



EFICIÊNCIA
Hospitalar

AUDITORIA DE EFICIÊNCIA HOSPITALAR

Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HETRIN
Trindade/GO

GO/SEAUD/AudSUS/MS

Auditoria nº 19.376

SEI: Processo nº 25000.094955/2022-64

Auditoria nº 19.376

Ato originário: Ofício Circular nº 1/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 24/06/2022.

Objetivo: Verificar o desempenho do Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), gerido pela Secretaria de Estado da Saúde do Goiás (SES/GO), localizado na cidade de Trindade.

Ato de designação: Demanda de nº 129613 e Tarefa nº 141885, cadastradas no SISAUD (Sistema Nacional de Auditoria).

Período de realização da auditoria: Fase de planejamento, de 11/07/2022 a 24/04/2023; Fase de execução, de 25/04/2023 a 15/06/2023; Fase de relatório, de 16/06/2023 a 30/09/2023.

Unidade auditada: Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), localizado no município de Trindade/GO.

Tipo de estabelecimento: Unidade hospitalar pública, estadual referência em caráter Emergencial e eletivo ambulatorial e internação de Clínica Médica, Clínica cirúrgica: Geral, Urologia e Ginecologia; e Unidade de Terapia Intensiva.

Tipo de Gestão: Estadual.

Esta auditoria foi realizada pela equipe da GO/ SEAUD/AudSUS/MS.

EM RESUMO:

PORQUE ESTA AUDITORIA FOI REALIZADA?

Indícios de baixa eficiência na média e alta complexidades do Sistema Único de Saúde motivaram o Tribunal de Contas da União (TCU) a promover ações de controle nos hospitais do SUS com o intuito de evitar desperdícios.

Neste sentido, o TCU elaborou um documento intitulado “Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais” para que as atividades de controle fossem orientadas por uma metodologia padrão e os resultados pudessem ser em seguida consolidados.

Sendo assim, aplicou-se o descrito Referencial Teórico tendo como objeto desta ação de controle o Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), unidade hospitalar pública do SUS no Estado do Goiás, de gestão estadual, administrado pela OSS Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) com o objetivo de verificar o desempenho desta unidade.

Trata-se, portanto da execução da Auditoria de Eficiência hospitalar desenvolvida pela equipe da Seção de Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás GO/SEAUD/AudSUS/MS.

Relatório de Auditoria Operacional para avaliar a eficiência do Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), unidade hospitalar pública do SUS no Estado do Goiás, de gestão estadual, administrado pela OSS Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), utilizando o roteiro da versão 3.1 do Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais (TCU, 2022).

O que foi encontrado?

Foram encontrados os seguintes achados: Organização de processos internos; divergências entre as versões do protocolo de regulação e dos dados no SIH/SIA e no CNES; ausência em sua completude de documentos normativos e registros de reuniões; tempo de espera superior a 360 dias na fila de cirurgia eletiva; não realização da cirurgia na data e/ou hora programada; superlotação de usuários no setor de espera do serviço de emergência; indicadores de desempenho do NIR sem atingimento de metas; e alvarás desatualizados e não correspondentes às habilitações do HETRIN.

O que foi proposto no encaminhamento?

Como propostas sugeridas para tratar as causas e efeitos relacionadas aos achados, estão dentre as principais a realização de encontros periódicos entre a SES e o HETRIN; revisões periódicas do protocolo de regulação dos dados referentes a capacidade operacional; estratificação do paciente adequada na fila de espera por procedimento cirúrgico eletiva; monitoramento e fiscalização da produção de serviços e ações de saúde nos sistemas do Ministério da Saúde; atualização frequente no CNES; monitoramento as atividades realizadas e documentadas por cada comissão e ouvidoria; evitar a suspensão de cirurgias através de uma assistência multidisciplinar e intersetorial planejada e articulada com a elaboração de um plano de gestão eficiente com foco em resultados; dimensionamento da equipe de cada setor do hospital de acordo com a legislação vigente considerando recursos humanos mínimos para a segurança e eficácia das atividades; revisar e atualizar o contrato de gestão à luz das circunstâncias excepcionais, que envolva adaptação das metas contratuais para acomodar situações imprevistas e garantir que as expectativas sejam realistas e alcançáveis; informar a produção de serviços e ações de saúde nos sistemas do Ministério da Saúde e; providenciar dos alvarás conforme exigido pela legislação.

Quais são os principais benefícios na adoção das deliberações propostas?

O principal benefício com a adoção destas medidas propostas é a contribuição positiva na eficiência da prestação de serviço de saúde pela unidade hospitalar objeto desta auditoria.

Lista de Siglas

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA - Agência de Vigilância Sanitária

APAC – Autorização de Procedimento de Alta complexidade.

APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade.

AudSUS – Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde.

B2B - (Business to Business) é um dos principais tipos de vendas. Trata-se de um modelo de negócios com transações entre empresas que vendem produtos ou serviços para outras empresas.

BPA - Boletim de produção ambulatorial

CGAUD -Coordenação Geral de Auditoria Geral do SUS.

CIB – Comissão Intergestora Bipartite

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CRM- Conselho Regional de Medicina

DEA- Análise Envolvória de Dados

Fugulin - Instrumento de gestão que possibilita a distribuição de acordo com o grau de dependência dos pacientes, trazendo uma divisão igualitária para cada membro da equipe de técnicos de enfermagem.

HETRIN- Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IMED -Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

IRAs - Infecção relacionada a assistência a saúde –

ISC - índices de Infecção de sítio cirúrgico -

KPIs - são indicadores que medem o desempenho da empresa em determinado processo, estratégia ou ação específica.

NIR- Núcleo Interno de Regulação.

ONA – Organização Nacional de Acreditação.

OS- Organização Social

PAS – Plano Anual de Saúde.

PCEM -Planejamento Cirúrgico Eletivo Mensal.

PNRF - Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

REGNET -Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas

SADT- Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SBA - Sistema Brasileiro de Acreditação

SCP – Sistema de Complexidade de Pacientes

SEAUD/GO - Seção de Auditoria no Estado de Goiás.

SERVIR - Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integradas

SES- GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

SIA – sistema de Informação Ambulatorial.

SIH – Sistema de Informações hospitalares

SISAUD/SUS – Sistema de Auditoria do Sistema Único de

Sistema Soul MV® SOUL MV - é uma plataforma de gestão hospitalar que oferece alta performance para as instituições de saúde.

SLAs - Service Level Agreement” – em português, “Acordo de Nível de Serviço”, “Contrato de Nível de Serviço” ou “Garantia de Nível de Serviço

SO- Salas Operatórias

SUS - Sistema Único de Saúde

SWALIS - Surgical Waiting List Info System - Paciente com risco de deterioração clínica iminente (Protocolo de Estratificação de Risco).

TCU- Tribunal de Contas da União.

UI - Unidade de Internação.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Lista de Figuras

Figura 1 - APÊNDICE 1- Quadros, Figuras e Tabelas

Figuras 13 a 16 - ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas

Lista de Tabelas

Tabelas 3 a 8 - ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas

Lista de Quadros

Quadro 04 – APÊNDICE 1 - Quadros, Figuras e Tabelas

Quadro 5 - ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas

Quadro 16 - ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas

Quadros 11 a 15 - APÊNDICE 1 - Quadros, Figuras e Tabelas

Quadro 11 - ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas

Quadros 19, 20, 21, e 22 – APÊNDICE 1 - Quadros, Figuras e Tabelas

Quadro 6 - ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas

Quadro 7 - ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas

Papeis de Trabalho - Repasses Financeiros com Fontes e Recursos Federais

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Problema	8
1.2. Objetivo	8
1.3. Objetivos Específicos	8
1.3.1. Identificar causas possíveis de ineficiência hospitalar que interfiram na assistência à saúde prestada aos usuários do HETRIN, com foco nos macroprocessos levantados pela equipe de auditoria com maiores problemas de desempenho; e	8
1.3.2. Registrar, se houver, casos de boas práticas aplicadas pelo HETRIN que possam servir de exemplos e serem replicados na rede de saúde pública do país.	8
1.4. Questões de auditoria	8
1.5. Metodologia	9
1.6. Limitações.....	9
1.7. Benefícios estimados.....	9
2. VISÃO GERAL DO OBJETO.....	9
2.1. Caracterização da Unidade Auditada	10
2.2. Caracterização dos fatores exógenos com potencial	11
2.2.1. Capacidade Operacional.....	11
2.2.2. Regulação de acesso ao HETRIN.....	11
2.2.3. Comissões e Ouvidoria	12
2.2.4. Recursos Financeiros	12
2.2.5. Sistemas de Informação	12
2.2.6. Gestão de Custos	12
2.2.7. Gestão de material e patrimônio	12
2.3. Descrição das áreas, dos Macroprocessos e Processos críticos	13
3. ACHADOS DE AUDITORIA	13
3.1. Achado 01: O HETRIN possui os processos internos organizados.....	13
3.2. Achado 03: Divergências entre os dados atuais de capacidade operacional apresentados pela SES/GO e pela direção do HETRIN.	14
3.3. Achado 04: Ausência em sua completude de documentos normativos e registros de reuniões das Comissões e Ouvidoria do HETRIN.....	14
3.4. Achado 05: O HETRIN apresentou pacientes na fila de espera para cirurgia eletiva aguardando pelo procedimento por tempo superior a 360 dias.	14
3.5. Achado 06: O HETRIN apresenta cancelamentos e atrasos de cirurgias agendadas.	15
3.6. Achado 07: O HETRIN apresenta superlotação no setor de espera do serviço de emergência.....	16
3.7. Achado 08: O NIR do HETRIN não atingiu as metas dispostas nos indicadores de desempenho durante o período de vigência da auditoria.....	16

3.8.	Achado 09: O HETRIN apresenta divergência dos dados registrados no SIH/SIA em relação aos apresentados pela comissão de monitoramento da SES/GO.....	17
3.9.	Achado 10: A contratualização firmada entre o HETRIN e a Secretaria de estado de saúde de Goiás, por meio do Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO, não atingiu as metas de saídas hospitalares durante os meses de setembro de 2021 a fevereiro de 2022.....	18
3.10.	Achado 11: O HETRIN apresentou alvarás desatualizados e não correspondentes às habilitações da unidade hospitalar.	19
4.	CONCLUSÃO	20
5.	ENCAMINHAMENTOS.....	21
6.	REFERÊNCIAS	23
7.	APÊNDICES.....	26
7.1.	APÊNDICE 1 - QUADROS, FIGURAS E TABELAS.....	26
7.2.	APÊNDICE 2 - METODOLOGIA	52
7.3.	Pré-planejamento - Estabelecimento das Estratégias e termos de auditoria e seleção da unidade auditada	53
7.4.	Planejamento - FASE I - Pesquisa de Informações (inputs) para elaboração da matriz SWOT: 53	
7.4.1.	Coleta de informações:	53
7.4.2.	Reuniões e visitas in loco:.....	53
7.4.3.	Solicitação de informações ao auditado:	54
7.5.	Planejamento - FASE 2 e Resultados	54
7.6.	APÊNDICE 3 - PAPÉIS DE TRABALHO QUE FORAM UTILIZADOS PARA A COLETA E ANÁLISE DE EVIDÊNCIAS	54
7.7.	APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIOS DA FASE PRÉ PLANEJAMENTO	56
7.8.	APÊNDICE 5 - CRONOGRAMA.....	56
7.9.	APÊNDICE 6 - DETALHAMENTO DOS ACHADOS	57
7.10.	APÊNDICE 7 - ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DOS GESTORES	57

1. INTRODUÇÃO

1. Este relatório apresenta a execução da Auditoria nº 19376 (SISAUD) desenvolvida pela equipe da Seção de Auditoria em Goiás subordinada à Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (GO/ SEAUD/AudSUS/MS).
2. A presente demanda foi instituída via processo Sistema Eletrônico de Informação/Ministério da Saúde - SEI/MS nº 25000.088176/2022-20, de acordo com o informe constante no Ofício-Circular nº 1/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 24 de junho de 2022, com registro no SISAUD/SUS (Sistema de Auditoria do SUS) demanda nº 129.613 e Tarefa nº 141.1885.
3. Mediante definição da Coordenação-Geral de Auditoria Geral do SUS (CGAUD/AudSUS/MS), a equipe SEAUD/GO relacionou ao Processo inicial ao Processo SEI/MS nº 25000.094955/2022-64. Esta atividade de auditoria tem o intuito de avaliar o desempenho de Unidades Hospitalares, desenvolvida de acordo com a metodologia apresentada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) no Referencial Básico de Auditoria de eficiência em Hospitais (BRASIL, 2022).

1.1. Problema

4. Foi identificado que dentre os hospitais da rede estadual de Goiás, o Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos possuía baixo escore de eficiência nos últimos 2 anos, associado as respostas descritas no formulário enviado a instituição para a seleção, que indicavam ações institucionais visando melhoria.

1.2. Objetivo

5. Verificar o desempenho do Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), gerido pela Secretaria de Estado da Saúde do Goiás (SES/GO), localizado na cidade de Trindade.
6. Período de abrangência: julho de 2021 a julho de 2022.

1.3. Objetivos Específicos

- 1.3.1. Identificar causas possíveis de ineficiência hospitalar que interfiram na assistência à saúde prestada aos usuários do HETRIN, com foco nos macroprocessos levantados pela equipe de auditoria com maiores problemas de desempenho; e
- 1.3.2. Registrar, se houver, casos de boas práticas aplicadas pelo HETRIN que possam servir de exemplos e serem replicados na rede de saúde pública do país.

1.4. Questões de auditoria

Questão de auditoria 01 (QST-01): As condições do setor de emergência caracterizada por tempo de espera prolongado afetam a qualidade dos atendimentos aos pacientes a procura de atendimento no setor de emergência?

Subquestão de auditoria 01 (SQST-01): Existem medidas de controle e de prevenção por parte do HETRIN para evitar tempo de espera prolongado?

Questão de auditoria 02 (QST-02): As condições do setor de centro cirúrgico caracterizada pela não realização da cirurgia na data e/ou horário programado afetam a qualidade dos atendimentos aos pacientes?

Subquestão de auditoria 02 (SQST-02): Existem medidas de controle e de prevenção por parte do HETRIN para evitar a não realização da cirurgia na data e/ou horário programado?

Questão de auditoria 03 (QST-03): O NIR atua de forma a melhorar a gestão de leitos do hospital?

Questão de auditoria 04 (QST-04): As condições do HETRIN caracterizada pela acreditação ONA 1 afetam a qualidade dos processos organizacionais da instituição?

Questão de auditoria 05 (QST-05): O HETRIN mantém atualizados e de acordo com a sua estrutura físico-funcional seus alvarás Sanitário, de Funcionamento e localização e o Certificado de conformidade – Corpo de Bombeiros?

Questão de auditoria 06 (QST-06): O Existe articulação entre o HETRIN e a regulação estadual para evitar informações divergentes de protocolos aplicáveis de regulação de dados CNES e capacidade operacional informada pela instituição e pela SES?

Subquestão de auditoria 06 (SQST-06): Existem medidas de controle e de prevenção por parte do HETRIN para evitar a desarticulação entre a regulação estadual e as versões dos protocolos aplicáveis de regulação do estabelecimento?

Questão de auditoria 07 (QST-07): As comissões e ouvidoria do HETRIN estão implantadas formalmente e atuando regularmente?

Questão de auditoria 08 (QST-08): O cumprimento das metas contratuais e da publicização dos dados de produção hospitalar estão sendo cumpridos pelo HETRIN?

1.5. Metodologia

7. A metodologia desta auditoria baseou-se no Referencial Teórico elaborado pelo TCU (BRASIL, 2022), conforme detalhamento descrito no APÊNDICE 2.

1.6. Limitações

8. Tendo em vista a complexidade do objeto, pois avaliar a eficiência de um Estabelecimento assistencial de saúde (EAS) pode envolver vários fatores que em uma auditoria operacional pode não abranger.

9. Uma segunda limitação está associada a demora das respostas do auditado.

10. E por fim a dificuldade da equipe em definir e identificar critérios para os efeitos e causas dos achados.

1.7. Benefícios estimados

11. Contribuir positivamente na eficiência da prestação de serviço de saúde pela unidade hospitalar.

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

12. O município de Trindade pertence a Região de Saúde Central do Estado de Goiás que possui 26 municípios. A estimativa populacional desta região é de 1.912.047 habitantes (BRASIL, 2018).

13. Em 2010, a população do município de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 104.488 habitantes, de acordo com a estimativa para o ano de 2021, a população ampliou-se a 132.006 habitantes (IBGE, 2010; IBGE, 2021).

14. O município de Trindade nasceu a partir do encontro entre a fé e a devoção, característica muito particular do município, a crença no Divino Pai Eterno fez com que se estruturasse na região o que se conhece hoje como a Capital da Fé dos goianos (PREFEITURA TRINDADE, 2022).

2.1. Caracterização da Unidade Auditada

15. O Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) é um estabelecimento hospitalar público estadual e está localizado na Rua 03, nº 200 - Jardim Primavera, Trindade - GO, CEP: 75380-000.

16. A gestão do HETRIN está formalizada pelo Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO, firmado em 29/08/2019 e possui os termos aditivos 1, 2 e 3 fundamentados na Lei Estadual nº 15.503/05, e posteriores alterações; na Lei federal nº 12.527/2011; na Lei Estadual nº 18.025/2013; no Despacho Governamental nº 91/2019, de 03/04/2019 (6611395); na Resolução do Conselho Estadual de investimentos, Parcerias e Desestatização/Conselho gestor de PPP (CIPAD) no 015/2019, de 24 de junho de 2019; no Edital de chamamento Público no 03/2019 e na Resolução normativa no 013/2017-TCE/GO entre o Estado de Goiás e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), qualificado como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do decreto Estadual no 15.503/05, de 23/04/2014, inscrita no CNPJ nº 19.234.171/0001-02, tendo por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde com a pactuação de indicadores de desempenho e qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS.

17. A Unidade auditada presta assistência a população de aproximadamente 2.350.769 habitantes da Macrorregião Centro-Oeste, que é composta por 72 (setenta e dois) municípios. Além da Macrorregião Centro-Oeste, a Unidade poderá atender outros municípios de acordo com necessidade discricionária da SES/GO (Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás/2014 - MACRORREGIÃO CENTRO OESTE).

18. O HETRIN é considerado pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) unidade hospitalar referência em caráter Emergencial e eletivo ambulatorial e internação de Clínica Médica, Clínica cirúrgica: Geral, Urologia e Ginecologia; e Unidade de Terapia Intensiva.

19. Em análise a missão, visão, valores do IMED, OSS que gerencia, operacionaliza e executa as ações e serviços de saúde no HETRIN, sendo esta, uma organização que zela pelo bem-estar dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as unidades, promovendo gestões competentes com uso racional de recursos e investimento em tecnologia e valorização dos seus recursos humanos, portanto sendo sua **Missão**: Conceber e executar projetos que proporcionem bem-estar, saúde, cidadania e dignidade às pessoas, com atuação de profissionais qualificados, comprometidos com a boa prestação de serviços, humanização e a ética; sua **Visão**: Ser uma instituição de referência em desenvolvimento, atendimento, execução e solução de projetos que gerem benfeitorias à população na área da saúde pública; e seus **Valores**: Profissionalismo, gestão de qualidade, competência técnica, pensamento sistêmico, aprendizado organizacional, constância de propósitos, visão de futuro, respeito às pessoas, transparência e responsabilidade social.

20. Quanto aos processos gerenciais e assistenciais internos, o HETRIN possui estruturado o mapeamento dos processos alusivo aos fluxos assistenciais referentes todos os seus macroprocessos, como o do Núcleo Interno de Regulação, do Serviço de Emergência, da Internação em Enfermaria e em UTI, do atendimento ambulatorial, do atendimento cirúrgico, de exames de imagem e laboratoriais, da dispensação de medicamentos e Gestão de RH; o Controle e gerenciamento de riscos estabelecidos por setor.

2.2. Caracterização dos fatores exógenos com potencial

2.2.1. Capacidade Operacional

21. A capacidade operacional do HETRIN ocorre mediante Contrato de Gestão em vigência conforme homologado no mapa de leitos (ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Figura 18) do portal da transparência da SES/GO
22. No que tange aos serviços ofertados aos usuários pela unidade hospitalar, em caráter ambulatorial e eletivo segundo o Protocolo de Regulação do acesso ambulatorial e Eletivo HETRIN, são ofertadas consultas e internação de cirurgia geral, vascular, ginecologia e urologia (ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Quadro 6).
23. Em Caráter Emergencial são ofertados o Serviço de Clínica Médica, Serviço de Obstetrícia, Serviço de Cirurgia Geral e de Unidade de Terapia Intensiva.
24. O HETRIN oferta exames para usuários internados e também a pacientes externos (ANEXO III- Quadro 7).
25. O Hospital Estadual de Trindade Walda F. dos Santos - HETRIN está inscrito no Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 5095808, como um estabelecimento do tipo Hospital Geral sob Gestão Estadual de Natureza Jurídica Administração pública.
26. No que se refere as competências 2021, 2022 e 2023 o HETRIN, segundo CNES tem como Atividade: Ambulatorial média e alta complexidade; Atendimento: Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência; Fluxo clientela: Atendimento de demanda espontânea e referenciada; Classificação Estabelecimento - Atividade Principal: Assistência à saúde e Internação; Atividade Secundária: Consulta ambulatorial, Apoio Diagnóstico, Assistência a emergências, Entrega e dispensação de medicamentos, Assistência Obstétrica e neonatal, atenção hematológica e/ou hemoterapia e promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e produção do cuidado; e Habilitações ativas: Laqueadura, vasectomia e UTI Adulto II (até 10/2022)
27. O quadro de profissionais que atuam no HETRIN, conta com mais de 400 funcionários, sendo estes: 224 contratações diretas e 185 terceirizados que prestam serviço na unidade.

2.2.2. Regulação de acesso ao HETRIN

28. O processo de regulação dos leitos de internação e porta de entrada de urgência e emergência no HETRIN ocorre por meio do Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integradas (SERVIR), a Rede cuja base está implantada no Complexo Regulador Estadual de Goiás.
29. O ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Figuras 13 a 16 apresenta os fluxos regulatórios do Complexo Regulador Estadual de Goiás operacionalizados para o atendimento aos usuários pelo HETRIN.
30. De acordo com informações fornecidas pela SES/GO, o fluxo de geração de demanda por cirurgia eletiva nas unidades de saúde sob regulação estadual, conforme o protocolo em vigência (Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas), é por meio da consulta ambulatorial de 1ª vez regulada via Sistema Estadual de Regulação de Consultas e Exames (SERVIR) ou também por meio de egressos para continuidade do tratamento cirúrgico na própria unidade. Após o agendamento na consulta de avaliação pré-cirúrgica, o paciente cujo diagnóstico cirúrgico é confirmado e esteja apto no risco cirúrgico tem a solicitação de cirurgia inserida no Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas- REGNET. A unidade de saúde informa mensalmente o Planejamento Cirúrgico Eletivo Mensal

(PCEM) diretamente no sistema REGNET e as cirurgias válidas e autorizadas são liberadas para execução na unidade conforme a capacidade cirúrgica informada no PCEM.

2.2.3. Comissões e Ouvidoria

31. As Comissões existentes no HETRIN são: Comissão de Análise e Revisão de prontuários, Comissão de Biossegurança, Comissão de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - CCirAs, Comissão de cuidados paliativos, Comissão de ética em enfermagem, Comissão de ética em ensino e pesquisa, Comissão de ética médica, Comissão de farmácia, terapêutica e padronização, Comissão de gerenciamento de resíduos, Comissão de manutenção clínica, Comissão de manutenção predial, Comissão de prevenção de riscos de acidentes, Comissão de interna de verificação de óbitos, Comissão de multidisciplinar de terapia nutricional, Comitê transfusional, Núcleo de vigilância epidemiológica e Comissão de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente.

32. A Ouvidoria do HETRIN é uma ouvidoria descentralizada do SUS, pertencentes a SES/GO. Denominada institucionalmente como Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), recepciona manifestações oriundas da Ouvidoria Geral do SUS, da própria Ouvidoria do HETRIN e de outras Ouvidorias.

2.2.4. Recursos Financeiros

33. A SES/GO informou ter repassado ao IMED-GO, nos anos de 2021 e 2022, referente ao contrato de gestão do HETRIN o valor total de R\$127.180.267,95 discriminado detalhadamente DEMONSTRATIVO CONTAS PAGAS, parte integrante dos papeis de trabalho.

2.2.5. Sistemas de Informação

34. A unidade hospitalar utiliza o Prontuário eletrônico Sistema Soul MV® da empresa MV® Sistemas. No qual tem mecanismo de extração de dados dos prontuários para as AIHs, APACs e BPAs. Por meio dele são reunidas e gerenciadas as informações clínicas e assistenciais de todos os atendimentos realizados no hospital. Sendo possível a extração, integração e centralização dos serviços prestados aos pacientes, desmembrando se a assistência foi uma internação (AIH), um atendimento ambulatorial (BPA) ou um procedimento de alto custo (APAC).

2.2.6. Gestão de Custos

35. Quanto ao gerenciamento de custo a unidade descreveu a utilização do sistema de custo da Planisa®.

2.2.7. Gestão de material e patrimônio

62. O HETRIN realiza gestão de materiais e patrimônio e faz a gestão conforme instrumento de contrato de gestão.

63. Utiliza o sistema de compras B2B, para a aquisição de materiais de consumo e medicamentos, com uso de catálogo colaborativo, gestão integrada - BPO, cotações individuais e conjuntas. A plataforma de compras denominada *Smarkets-Inteligência de Negócios*® aplica soluções de compras escaláveis baseadas em tecnologia Smarkets, Automação e Inteligência Artificial, Camada de serviço, Equipe especializada, Gestão estratégia, KPIs e SLAs e Menor custo de operação do mercado.

2.3. Descrição das áreas, dos Macroprocessos e Processos críticos

36. A seguir são descritos as áreas, macroprocessos e processos críticos do HETRIN potenciais para afetar a eficiência da unidade de acordo com o plano de auditoria elaborado pela equipe de auditoria, sendo estas: **Áreas:** Atendimento hospitalar de baixa e média complexidade; **Macroprocessos:** Serviço de Urgência e Emergência, Núcleo Interno de Regulação e Cirurgia eletiva e **Processos críticos:** Atendimento na emergência, Programação da cirurgia, Documentos de órgãos fiscalizatórios e Registros das Comissões.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

37. A seguir apresentação dos achados de auditoria referentes as questões de auditoria. Ademais, no APÊNDICE 6 são apresentados os detalhamentos dos achados, nos ANEXOS XI e XII são apresentados os comentários dos gestores e no APÊNDICE 7 as análises elaboradas pela equipe dos comentários dos gestores.

3.1. Achado 01: O HETRIN possui os processos internos organizados.

Devido ao HETRIN possuir acreditação nível II da ONA, **ocorreu** que o hospital tem os seus processos internos organizados, **o que levou** à qualidade e à segurança da assistência prestada pelo Hospital alinhado ao Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde, **impactando** de forma positiva ao elevar a confiabilidade nos processos de gestão e segurança e principalmente o impacto positivo sobre a imagem institucional, integração entre as equipes e satisfação dos pacientes.

3.2 Achado 02: Divergências entre as versões do protocolo de regulação apresentados pela SES/GO e pela direção do HETRIN.

Devido à ausência de revisões periódicas do protocolo de regulação estadual do HETRIN, **ocorreram** divergências entre as versões do protocolo apresentado pela SES/GO e pela direção do HETRIN em desacordo a RDC Nº 63, 25/11/2011, **o que levou** a falta de confiabilidade das informações sobre a regulação de acesso, **impactando** na eficiência da prestação de serviço de saúde em virtude da aplicação de protocolo desatualizado.

Encaminhamentos

Para a SES-GOSES/GO:

38. Implementar cronograma de revisões periódicas do protocolo de regulação com a participação de representante da unidade hospitalar, mesmo que não haja alteração a fazer.

Possíveis Benefícios

39. Melhor articulação do HETRIN com o gestor estadual e maior integração relacionada ao sistema de regulação de acesso otimizando a prestação dos serviços.

40. Confiabilidade das informações sobre a regulação de acesso ao HETRIN.

41. Aumento do nível de eficiência da prestação de serviço de saúde pela unidade hospitalar.

3.2. Achado 03: Divergências entre os dados atuais de capacidade operacional apresentados pela SES/GO e pela direção do HETRIN.

Devido à falta de integração entre a regulação estadual e o HETRIN no que diz respeito aos dados de capacidade operacional do hospital, **ocorreram** divergências entre os dados de capacidade operacional apresentados pela SES/GO, pela direção do HETRIN e aqueles publicizados no CNES, **o que levou** a falta de confiabilidade das informações sobre a capacidade operacional do hospital em desacordo a RDC nº 63, de 25/11/2011, **impactando** negativamente no real potencial de leitos hospitalares disponíveis para a regulação estadual, consequentemente para atender a demanda de serviços de saúde à população.

Encaminhamentos

Para o SES-GOSES/GO:

42. Implementar revisões periódicas dos dados referentes a capacidade operacional com a participação de representante da unidade hospitalar.

Para o HETRIN:

43. Atualizar o CNES sempre que houver mudanças na capacidade operacional hospitalar.

Possíveis Benefícios

44. Melhor articulação do HETRIN com o gestor estadual e maior integração relacionada a capacidade operacional.

45. Confiabilidade das informações sobre a capacidade operacional do hospital.

46. Aumento do nível de eficiência da prestação de serviço de saúde pela unidade hospitalar.

3.3. Achado 04: Ausência em sua completude de documentos normativos e registros de reuniões das Comissões e Ouvidoria do HETRIN.

Devido à ausência de ações de controle das atividades realizadas e documentadas por cada Comissão e Ouvidoria do HETRIN, **ocorreu** a ausência de registros de reuniões realizadas por estas em desalinhamento com a RDC nº 63, de 25/11/2011, **o que levou** a falta de transparência das atividades realizadas pelas comissões e ouvidoria, **impactando** no monitoramento institucional eficiente relacionado a qualidade e atualização dos serviços executados nas diversas áreas da unidade.

Encaminhamentos

Para o HETRIN:

47. Realizar monitoramento das atividades realizadas e documentadas por cada Comissão e Ouvidoria do HETRIN conforme estabelece o art. 20 da RDC nº 63, de 25/11/2011.

Possíveis Benefícios

48. Fortalecer as comissões e Ouvidoria para melhoria da prestação dos serviços.

49. Aumento do nível de eficiência da prestação de serviço de saúde pela unidade hospitalar.

3.4. Achado 05: O HETRIN apresentou pacientes na fila de espera para cirurgia eletiva aguardando pelo procedimento por tempo superior a 360 dias.

Devido a não estratificação adequada do paciente na fila de espera para cirurgia eletiva em desacordo a Resolução nº 111/2021 - CIB de 15/07/2021, **ocorreu** tempo de espera superior a 360 dias na fila de cirurgia

eletiva por parte de alguns pacientes, **o que levou** ao comprometimento da resolutividade do serviço de saúde prestado pela unidade, **impactando** na piora do quadro de saúde dos pacientes que aguardam por cirurgia eletiva.

Encaminhamentos

Para a SES-GOSES/GO:

50. Estratificar os pacientes adequadamente, de acordo com o preconizado em legislação vigente.
51. Avaliar a efetividade das medidas adotadas pelo hospital para reduzir o tempo de espera para cirurgias em cada categoria, buscando sempre o equilíbrio entre a demanda de cada procedimento e a capacidade de atendimento do hospital.
52. Mensurar o tempo de espera para avaliar o planejamento e a coordenação dos serviços de saúde no atendimento aos usuários.
53. Aumentar a capacidade de atendimento dos serviços de saúde, com elevação do número de recursos humanos e físicos.
54. Melhor utilização da capacidade disponível de outros serviços de saúde na região.
55. Organizar a fila de espera por cirurgias eletivas no estado de Goiás atendendo as normativas legais em vigor.
56. Avaliação situacional de cada indivíduo na fila norteadada pela classificação “Estratificação de Risco SWALIS”.

Para o HETRIN:

57. Mensurar o tempo de espera para avaliar o planejamento e a coordenação do serviço de saúde no atendimento aos usuários.

Possíveis Benefícios

58. A redução do tempo de espera por procedimentos cirúrgicos pode refletir que a rede de saúde estadual e a instituição têm capacidade operacional instalada que atende a necessidade da rede de saúde respectiva a cada um.
59. Em relação ao paciente e aos seus familiares gera satisfação com o serviço.
60. Tempos de espera curtos podem constituir indicadores de eficiência e priorização na utilização dos recursos disponíveis, com o intento de demonstrar igualdade no acesso dos usuários aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Possíveis Benefícios

61. Melhora na eficiência da prestação de serviço de saúde pela rede local/hospital.

3.5. Achado 06: O HETRIN apresenta cancelamentos e atrasos de cirurgias agendadas.

Devido ao cancelamento e atraso de cirurgia agendadas, **ocorreu** a não realização da cirurgia na data e/ou hora programada contrariando a Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017, **o que levou** ao comprometimento da resolutividade do serviço de saúde prestado pela unidade, **impactando** na capacidade operacional hospitalar relativa a procedimentos cirúrgicos.

Encaminhamentos

Para o HETRIN:

62. Evitar a suspensão de cirurgias através de uma assistência multidisciplinar e intersetorial planejada e articulada com a elaboração de um plano de gestão eficiente com foco em resultados.

63. Agendar cirurgias no quantitativo correto de acordo com a capacidade operacional instalada do centro cirúrgico e da unidade hospitalar, levando em consideração a disponibilidade de profissionais, equipamentos e materiais evitando cancelamento de cirurgias por ultrapassarem o horário de rotina.

64. Manejo do tempo de utilização das Salas Operatórias otimizando melhor o tempo de sala versus cirurgias.

65. Instituir medidas como visita pré-operatória (ou telemedicina) de enfermagem ou pelo anestesista na véspera da cirurgia.

66. Instituir ambulatório de anestesia evitando pacientes internados sem condições clínicas ideais para cirurgia.

Possíveis Benefícios

67. Melhora na eficiência da prestação de serviço de saúde pela rede local/hospital.

3.6. Achado 07: O HETRIN apresenta superlotação no setor de espera do serviço de emergência.

Devido à gestão inadequada quanto às especificidades dos serviços, **ocorreu** superlotação de usuários no setor de espera do serviço de emergência, **o que levou** ao comprometimento do acesso ao atendimento aos pacientes em situações clínicas de emergência em desacordo a Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017, **impactando** na eficiência da prestação de serviço de saúde pela rede local/hospital.

Encaminhamentos

Para o HETRIN:

68. Dimensionar o número de profissionais de enfermagem para a cobertura adequada dos atendimentos.

69. Atender os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas suas atividades.

Possíveis Benefícios

70. Melhora na eficiência da prestação de serviço de saúde pela rede local/hospital.

3.7. Achado 08: O NIR do HETRIN não atingiu as metas dispostas nos indicadores de desempenho durante o período de vigência da auditoria.

Devido à falta de profissionais na composição da equipe para o funcionamento de uma estrutura mínima do NIR, em especial médicos e assistentes sociais, **ocorreram** resultados de indicadores de desempenho do NIR referentes a operacionalização e gerenciamento de leitos: Índice de Intervalo de Substituição (horas) e média de Permanência Hospitalar (dias), sem atingimento de metas, **o que levou** a pacientes permanecerem por longo período na fila de espera para cirurgia eletiva contrariando a Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017, **impactando** em gastos relativos aos custos de leitos não ocupados, existentes e não disponibilizados.

Encaminhamentos

Para o HETRIN:

71. Atender os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias para o serviço.
72. Reforçar a Equipe do NIR com base nas normativas e regulamentações, avaliando a alocação de recursos humanos adequados, incluindo médicos e assistentes sociais, para assegurar a operação ininterrupta do Núcleo Interno de Regulação (NIR) de acordo com as diretrizes estabelecidas.
73. Monitorar continuamente de Indicadores, estabelecendo um sistema de monitoramento constante dos indicadores de desempenho relacionados ao NIR, garantindo que as metas sejam acompanhadas de perto, possibilitando uma resposta ágil a qualquer desvio.
74. Aprimorar a Resposta, em vista da experiência com a pandemia de COVID-19, continuando aprimorando seus planos de resposta a situações de emergência, garantindo que o NIR e outros serviços essenciais possam operar efetivamente mesmo em cenários desafiadores.
75. Treinar e Capacitar, investindo em treinamento e capacitação da equipe do NIR e de outros profissionais de saúde, contribuindo significativamente para a eficiência na gestão de leitos e na operacionalização do atendimento, especialmente durante crises de saúde pública.
76. Promover a transparência na comunicação com os pacientes e seus familiares sobre os tempos de espera e a disponibilidade de leitos, gerenciando as expectativas e melhorar a satisfação dos pacientes, mesmo em situações desafiadoras.
77. Revisar os Processos Internos, realizando revisão minuciosa dos processos internos do hospital, identificando áreas de melhoria na gestão de leitos, alocação de recursos e otimização de processos.
78. Acompanhar as Mudanças Regulatórias, manter-se atualizado com as mudanças regulatórias e normativas é fundamental para cumprir as obrigações legais.
79. Designar responsáveis pela monitorização das atualizações regulatórias, garantindo que as políticas e práticas internas estejam em conformidade.

Para SES/GO:

80. Revisar normativa NIR considerando a pg. 37 do Manual de implantação e implementação: Núcleo Interno de Regulação (NIR) para Hospitais Gerais e Especializados. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Ministério da Saúde, 2017.

Possíveis Benefícios

81. Melhora na eficiência da prestação de serviço de saúde pela rede local/hospital.

3.8. Achado 09: O HETRIN apresenta divergência dos dados registrados no SIH/SIA em relação aos apresentados pela comissão de monitoramento da SES/GO.

Devido à falta de medidas de ampliação e acesso da unidade HETRIN no sistemas do MS pelo gestor da SES/GO, **ocorreu** a divergência dos dados registrados no SIH/SIA com relação aos apresentados pela comissão de monitoramento SES/GO referentes aos serviços realizados pelo HETRIN, **o que levou** a falta de controle dos processos referentes ao quantitativo das ações e serviços de saúde executados, fornecidos pela unidade hospitalar e nas informações quanto ao atingimento das metas estabelecidas no contratualizado, contrariando o Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO - HETRIN e seus aditivos, **impactando** na confiabilidade das ações e serviços de saúde prestados à população.

Encaminhamentos

Para a SES-GO:

82. Monitorar e fiscalizar a produção de serviços e ações de saúde nos sistemas do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, bem como emitir relatórios de produção, nos termos do Contrato de Gestão celebrado, com informações da efetiva execução das ações e serviços de saúde executados pelo HETRIN.

Para o HETRIN:

83. Informar a produção de serviços e ações de saúde nos sistemas do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, bem como emitir relatórios de produção, nos termos do Contrato de Gestão celebrado, com informações da efetiva execução das ações e serviços de saúde executados pelo HETRIN.

Possíveis Benefícios

84. Emissão de relatórios fidedignos.

85. Melhora na eficiência nos controles e tomada de decisão por parte da SES/GO

3.9. **Achado 10: A contratualização firmada entre o HETRIN e a Secretaria de estado de saúde de Goiás, por meio do Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO, não atingiu as metas de saídas hospitalares durante os meses de setembro de 2021 a fevereiro de 2022.**

86. **Devido a** produção hospitalar ser inferior ao contratualizado nas saídas hospitalares, não cumprimento de índices mínimos dos indicadores de desempenho nos meses de setembro de 2021 à fevereiro de 2022 e produção cirúrgica nos meses de setembro a novembro de 2021, mesmo que isentos de obrigatoriedade de forma temporária devido a pandemia de COVID 19, **ocorreu que** pacientes permanecerem longo período na fila de espera, **o que levou** ao não acesso aos serviços de saúde ordenados e organizados para garantia do tratamento e recuperação da saúde, contrariando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01 de 28/09/17 e PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º., **impactando** no comprometimento da oferta de leitos reguláveis para a demanda reprimida..

Encaminhamentos

Para o HETRIN:

87. Elaborar e implementar um plano de contingência que leve em consideração crises de saúde pública, como a pandemia, é crucial, podendo incluir estratégias para lidar com o aumento da demanda por leitos, a manutenção da segurança dos pacientes e a retomada eficiente das operações após a suspensão de metas.

88. Monitorar Indicadores, estabelecendo um sistema robusto de monitoramento de indicadores de desempenho é fundamental, acompanhando o progresso em relação às metas contratuais e identificando áreas que precisam de atenção imediata.

89. Desenvolver procedimentos claros e planos de resposta a emergências que permitam ao hospital manter a operação em situações de crise, garantindo a continuidade do atendimento de qualidade à população.

90. Manter uma comunicação aberta e transparente com a Secretaria de Estado de Saúde, a equipe hospitalar e a população, incluindo a divulgação clara das ações tomadas durante crises e a disponibilização de informações sobre a disponibilidade de leitos e serviços.

91. Providenciar treinamento regular para a equipe do hospital em relação aos procedimentos a serem seguidos durante crises, garantindo que todos os profissionais estejam preparados para responder de forma eficaz.

92. Fomentar uma cultura de melhoria contínua é fundamental, envolvendo a revisão regular dos processos internos, a identificação de oportunidades de otimização e a implementação de medidas corretivas quando necessário.

93. Realizar avaliações de riscos periódicas, identificando ameaças potenciais à eficiência hospitalar e desenvolvendo estratégias para mitigá-las.

94. Realizar encontros periódicos com a SES para adequar as metas à realidade de capacidade operacional do HETRIN ou adequar a capacidade operacional do hospital para que as metas que estão previstas no contrato de gestão sejam cumpridas.

Para a SES/GO:

95. Revisar e Atualizar Contrato de gestão à luz das circunstâncias excepcionais que envolva adaptação das metas contratuais para acomodar situações imprevistas e garantir que as expectativas sejam realistas e alcançáveis.

96. Ampliar o acesso e a regulação para a unidade HETRIN aos sistemas de informação do MS.

97. Integrar as informações em um dado único, integrar os sistemas e compatibilizar as informações.

Possíveis Benefícios

98. Alocação de recursos financeiros e de pessoal com maior efetividade.

99. Diminuição das filas de espera.

100. Qualidade do atendimento à população da rede local.

3.10. Achado 11: O HETRIN apresentou alvarás desatualizados e não correspondentes às habilitações da unidade hospitalar.

Devido à falta de medidas adequadas de controle e prevenção de riscos tomadas pelo gestor do HETRIN, ocorreu que o Alvará sanitário, o Alvará de Funcionamento e localização, bem como o Certificado de Conformidade - Corpo de Bombeiros, encontram-se desatualizados e não correspondem às habilitações do HETRIN, o que levou a unidade atuar sem a devida certificação de segurança exigida para suas habilitações e autorizações, emitida por órgãos competentes, em desacordo a RDC/ANVISA nº 63, impactando em risco à segurança durante a oferta da prestação de serviços de saúde a população.

Encaminhamentos

Para o HETRIN:

101. Providenciar os alvarás conforme exigido pela legislação.

Possíveis Benefícios

102. Minimização dos riscos à segurança na oferta da prestação de serviços de saúde a população.

4. CONCLUSÃO

103. Nesta seção, serão apontadas as conclusões decorrentes da auditoria, nos quais foram respaldadas previamente por evidências citadas nos 11 (onze) achados.

104. Ademais, serão acrescidas 3 (três) conclusões, respaldadas por evidências, não decorrentes das questões de auditoria.

105. Em resposta a **Questão de auditoria 04 (QST-04)**: As condições do HETRIN caracterizada pela acreditação ONA 1 afetam a qualidade dos processos organizacionais da instituição?

106. As condições do HETRIN caracterizada no início da auditoria pela acreditação ONA I, e ao final da fase de execução da auditoria pela acreditação ONA III afetaram positivamente a qualidade dos processos organizacionais da instituição. Portanto, considerado uma boa prática que deve ser replicada por outras instituições hospitalares.

107. Em resposta a **Questão de auditoria 01 (QST-01)**: As condições do setor de emergência caracterizada por tempo de espera prolongado afetam a qualidade dos atendimentos aos pacientes a procura de atendimento no setor de emergência?

108. Sua condição caracterizada pela gestão de recursos humanos inadequada quanto a demanda e especificidades dos serviços afetaram a qualidade do atendimento aos pacientes a procura de serviços deste setor.

109. Em resposta a **Subquestão de auditoria 01 (SQST-01)**: Existem medidas de controle e de prevenção por parte do HETRIN para evitar tempo de espera prolongado?

110. Observou-se que existem medidas de controle e de prevenção por parte do HETRIN para evitar tempo de espera prolongado por meio de rotinas e protocolos instituídos.

111. Em resposta a **Questão de auditoria 02 (QST-02)**: As condições do setor de centro cirúrgico caracterizada pela não realização da cirurgia na data e/ou horário programado afetam a qualidade dos atendimentos aos pacientes?

112. Esta condição afetou a qualidade dos atendimentos aos pacientes, que por consequência permaneceram longo período de espera na fila de cirurgia eletiva.

113. Em resposta a **Subquestão de auditoria 02 (SQST-02)**: Existem medidas de controle e de prevenção por parte do HETRIN para evitar a não realização da cirurgia na data e/ou horário programado?

114. Identificou-se que não existem medidas de controle e de prevenção efetivas por parte do HETRIN e da SES/GO para evitar a não realização da cirurgia na data e/ou horário programado.

115. Em resposta a **Questão de auditoria 03 (QST-03)**: O NIR atua de forma a melhorar a gestão de leitos do hospital?

116. Observou-se que o NIR atuou de forma a melhorar a gestão de leitos do hospital, no entanto, devido à falta de profissionais na composição da equipe para o funcionamento de uma estrutura mínima do NIR, em especial médicos e assistentes sociais, ocorreram resultados de indicadores de desempenho do NIR referentes a operacionalização e gerenciamento de leitos sem atingimento de metas.

117. Em resposta a **Questão de auditoria 05 (QST-05)**: O HETRIN mantém atualizados e de acordo com a sua estrutura físico-funcional seus alvarás Sanitário, de Funcionamento e localização e o Certificado de conformidade – Corpo de Bombeiros?

118. Ao analisar o Alvará sanitário, o Alvará de Funcionamento e localização, bem como o Certificado de Conformidade - Corpo de Bombeiros, constatou-se que se encontravam desatualizados e não correspondentes às habilitações do HETRIN.

119. Em resposta a **Questão de auditoria 06 (QST-06)**: O Existe articulação entre o HETRIN e a regulação estadual para evitar informações divergentes de protocolos aplicáveis de regulação de dados CNES e capacidade operacional informada pela instituição e pela SES?

120. Sendo este um ponto de destaque das conclusões, foi a não articulação efetiva entre o HETRIN e a regulação estadual SES/GO para evitar informações divergentes de protocolos aplicáveis de regulação, de dados CNES e de capacidade operacional informada pela instituição hospitalar e pela SES/GO.

121. Em resposta a **Questão de auditoria 07 (QST-07)**: As comissões e ouvidoria do HETRIN estão implantadas formalmente e atuando regularmente?

122. Foi percebido que as comissões e ouvidoria do HETRIN estão implantadas, porém, há ausência de documentos normativos das comissões e da ouvidoria e seus respectivos registros de reuniões realizadas, inviabilizando afirmar que estão em funcionamento pleno.

123. Em resposta a **Questão de auditoria 08 (QST-08)**: O cumprimento das metas contratuais e da publicização dos dados de produção hospitalar estão sendo cumpridos pelo HETRIN?

124. Identificou-se que não estavam sendo cumpridos pelo HETRIN em sua totalidade.

125. Como profissionais envolvidos na auditoria de eficiência hospitalar considerou-se todos esses fatores ao avaliar o desempenho do hospital nos permitindo compreender a complexidade do ambiente de saúde e como as organizações estão se adaptando para fornecer atendimento de qualidade em meio a desafios sem precedentes.

126. No próximo item foi apresentado o apontamento que não compôs as questões de auditoria, porém necessário ser descrito:

127. Percebeu-se a ausência do profissional enfermeiro plantonista na escala do setor de CME, sem contar com o coordenador do setor, o que está em desacordo com a Resolução COFEN 543/2017.

5. ENCAMINHAMENTOS

128. As sugestões de medidas para tratar e/ou mitigar as causas e efeitos foram relacionadas nos 11 achados de forma detalhada.

129. Dentre as principais, destaca-se: a realização de encontros periódicos entre a SES e o HETRIN; revisões periódicas do protocolo de regulação dos dados referentes a capacidade operacional; estratificação do paciente adequada na fila de espera por procedimento cirúrgico eletiva; monitoramento e fiscalização da produção de serviços e ações de saúde nos sistemas do Ministério da Saúde; atualização frequente no CNES; monitoramento as atividades realizadas e documentadas por cada comissão e ouvidoria; evitar a suspensão de cirurgias através de uma assistência multidisciplinar e intersetorial planejada e articulada com a elaboração de um plano de gestão eficiente com foco em resultados; dimensionamento da equipe de cada setor do hospital de acordo com a legislação vigente considerando recursos humanos mínimos para a segurança e eficácia das atividades; informar a produção de serviços e ações de saúde nos sistemas do Ministério da Saúde e; providenciar alvarás conforme exigido pela legislação. O principal benefício com a adoção destas medidas propostas é a contribuição positiva na eficiência da prestação de serviço de saúde pela unidade hospitalar objeto desta auditoria.

130. Estes encaminhamentos visam orientar os gestores do objeto desta auditoria o HETRIN a melhorar sua eficiência hospitalar, garantindo ao mesmo tempo a prestação de serviços de saúde de alta qualidade à população, mesmo em circunstâncias desafiadoras. É importante que todos os envolvidos, HETRIN e SES/GO trabalhem juntos para implementar estas recomendações de forma eficaz e adaptada às necessidades locais.

6. REFERÊNCIAS

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás. Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HETRIN, 2022. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/complexo-regulador/internacoes/protocolos-regulacao-acesso-internacao-urgencia-emergencia>. Acessado em 10/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/spggo.def>. Acessado em 25/11/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acessado em 11/11/2022.

Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO - HETRIN. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN- Informações Gerais. Disponível em: <https://hospital-hetrin.org.br/relatorio-de-comissao-de-avaliacao/>. Acessado em 23/11/2022.

Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Termo aditivo 1 do Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO - HETRIN - Informações Gerais.. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN. Disponível em: <https://hospital-hetrin.org.br/relatorio-de-comissao-de-avaliacao/>. Acessado em 23/11/2022.

Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Termo aditivo 2 do Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO - HETRIN - Informações Gerais. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN. Disponível em: <https://hospital-hetrin.org.br/relatorio-de-comissao-de-avaliacao/>. Acessado em 23/11/2022.

Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Termo aditivo 3 do Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO - HETRIN - Informações Gerais. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN. Disponível em: <https://hospital-hetrin.org.br/relatorio-de-comissao-de-avaliacao/>. Acessado em 23/11/2022.

Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Relatório de Comissão de Avaliação 2021/2022. Informações Gerais- Contratos de Gestão e Termos aditivos - HETRIN. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN. Disponível em: <https://hospital-hetrin.org.br/relatorio-de-comissao-de-avaliacao/>. Acessado em 23/11/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ofício Circular nº 1/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 24 de junho de 2022.

BRASIL, Tribunal de Contas da União (TCU). Referencial Básico de Auditoria de eficiência em Hospitais. Versão Agosto de 2022.

ONA. Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde - OPSS: roteiro de construção do manual brasileiro de acreditação ONA 2022 / Coordenação Científica: Péricles Góes da Cruz; Gilvane Lolato. Edição especial. - Brasília: ONA, 2021.

BRASIL, Tribunal de Contas da União (TCU). Relatório de Levantamento nº TC 015.993/2019-1. Relator Bruno Dantas. Fiscalização 228/2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881F62B15ED20162E39DB9C50879>. Acessado em 17/11/2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acessado em 11/11/2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de população por municípios 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados> . Acessado em 11/11/2022.

PREFEITURA TRINDADE. História de Trindade. Trindade na linha do tempo. Disponível em: <https://trindade.go.gov.br/historia/>. Acessado em 11/11/2022.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás - SES/GO. Regionais de Saúde no Estado de Goiás. 2022. <https://www.saude.go.gov.br/estrutura/regioes-de-saude>. Acessado em 10/11/2022.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás. Protocolo de regulação de Internação, Urgência e Emergência. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/complexo-regulador/internacoes/protocolos-regulacao-acesso-internacao-urgencia-emergencia>. Acessado em 01/11/2022.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás. Protocolo de regulação Ambulatorial. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/complexo-regulador/internacoes/protocolos-regulacao-acesso-internacao-urgencia-emergencia>. Acessado em 01/11/2022.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acessado em 01/11/2022.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Crise no SUS: CFM entrega dados sobre filas de cirurgia. Números enviados ao Congresso causam repercussão positiva entre deputados e geram elogios à autarquia. *Jornal Medicina*. pág. 5. Ano XXXII. nº 274. Dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=274&edicao=4204>. Acessado em 29/03/2023.

Plano de Saúde 2016-2019. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Plano de Saúde 2020-2023. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Programação Anual de Saúde 2019. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Programação Anual de Saúde 2020. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Programação Anual de Saúde 2021. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Relatório Anual de Gestão 2019. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Relatório Anual de Gestão 2020. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Relatório Anual de Gestão 2021. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Plano de Saúde 2016-2019. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Plano de Saúde 2020-2023. Secretaria do Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/instrumentos-de-planejamento-do-sus>. Acessado em 29/03/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília. 2006.

Portaria nº 1.559, de 1o de agosto de 2008 que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS

Possari, J. F. (2003). Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. *Revista SOBECC*, 8(1), 16-25.

Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/271>

Resolução nº 111/2021 - CIB de 15/07/2021- SES/GO. Protocolo de Estratificação de Risco SWALIS.

Acessado em 16/05/2023. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/regulacao_estadual/cirurgias-eletivas/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20n.%20111.2021.pdf

Rego, S. M., Siqueira, B. R. Comitês e Comissões Hospitalares: de ética e de bioética. In: Bioética para profissionais da saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 119-141. ISBN: 978-85-7541-390-6. <https://doi.org/10.7476/9788575413906.0006>

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde libera mais de R\$6,7 milhões para reduzir filas de cirurgias em Goiás Mais de R\$103 milhões já foram repassados aos estados que aderiram ao programa. Publicado em 12/05/2023 19h36. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/goias/2023/maio/ministerio-da-saude-libera-mais-de-r-6-7-milhoes-para-reduzir-filas-de-cirurgias-em-goias>

Werneck, Marcos Azeredo Furkim; Faria, Horácio Pereira de; Campos, Kátia Ferreira Costa. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed, 2009.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>

7. APÊNDICES

7.1. APÊNDICE 1 - QUADROS, FIGURAS E TABELAS

Quadro 1: Etapas para avaliação da eficiência de Unidade Hospitalar

ETAPAS	FASES	ATIVIDADES
Pré-planejamento de auditoria	Seleção de unidades MAC	Levantamento de informações preliminares acerca das unidades que podem ser auditadas
		Seleção das unidades a serem auditadas
Auditoria em Unidades Hospitalares	Planejamento	Estabelecimento da estratégia e termos auditoria
		Caracterização da unidade hospitalar
		Inventário e classificação de riscos
		Confecção da matriz de planejamentos e dos papéis de trabalho para coleta de evidências
		Consolidação do plano de auditoria
	Execução	Coleta e análise das evidências
		Sistematização dos resultados na matriz de achados
	Relatório	Elaboração do relatório de auditoria
Pós auditoria	Monitoramento	Monitoramento 1
		Monitoramento final e balanço dos resultados

Fonte: TCU, 2022. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376

Quadro 2: Informações do Score Eficiência / DEA – ano 2019 de 03 (três) hospitais estaduais de Goiás para o processo de seleção da unidade a ser auditada

SCORE EFICIÊNCIA / DEA – ANO 2019	HOSPITAL
0,162183708651838	Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad
0,146033740458804	Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo
0,0879904148366639	Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos

Figura 1: Canvas da auditoria, 2022



Fonte: Canvas da Auditoria – Elaborado pela equipe SEAUD/GO, 2022. Disponível em https://www.canva.com/design/DAFaFA67mic/0_NsqVQ-sgttiAe1pkIDA/view?utm_content=DAFaFA67mic&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink

Quadro 3: Memória do Canvas da Auditoria

CATEGORIA	
OBJETO	HETRIN, no período de julho de 2021 a julho de 2022, referência no atendimento em caráter Emergencial e eletivo ambulatorial e internação de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Unidade de Terapia Intensiva administrado pelo IMED
CRITÉRIOS	Lei estadual do Estado de Goiás nº 16.140, de 02 de outubro de 2007 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências Portaria Nº 2.416, de 7 de novembro de 2014 que estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015 que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Lei Nº 15.503 de 28/12/2005 Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências, no âmbito do estado de Goiás. Relatórios da Comissão de avaliação e monitoramento dos contratos de gestão Nº 36/2022/SES/GO e Nº 060/2021. Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Lei Nº 9.637 de 15 de maio de 1998. Conversão da MP nº 1.648-7, de 1998, dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais. Portaria de Consolidação nº 2/2017 – PNHOSP. Diretrizes para Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS. Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Decreto Nº 7.508, de 28/06/2011 - Documento Descritivo Portaria de Consolidação nº 01/2017 - Direitos e deveres dos usuários do SUS. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Código de postura nº 933, de 20 de agosto de 2001 que Reformula o Código de Posturas do Município de Trindade e dá outras providências. Lei nº 15.802, de 11 de setembro de 2006 que institui o Código Estadual de Segurança contra Incêndio e Pânico e dá outras providências. - Redação dada pela Lei nº 18.204, de 12/11/2013. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília. 2006. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS Portaria de Consolidação GM/MS nº 01 de 28/09/17 Portaria nº 3.390, de 30/12/2013 (PNHOSP) Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (BR). Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências. 2017. Acessado em 10/04/2023. Disponível em: http://www.gbcr.org.br/ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Resolução CFM nº 2.077/14 Portaria GM/MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002 Resolução COFEN nº 655/2020 Portaria GM/MS nº 3.390/2013 Manual de Implantação e Implementação do NIR de 2017- MS Resolução COFEN 543/2017 Possari, J. F. (2003). Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. <i>Revista SOBECC</i>, 8(1), 16–25. Disponível em https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/271
DATAS	Pré- planejamento: 11/07/2022 a 24/04/2023 Planejamento: 25/04/2023 a 15/06/2023 Execução: 16/06/2023 a 30/09/2023
ENTREGAS	Pré-planejamento: Seleção da unidade auditada, Canvas: Estratégias e termos de auditoria Planejamento: Visão geral do objeto, Matriz Swot e Inventário de Riscos, Questões de Auditoria e Matriz de planejamento Execução: verificação <i>in loco</i>, Matriz de achados, Relatório Preliminar e Final
ESCOPO	Unidades hospitalares públicas Dados de Sistemas de informação Financiamento Habilitação Produção de serviços hospitalares Gestão de leitos Contratualizações e contratos

CATEGORIA	
	Filas de espera por serviços hospitalares Gestão de medicamentos Capacidade instalada
EVIDÊNCIAS	Relatório da Comissão de acompanhamento do monitoramento das OSS pela SES Questionário - Gestor Estadual Questionário - Unidade Hospitalar Contrato de gestão da OSS Relatório da produção hospitalar Resultado dos Indicadores de desempenho Relatório com a taxa de ocupação dos leitos Relatórios extraídos do sistema de gerenciamento de leitos Relatórios de estoque de insumos e medicamentos
NÃO ESCOPO	Variáveis exógenas Regulação do acesso Rede de Atenção Primária Rede de Urgência e Emergência
NÍVEL DE ASSEGURAÇÃO	Razoável /limitada
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Identificar causas possíveis de ineficiência hospitalar que interfiram na assistência à saúde prestada aos usuários do HETRIN, com foco nos macroprocessos levantados pela equipe de auditoria com maiores problemas de desempenho; Identificar casos de boas práticas de gestão no HETRIN que possam servir de exemplos e serem replicados na rede de saúde; Identificar possível subutilização de recursos públicos.
OBJETIVO GERAL	Avaliar o desempenho do Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), pertencente ao ente estadual de Goiás, localizado na cidade de Trindade, aplicando o Referencial Básico de Auditoria de eficiência em Hospitais desenvolvido pelo TCU.
OBJETO	HETRIN Eficiência Hospitalar da Unidade MAC Eficiência do Hospital público de Média e Alta complexidade Período Julho de 2021 a Julho de 2022. Referência no atendimento em caráter Emergencial e eletivo ambulatorial e internação de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Unidade de Terapia Intensiva.
PROBLEMA DE AUDITORIA	Baixo nível de eficiência hospitalar identificado entre unidades MAC de GO,"importância","1" O Hospital possui sistema estruturado para gerenciamento de leitos? Existe fila de espera para cirurgias, exames e consultas especializadas na regulação SES/GO?
RISCOS INERENTES	Complexidade do Objeto
RISCOS DE AUDITORIA	Identificação dos recursos públicos envolvidos Falta de experiência da equipe de auditoria na aplicabilidade da metodologia proposta Tempo insuficiente, em decorrência de outras atividades concomitantes.
STAKEHOLDERS	TCU AudSUS Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED/OSS Secretaria Estadual de Saúde - SES/GO Complexo Regulador da SES/GO Conselho Estadual de Saúde - CES /GO Usuários do HETRIN Direção do HETRIN Profissionais de Saúde do HETRIN

Fonte: SEAUD/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376

Quadro 4: Análise das Comissões e Núcleos do HETRIN referentes aos anos de 2021 e 2022

COMISSÃO OU NÚCLEO	PORTARIA	ATAS 2021	ATAS 2022	OBSERVAÇÕES
Comissão de Análise e Revisão de prontuários	SIM	SIM	SIM	
Comissão de Biossegurança	SIM	NÃO	SIM	Atas de reuniões somente em janeiro e março de 2021. Portaria define que foi substituída pela CIPA em 05/04/2021
Comissão de CCIH/ (CCirAs)- Comissão de Controle de Infecção relacionada a Assistência a Saúde	SIM	SIM	SIM	
Comissão de cuidados paliativos	NÃO	NÃO	SIM	Portarias no word e sem assinaturas
Comissão de ética em enfermagem	NÃO	NÃO	SIM	Atas de reuniões somente em jan, mar, mai e jul de 2022. Atas de reuniões de set e nov no word e sem assinaturas

COMISSÃO OU NÚCLEO	PORTARIA	ATAS 2021	ATAS 2022	OBSERVAÇÕES
Comissão de ética médica	SIM	NÃO	SIM	Atas de reuniões de 2021, não houveram discussões nas 4 reuniões com ata justificativa da não ocorrência da reunião e somente com assinatura do presidente e secretário. No ano de 2022 atas de reuniões em jan, mar, mai e jun.
Comissão de ética em ensino e pesquisa	SIM	NÃO	SIM	Atas de reuniões em 2021 somente jan e fev com justificativa da não ocorrência da reunião. Em 2022 em jan, jun, jul e ago.
Comissão de farmácia, terapêutica e padronização	SIM	SIM	SIM	
Comissão de gerenciamento de resíduos	SIM	SIM	SIM	
Comissão de manutenção clínica	SIM	NÃO	SIM	
Comissão de manutenção predial	SIM	NÃO	SIM	
Comissão de prevenção de riscos de acidente	NÃO	SIM	SIM	Portaria no word e sem assinatura
Comissão de interna de verificação de óbitos	SIM	SIM	SIM	Atas de reuniões com pouco conteúdo referente a casos e discussões
Comissão multidisciplinar de terapia nutricional	SIM	SIM	SIM	Atas de reuniões de 2021 somente dos meses jun, jul e ago.
Comitê transfusional	SIM	SIM	SIM	Portaria define extinção em 05/04/2021-incluído no NSP
Núcleo de vigilância epidemiológica	NÃO	SIM	SIM	Portaria no word e sem assinatura
Comissão de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente	SIM	SIM	SIM	

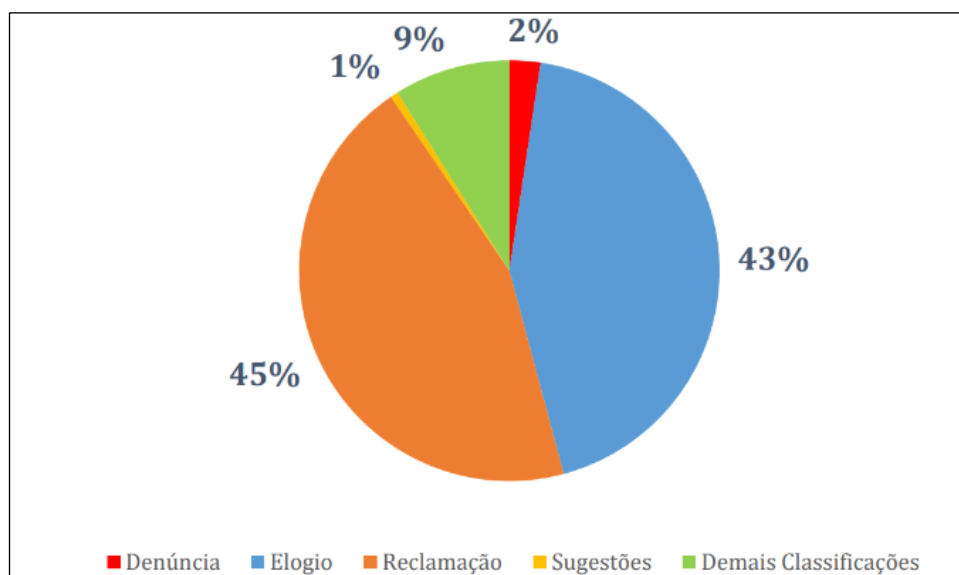
Fonte: SEAUD/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376

Quadro 5: Total de manifestações recebidas na Ouvidoria do HETRIN no período de referência (julho de 2021 a julho de 2022)

Mês	Registros Ouvidoria HETRIN	Recebidas de Outras Ouvidorias	Total
Julho/2021	8	1	9
Agosto/2021	19	1	20
Setembro/2021	13	1	14
Outubro/2021	10		10
Novembro/2021	10		10
Dezembro/2021	5	3	8
Janeiro/2022	8		8
Fevereiro/2022	13	4	17
Março/2022	9	1	10
Abril/2022	17	1	18
Mai/2022	18		18
Junho/2022	7	1	8
Julho/2022	15	3	18
Total	152	16	168

Fonte: Sistema Ouvidor SUS.

Figura 2: Distribuição das manifestações por Classificação



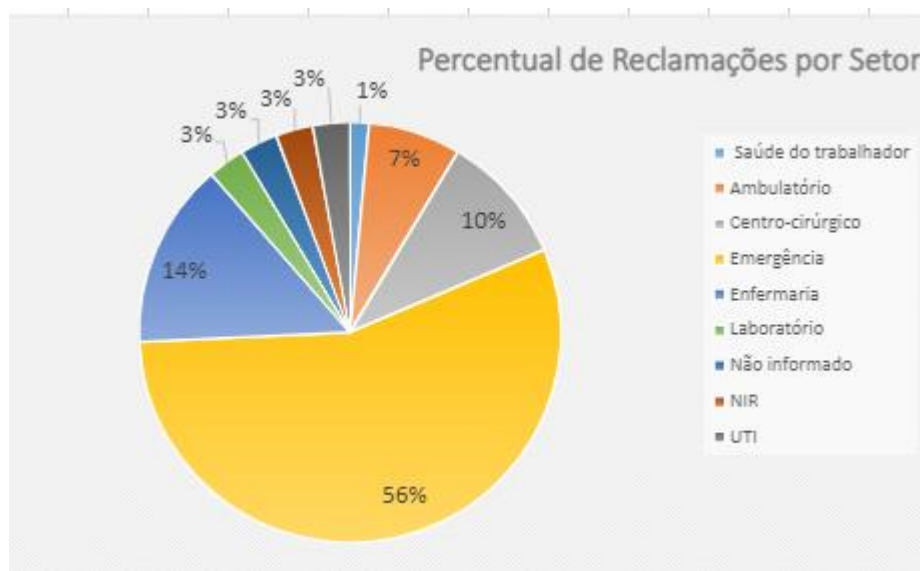
Fonte: HETRIN

Quadro 6: Número de ocorrência dos registros de denúncias e reclamações (julho de 2021 a julho de 2022) destinadas à Ouvidoria do SUS do HETRIN por setor

Setor	ocorrência
Emergência	39
Enfermaria	10
Centro-cirúrgico	7
Ambulatório	5
Saúde do trabalhador	1
Laboratório	2
Núcleo Interno de Regulação de vagas	2
Unidade de Terapia Intensiva	2
Não informado	2
TOTAL	70

Fonte: HETRIN, por meio do OFÍCIO IMED-GO (HETRIN) Nº 052/2023 de 09/03/2023. Consolidado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Figura 3: Percentual de ocorrência dos registros de denúncias e reclamações (julho de 2021 a julho de 2022) destinadas à Ouvidoria do SUS do HETRIN por setor



Fonte: HETRIN. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 7: Número de ocorrência dos registros de denúncias e reclamações (julho de 2021 a julho de 2022) destinadas à Ouvidoria do SUS do HETRIN por tipificação

Tipificação	ocorrência
Demora no atendimento	25
Assistência precária	15
Conduta profissional	11
Demora na cirurgia	6
Suporte familiar	6
Não atendimento	4
Falta de profissional	1
Perda de pertences do paciente	1
Permanência acima de 72h	1
TOTAL	70

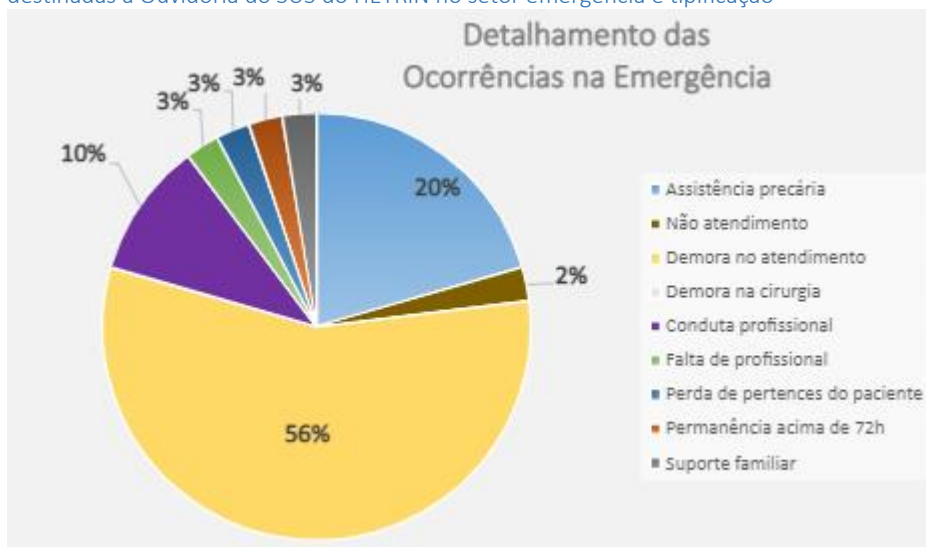
Fonte: HETRIN. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 8: Número de ocorrência dos registros de denúncias e reclamações (julho de 2021 a julho de 2022) destinadas à Ouvidoria do SUS do HETRIN no setor emergência e tipificação

Detalhamento da Emergência	ocorrência
Demora no atendimento	22
Assistência precária	8
Conduta profissional	4
Não atendimento	1
Falta de profissional	1
Perda de pertences do paciente	1
Permanência no setor por mais de 72h	1
Suporte familiar	1
TOTAL	39

Fonte: HETRIN. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Figura 4: Percentual de ocorrência dos registros de denúncias e reclamações (julho de 2021 a julho de 2022) destinadas à Ouvidoria do SUS do HETRIN no setor emergência e tipificação



Fonte: HETRIN. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 9: Percentual de ocorrência dos registros de denúncias e reclamações (julho de 2021 a julho de 2022) destinadas à Ouvidoria do SUS do HETRIN no setor enfermaria e tipificação

Detalhamento da Enfermaria	ocorrência
Conduta profissional	05
Suporte familiar	03
Assistência precária	02
TOTAL	10

Fonte: HETRIN. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 10: Percentual de ocorrência dos registros de denúncias e reclamações (julho de 2021 a julho de 2022) destinadas à Ouvidoria do SUS do HETRIN no setor centro-cirúrgico e tipificação

Detalhamento do Centro-cirúrgico	ocorrência
Demora na cirurgia	06
Assistência precária	01
Conduta profissional	01
Suporte familiar	01
TOTAL	09

Fonte: HETRIN. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 11: Descrição das Habilitações ativas do HETRIN, segundo código do Sistema CNES, SUS, 2022

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Portaria	Leitos SUS
1901	LAQUEADURA	LOCAL	11/2015	DO/GO Nº 222014 de 27/09/2019	0
1902	VASECTOMIA	LOCAL	11/2015	DO/GO 22214 de 27/09/2019	0

2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2022 a 10/2022	3195/GM/MS de 02/08/2022	10
------	---------------	----------	-------------------	--------------------------	----

Fonte: CNES, 2022 (Acessado em 11/11/2022, competência nov/2022). Elaboração pela equipe.

- Instalações físicas para Assistência descritas no Quadro 20.

Quadro 12: Número de consultórios e leitos, segundo instalações físicas para assistência HETRIN, 2022

Instalação	Quantidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	6
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS INDIFERENCIADO	2	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	2	6
SALA DE PARTO	1	6
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	2

Fonte: CNES, 2022 (Acessado em 11/11/2022, competência nov/2022). Elaboração pela equipe.

- Leitos Complementar, Cirúrgico e Clínico apresentados no Quadro 21.

Quadro 13: Número de leitos do HETRIN, por especialidade e categoria, 2022

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	23	23
ESPEC - CLINICO		
CLÍNICA GERAL	23	23

Fonte: CNES, 2022 (Acessado em 11/11/2022, competência nov/2022). Elaboração pela equipe.

- Equipamentos existentes relacionados no Quadro 22.

Quadro 14: Equipamentos existentes /em uso no HETRIN, 2022

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			
RAIO X ATE 100 MA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	51	51	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
USINA DE OXIGÊNIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
BERÇO AQUECIDO	2	2	SIM
BOMBA DE INFUSAO	52	52	SIM
DEFIBRILADOR	5	5	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	1	1	SIM
MONITOR DE ECG	19	19	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	5	5	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	15	15	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	17	17	SIM
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS			
ELETROCARDÍOGRAFO	3	3	SIM
ELETROENCEFALÓGRAFO	1	0	SIM
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS			
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	1	1	SIM

Fonte: CNES, 2022 (Acessado em 11/11/2022, competência nov/2022). Elaboração pela equipe.

- Profissionais: 404 cadastrados em categoria e CBO discriminados por quantidade no Quadro 23.

Quadro 15: Profissionais por CBO e Categoria do HETRIN, 2022

Quantidade	CBO	Categoria
4	131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAÚDE
2	142105	GERENTE ADMINISTRATIVO
1	142115	GERENTE FINANCEIRO

Quantidade	CBO	Categoria
1	142330	ANALISTA DE NEGÓCIOS
2	142535	TECNÓLOGO EM GESTÃO DA TECNOLOGIA
1	214920	ENGENHEIRO DE RISCOS
6	221205	BIOMÉDICO
6	223405	FARMACÊUTICO
46	223505	ENFERMEIRO
1	223510	ENFERMEIRO AUDITOR
8	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL
5	223710	NUTRICIONISTA
1	223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL
1	225109	MÉDICO NEFROLOGISTA
1	225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA
1	225124	MÉDICO PEDIATRA
86	225125	MÉDICO CLÍNICO
7	225150	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA
10	225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
4	225203	MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR
28	225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL
1	225240	MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO
5	225250	MÉDICO GINECOLOGISTA
3	225270	MÉDICO ORTOPEDISTA
1	225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
2	225285	MÉDICO UROLOGISTA
1	225320	MÉDICO EM RADIOLOGIA
1	251510	PSICÓLOGO CLÍNICO
1	251605	ASSISTENTE SOCIAL
1	252105	ADMINISTRADOR
1	252405	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS
2	311105	TÉCNICO QUÍMICO
105	322205	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
1	322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
3	324120	TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA
2	324205	TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA
1	351605	TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
3	410105	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
4	411005	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
26	411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
1	515210	AUXILIAR DE FARMÁCIA
6	515215	AUXILIAR DE LABORATÓRIO
8	521130	ATENDENTE DE FARMÁCIA BALCONISTA

Quantidade	CBO	Categoria
2	782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO
1	950110	SUPERVISOR DE MANUTENÇÃO
	TOTAL: 404 PROFISSIONAIS	

Fonte: CNES, 2022 (Acessado em 11/11/2022, competência nov/2022). Elaboração pela equipe.

Quadro 16: Dados divergentes entre a SES/GO, HETRIN e CNES

ANO/ ORIGEM DOS DADOS	Informações	SES/GO	HETRIN	CNES
Julho de 2021 a julho de 2022	Total de leitos: Clínica geral: Cirurgia geral: UTI adulto: Leitos-dia:	Total: 50 Clínica geral: 12 Cirurgia geral: 18 Obstétrico: 12 UTI adulto: 08	Não informado	Total: 58 Clínica geral: 19 Cirurgia geral: 08 Cirurgia Ginecologia: 02 Obstétrico clínico: 02 Obstétrico cirurgico: 11 UTI adulto - COVID: 10 Pediatria clínica: 06 (até 10/2021)
	Instalações	Não foi solicitado por ofício	Não informado	Urgência e emergência Consultórios médicos: 03 Sala de acolhimento com classificação de risco: 01 Sala de atendimento indiferenciado: 01 Sala de curativo: 01 Sala de gesso: 01 Sala de higienização: 01 Sala pequena cirurgia: 01 Sala repouso/observação - indiferenciado: 01 Sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização: 01 Ambulatorial Clínicas indiferenciado: 02 Outros consultórios não médicos: 01 Hospitalar Sala de cirurgia: 02 Sala de parto: 01 Sala de recuperação: 01

ANO/ ORIGEM DOS DADOS	Informações	SES/GO	HETRIN	CNES
	Profissionais	Não foi solicitado por ofício	Não informado	253 a 343 (07 a 12/2021) 338 a 404 (01/2022 a 07/2022)
	Produtividade	Internação (Saídas Hospitalares, Cirurgias Eletivas, Atendimento Ambulatorial no ano de 2021 não alcançou metas em metade ou mais da metade dos meses (dados enviados: despachos da comissão de avaliação OSS)	Internação (Saídas Hospitalares, Cirurgias Eletivas, Atendimento Ambulatorial no ano de 2021 não alcançou metas em metade ou mais da metade dos meses (dados enviados; arquivos indicadores de produção hospitalares)	
	Atendimento ambulatorial	Cirurgia geral Ginecologia – cirurgia urologia Cardiologia – pré-operatório Ortopedia Pediatria – para recém-nascidos nascidos no hospital	Não informado	
	Atendimento urgência e emergência	Não foi informado	Não informado	
	Habilitações ativas	Não informado	Não informado	Laqueadura Vasectomia UTI II Adulto- COVID-19 (07/2021 a 11/2021) Laqueadura Vasectomia (12/2021 a 02/2022) Laqueadura Vasectomia UTI II Adulto (03/2022 até 11/2022)
2023				
	Total de leitos:	Total: 60	Total: 62	Total: 56
	Clínica geral:	Clínica geral: 23	Clínica geral: 23	Clínica geral: 23
	Cirurgia geral:	Cirurgia geral: 23	Cirurgia geral: 23	Cirurgia geral: 23
	UTI adulto:	UTI adulto: 10	UTI adulto: 10	UTI adulto: 10
	Leitos-dia:	Leitos-dia: 04	Leitos-dia: 04	

ANO/ ORIGEM DOS DADOS	Informações	SES/GO	HETRIN	CNES
		Destinados à internação de pacientes adultos Outros setores de suporte		
	Instalações	Clínica Geral: 23 Cirúrgico Adulto: 23 UTI adulto: 10 Leitos dia: 10 Destinados à internação de pacientes adultos Outros setores de suporte	Centro cirúrgico: 02 salas Clínica Médica: 23 Clínica Cirúrgica: 23 UTI: 10 Leitos dia: 04 Sala vermelha: 06 Boxes de Observação: 06	Urgência e emergência Consultórios médicos: 03 Sala de acolhimento com classificação de risco: 01 Sala de atendimento indiferenciado: 01 Sala de curativo: 01 Sala de gesso: 01 Sala de higienização: 01 Sala pequena cirurgia: 01 Sala repouso/observação - indiferenciado: 02 Sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização: 01 Ambulatorial Clínicas indif: 02 Consultórios não médicos: 01 Hospitalar Sala de cirurgia: 02 Sala de parto: 01 Sala de recuperação: 01
	Profissionais	Não informado	409	431
	Produtividade	Não foi solicitado por ofício	Não foi solicitado por ofício	
	Atendimento ambulatorial	Angiologia/ Vascular Cirurgia Geral Ginecologia Urologia Cardiologia (Risco cirúrgico)	Cirurgia vascular Cirurgia geral Ginecologia Urologia	
	Atendimento urgência e emergência	Clínica Médica Obstetrícia Cirurgia Geral UTI	Clínica Médica Obstetrícia Cirurgia Geral UTI	
	Habilitações ativas	Não foi solicitado por ofício	Não foi solicitado por ofício	Laqueadura Vasectomia UTI II Ad (Desabilitado)

Quadro 17: Metas afixadas e Indicadores de produção do HETRIN - anos 2021 e 2022

Indicador/Meta	Mensal	Anual
INTERNAÇÕES HOSPITALARES CLÍNICA CIRÚRGICA	595	7140
INTERNAÇÕES HOSPITALARES CLÍNICA OBSTÉTRICA	377	4524
CIRURGIAS ELETIVAS	840	10080
ATENDIMENTO AMBULATORIAL CONSULTA MÉDICA	1679	20148
ATENDIMENTO AMBULATORIAL CONSULTA NÃO MÉDICA	971	11652
ATENDIMENTO AMBULATORIAL PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS	304	3648
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3450	41400

Fonte: Informações Gerais- Contratos de Gestão e Termos aditivos – HETRIN. Portal da transparência OS/SES-GO/HETRIN. Acessado em 23/11/2022. Disponível em: <https://hospital-hetrin.org.br/informacao/>.

Quadro 18: Metas afixadas e Indicadores de desempenho do HETRIN - anos 2021 e 2022

Indicador	Meta
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	≥ 85%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	≤ 5
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	≤ 12
TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR	≤ 20%
PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH/SUS	≤ 1%
PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS	≤ 5%
TAXA DE CESARIANA EM PRIMÍPARAS	< 15%
PERCENTUAL DO APGAR DE RECÉM-NASCIDOS VIVOS	≥ 7

Fonte: Informações Gerais- Contratos de Gestão e Termos aditivos – HETRIN. Portal da transparência OS/SES-GO/HETRIN. Acessado em 23/11/2022. Disponível em: <https://hospital-hetrin.org.br/informacao/>.

Quadro 19: Internações hospitalares - Julho de 2021 a Julho de 2022, HETRIN

Internações hospitalares	JUL 21	AGO 21	SET 21	OUT 21	NOV 21	DEZ 21	JAN 22	FEV 22	MAR 22	ABR 22	MAI 22	JUN 22	JUL 22
REALIZADAS	37	260	261	242	239	246	334	141	420	388	398	246	299

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acessado em 24/11/2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qigo.def>. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 20: Atendimento Ambulatorial - Julho de 2021 a Julho de 2022, HETRIN

Atendimento ambulatorial	JUL 21	AGO 21	SET 21	OUT 21	NOV 21	DEZ 21	JAN 22	FEV 22	MAR 22	ABR 22	MAI 22	JUN 22	JUL 22
REALIZADOS	132	1700	1902	2142	1836	1435	1633	145	1685	2296	2695	1845	2194

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). TABWIN. Acessado em 25/11/2022. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 21: Atendimento de urgência - Julho de 2021 a Julho de 2022, HETRIN

Atendimento Urgências e Emergências	JUL 21	AGO 21	SET 21	OUT 21	NOV 21	DEZ 21	JAN 22	FEV 22	MAR 22	ABR 22	MAI 22	JUN 22	JUL 22
REALIZADOS	3395	3572	3784	3899	4110	5339	5528	4257	5365	5303	5425	5557	4778

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). TABWIN. Acessado em 25/11/2022. Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 22: Produção Cirúrgica - Julho de 2021 a Julho de 2022, HETRIN

Cirurgias	JUL 21	AGO 21	SET 21	OUT 21	NOV 21	DEZ 21	JAN 22	FEV 22	MAR 22	ABR 22	MAI 22	JUN 22	JUL 22
REALIZADAS	34	134	214	170	150	153	214	65	398	398	522	130	263

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acessado em 25/11/2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/spggo.def> . Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376.

Quadro 23: Repasses financeiros á IMED/HETRIN no ano de 2021

Destinatário	Mês do Repasse	Valor (R\$)
IMED/HETRIN	Janeiro	R\$ 5.153.398,01
IMED/HETRIN	Fevereiro	R\$ 3.067.426,56
IMED/HETRIN	Março	R\$ 2.577.007,20
IMED/HETRIN	Abril	R\$ 4.137.210,70
IMED/HETRIN	Maio	R\$ 2.800.338,75
IMED/HETRIN	Junho	R\$ 2.812.326,66
IMED/HETRIN	Julho	R\$ 2.813.764,04
IMED/HETRIN	Agosto	R\$ 2.816.740,72
IMED/HETRIN	Setembro	R\$ 2.812.536,40
IMED/HETRIN	Outubro	R\$ 2.817.659,63
IMED/HETRIN	Novembro	R\$ 5.700.104,48
IMED/HETRIN	Dezembro	Não informado
TOTAL DE REPASSES EM 2021		R\$ 37.508.513,15

Fonte: SES/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376

Quadro 24: Repasses financeiros á IMED/HETRIN no ano de 2022

Destinatário	Mês do Repasse	Valor (R\$)
IMED/HETRIN	Janeiro	R\$ 4.470.773,35
IMED/HETRIN	Fevereiro	R\$ 1.653.763,97
IMED/HETRIN	Março	R\$ 5.489.803,80
IMED/HETRIN	Abril	R\$ 2.780.338,75
IMED/HETRIN	Maio	R\$ 2.747.453,79
IMED/HETRIN	Junho	R\$ 164.250,00
IMED/HETRIN	Julho	R\$ 2.662.609,83
IMED/HETRIN	Agosto	R\$ 9.249.259,33
IMED/HETRIN	Setembro	R\$ 109.617,64
IMED/HETRIN	Outubro	R\$ 3.904.890,18
IMED/HETRIN	Novembro	R\$ 4.338.334,11
IMED/HETRIN	Dezembro	R\$ 10.894.024,74
TOTAL DE REPASSES EM 2022		R\$ 48.465.119,49

Fonte: SES/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376

Tabela 1: Tabela de distribuição de procedimentos realizados no HETRIN de julho de 2021 a julho de 2022

CÓD- PROCEDIMENTOS	ATÉ 15 DIAS	ATÉ 30 DIAS	ATÉ 60 DIAS	ATÉ 90 DIAS	ATÉ 120 DIAS	+ DE 120 DIAS	TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	% DE PARTICIPAÇÃO
0409050083-POSTEC	29	11	8	1	0	0	49	3,10%
0407040129-HERNIO	88	23	28	10	0	7	156	9,88%
0407040102-HERNIO	170	56	115	26	11	21	399	25,27%
0407030026-COLECIS	206	86	157	109	28	25	611	38,70%
0407040064-HERNIO	9	15	1	8	1	5	39	2,47%
0409040215-TRATAM	9	8	7	0	0	0	24	1,52%
0409040231-TRATAM	1	0	0	0	1	0	2	0,13%
0409040240-VASECT	7	6	9	0	0	0	22	1,39%
0407040080-HERNIO	13	5	12	0	0	2	32	2,03%
0407040110-HERNIO	1	2	3	0	0	0	6	0,38%
0401020088-EXERES	1	1	2	4	0	0	8	0,51%
0409070157-EXERES	1	3	2	1	0	0	7	0,44%
0407040099-HERNIO	3	2	0	0	0	0	5	0,32%
0409060186-LAQUEA	32	10	8	2	3	2	57	3,61%
0409060216-OFORE	3	1	1	4	1	2	12	0,76%
0409060135-HISTERE	29	9	12	10	9	67	136	8,61%
0403020123-TRATAM	0	0	0	2	0	5	7	0,44%
0408060212-RESSEC	0	0	0	1	0	1	2	0,13%
0409040070-EXERES	1	2	1	0	0	0	4	0,25%
0409020087-RESSEC	1	0	0	0	0	0	1	0,06%
TOTAL	604	240	366	178	54	137	1579	100,00%
PERCENTUAL SOBRE O TOTAL	38,25%	15,20%	23,18%	11,27%	3,42%	8,68%	100,00%	

Fonte: SES/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376.

Tabela 2: Tabela de procedimentos realizados selecionados realizados no HETRIN de julho de 2021 a julho de 2022

CÓD-PROCEDIMENTOS	ATÉ 15 DIAS	ATÉ 30 DIAS	ATÉ 60 DIAS	ATÉ 90 DIAS	ATÉ 120 DIAS	+ DE 120 DIAS	TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	% DE PARTICIPAÇÃO NO TOTAL
0407030026-COLECIS	206	86	157	109	28	25	611	38,70%

	33,72%	14,08%	25,70%	17,84%	4,58%	4,09%		
0407040102-HERNIO	170	56	115	26	11	21	399	25,27%
	42,61%	14,04%	28,82%	6,52%	2,76%	5,26%		
0407040129-HERNIO	88	23	28	10	0	7	156	9,88%
	56,41%	14,74%	17,95%	6,41%	0,00%	4,49%		
0409060135-HISTERE	29	9	12	10	9	67	136	8,61%
	21,32%	6,62%	8,82%	7,35%	6,62%	49,26%		
TOTAL DA SELEÇÃO	493	174	312	155	48	120	1302	82,46%
% REPRESENTATIVIDADE NA SELEÇÃO	37,86%	13,36%	23,96%	11,90%	3,69%	9,22%	100,00%	

Fonte: SES/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376.

Tabela 3: Fila de espera distribuída por procedimentos não realizados atualizados em 06/03/2023

PROCEDIMENTOS	ATÉ 15 DIAS	ATÉ 30 DIAS	ATÉ 60 DIAS	ATÉ 90 DIAS	ATÉ 120 DIAS	+ DE 120 DIAS	TOTAL DE PROCED.	% DE PARTICIPAÇÃO
0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNI	0	11	15	0	0	0	26	12,38%
0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL	0	1	6	1	0	0	8	3,81%
0407030026-COLECISTECTOMIA	0	4	38	1	1	0	44	20,95%
0407040080-HERNIOPLASTIA INCISIONAL	0	1	2	0	0	0	3	1,43%
0407040064-HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	0	0	1	0	0	0	1	0,48%
0406020566-TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BIL	0	0	20	0	2	0	22	10,48%
0409060135-HISTERECTOMIA TOTAL	0	0	18	3	2	2	25	11,90%
0409060186-LAQUEADURA TUBARIA	0	1	7	0	0	0	8	3,81%
0409070262-TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA	0	1	1	0	0	0	2	0,95%
0409060127-HISTERECTOMIA SUBTOTAL	0	1	6	0	0	0	7	3,33%
0409040215-TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	0	0	7	0	0	1	8	3,81%
0409050083-POSTECTOMIA	0	1	26	0	2	0	29	13,81%
0416010113-ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLO	0	1	0	0	0	0	1	0,48%
0409020079-MEATOTOMIA SIMPLES	0	0	1	0	0	0	1	0,48%

0409040070-EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	0	1	2	0	0	0	3	1,43%
0409050075-PLASTICA TOTAL DO PENIS	0	0	2	0	0	0	2	0,95%
0409040240-VASECTOMIA	0	0	16	0	0	0	16	7,62%
0409040231-TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	0	0	3	0	0	0	3	1,43%
0409040061-EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	0	0	1	0	0	0	1	0,48%
	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
TOTAL	0	23	172	5	7	3	210	100,00%
PERCENTUAL SOBRE O TOTAL	0,00%	10,95%	81,90%	2,38%	3,33%	1,43%	100,00%	

Fonte: SES/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376.

Tabela 4: Fila de espera dos procedimentos selecionados atualizados em 06/03/2023

PROCEDIMENTOS	ATÉ 15 DIAS	ATÉ 30 DIAS	ATÉ 60 DIAS	ATÉ 90 DIAS	ATÉ 120 DIAS	+ DE 120 DIAS	TOTAL DE PROCED.	% DE PARTICIPAÇÃO NO TOTAL
0407030026-COLECISTECTOMIA	0	4	38	1	1	0	44	20,95%
	0,00%	9,09%	86,36%	2,27%	2,27%	0,00%		
0409050083-POSTECTOMIA	0	1	26	0	2	0	29	13,81%
	0,00%	3,45%	89,66%	0,00%	6,90%	0,00%		
0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNI	0	11	15	0	0	0	26	12,38%
	0,00%	42,31%	57,69%	0,00%	0,00%	0,00%		
0409060135-HISTERECTOMIA TOTAL	0	0	18	3	2	2	25	11,90%
	0,00%	0,00%	72,00%	12,00%	8,00%	8,00%		
0406020566-TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BIL	0	0	20	0	2	0	22	10,48%
	0,00%	0,00%	90,91%	0,00%	9,09%	0,00%		
0409040240-VASECTOMIA	0	0	16	0	0	0	16	7,62%
	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
TOTAL DA SELEÇÃO	0	16	97	4	5	2	124	77,14%
% REPRESENTATIVIDADE NA SELEÇÃO	0,00%	12,90%	78,23%	3,23%	4,03%	1,61%	100,00%	

Fonte: SES/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376.

Tabela 5: Situação, em 06/03/2023, da fila de espera do HETRIN aguardando cirurgia por especialidades e total

ENTRADA NA FILA	ANO	2022						2023			
ESPECIALIDADE CIRÚRGICA /CIRURGIA	MÊS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	TOTAL GERAL

CIRURGIA GERAL:										
CIRURGIA HERNIOPLASTIA INGUINAL	02				01	04	03	16		26
CIRURGIA HERNIOPLASTIA INCISIONAL							01	02		3
CIRURGIA HERNIOPLASTIA UMBILICAL						01		07		8
CIRURGIA HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA								01		1
CIRURGIA COLECISTECTOMIA						02	01	41		44
VASCULAR:										
CIRURGIA VARIZES								22		22
GINECOLOGIA:										
CIRURGIA HISTERECTOMIA TOTAL								25		25
CIRURGIA HISTERECTOMIA SUBTOTAL								07		7
CIRURGIA LAQUEADURA TUBÁRIA								08		8
UROLOGIA:										
CIRURGIA HIPERTROFIA								02		2
CIRURGIA POSTECTOMIA								20	09	29
CIRURGIA ORCDECTOMIA UNILATERAL								01		1
CIRURGIA HIDROCELE								08		8
CIRURGIA MEATOTOMIA SIMPLES								01		1
CIRURGIA EXERESE DE CISTO EPIDIDIMO								03		3
CIRURGIA DE PLASTICA DO PENIS								01	01	2
CIRURGIA VASECTOMIA								07	09	16
CIRURGIA VARICOCELE									03	3
CIRURGIA EXERESE DE CISTO BOLSA ESCROTAL									01	1
TOTAL GERAL	02	0	0	0	01	07	05	172	23	210

Fonte: SES/GO. Elaborado pela equipe da Auditoria n° 19.376.

Quadro 25: Protocolo de Estratificação de Risco SWALIS

CATEGORIA	AVALIAÇÃO CLÍNICA		TMAT* (dias)
A1	Paciente com risco de deterioração clínica iminente. Necessidade de hospitalização.	Evolução rápida e evidente da doença	8
A2	Paciente com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, disfunção ou incapacidade. Risco de incurabilidade.	Potencial evolução rápida da doença	30
B	Paciente com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade	Dor intensa e/ou disfunção e/ou incapacidade, mas não há progressão rápida da doença	60
C	Paciente com prejuízo mínimo das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade	Dor leve e/ou disfunção e/ou incapacidade, mas não há progressão rápida da doença	180

D	131. Não há prejuízo para as atividades diárias	Sem disfunção e/ou incapacidade dolorosa e sem progressão rápida da doença	360
---	---	--	-----

Fonte: Elaborado pela equipe. Resolução nº 111/2021 – CIB de 15/07/2021- SES/GO. Protocolo de Estratificação de Risco SWALIS. Acessado em 16/05/2023. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/regulacao_estadual/cirurgias-eletivas/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20n.%20111.2021.pdf

*TMAT: Tempo máximo aceitável para Tratamento

Quadro 26: Matriz Swot. Atividade de eficiência hospitalar – HETRIN

AMBIENTE INTERNO	AMBIENTE EXTERNO
FORÇAS (FO)	OPORTUNIDADES (O)
FO1. Sistemas informatizados: Sistema Soul MV®- Mais Valor para a saúde, PEP- Prontuário Eletrônico do Paciente, Gestor (MV), Sistema de custos da Planisa®	O1. Habilitado como Hospital Geral de Atendimento Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência com 56 leitos; Especialidades médicas delimitadas com critérios de referência da regulação de Urgência e Emergência: Referência estadual cirurgia geral, ginecológica e urológica na macrorregião centro-oeste;
FO2. Comissões constituídas e funcionando de: Análise e Revisão de prontuários, Biossegurança, Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde, ética em ensino e pesquisa, ética médica, farmácia, terapêutica e padronização, gerenciamento de resíduos, interna de verificação de óbitos, multidisciplinar de terapia nutricional, Comissão de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente e Comitê transfusional.	O2. Sistemas de regulação homologado no mapa de leitos no portal da transparência da SES/GO (Painel de monitoramento de regulação das Urgências e Emergências)
FO3. Ouvidoria implantada e funcionando, com registro de elogios e reclamações e 100% de respostas de queixas.	O3. Acreditações de qualidade (nível I da ONA) Organização e melhoria dos processos, visando qualidade e segurança da assistência.
FO4. Serviço de Educação Permanente funcionando.	
FO5. Planejamento em macroprocessos com Prioridades e Metas; Comissão de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente com Relatórios Mensais de Qualidade e Segurança do Paciente.	
FO6. Mapeamento dos processos definidos aos fluxos assistenciais referentes aos macroprocessos do Núcleo Interno de Regulação, do serviço de Emergência, da Internação em Enfermaria e em UTI, do atendimento ambulatorial, do atendimento cirúrgico, de exames de imagem e laboratoriais, da dispensação de medicamentos e Gestão de RH.	
FO7. Controle e gerenciamento de riscos estruturados e estabelecidos por setor.	
FO8. Assistência farmacêutica com protocolos instituídos do hospital.	

AMBIENTE INTERNO	AMBIENTE EXTERNO
FRAQUEZAS (F)	AMEACAS (A)
F1. Ouvidoria registrou 70 reclamações e denúncias no período de julho de 2021 a julho de 2022, sendo 39	A1. Não atingimento das metas pactuadas no instrumento de gestão. Produção inferior ao

AMBIENTE INTERNO	AMBIENTE EXTERNO
FRAQUEZAS (F)	AMEACAS (A)
(56%) da emergência, dos quais 22 (56%) relativas à demora no atendimento; 07 (10%) do centro cirúrgico 06 (67%) relativas à demora na hora e/ou data da cirurgia.	contratualizado nas saídas hospitalares e não cumprimento dos indicadores de desempenho nos dos meses de setembro, outubro e novembro, assim como nos meses de dezembro de 2021 e de janeiro e fevereiro de 2022.
F2. Atendimentos recebidos por pacientes na Emergência representam 56% das reclamações registradas na Ouvidoria, sendo a demora no atendimento maior causa de reclamações.	A2. Fila de espera da central de regulação para o HETRIN com tempo de espera acima de 90 dias em 191 (12%) dos pacientes. Para o procedimento de histerectomia a maioria (67/ 49,26%) foi realizado com mais de 120 dias de espera.
F3. Atendimentos recebidos por pacientes que aguardavam por cirurgia internados representaram 8,5% das reclamações registradas na Ouvidoria.	A3. Ausência controle do acesso aos leitos de urgências/emergências, devido A “VAGA ZERO” da regulação estadual.
F4. Não foi apresentado atas de reuniões em sua totalidade das Comissões de Biossegurança, Comissão de cuidados paliativos, Comissão de ética em enfermagem, Comissão de ética médica, Comissão de ética em ensino e pesquisa, Comissão de manutenção clínica, Comissão de manutenção predial e Ouvidoria, as quais só têm Atas de reuniões de alguns meses/ano. Reuniões realmente acontecem?	A4. Dados divergentes referentes a capacidade operacional instalada entre a regulação estadual, o HETRIN e dados do CNES.
F5. Não foi apresentado portarias publicadas da Comissão de prevenção de riscos de acidente, Núcleo de vigilância epidemiológica, Comissão de cuidados paliativos, Comissão de ética em enfermagem e Ouvidoria as quais só têm portarias sem assinaturas e/ou não apresentaram portarias.	A5. Aplicação de protocolos de regulação com versões divergentes entre a regulação estadual da SES/GO e o HETRIN.
F6. Alvarás de licença sanitária, de localização e funcionamento e do Bombeiro com habilitações e autorizações divergentes da estrutura e funcionamento do HETRIN.	

Fonte: Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 27: DVR - HETRIN

BAIXA/MÉDIA PROBABILIDADE/ALTO IMPACTO	ALTA PROBABILIDADE/ALTO IMPACTO
Acionamento da unidade para utilização de vaga zero. (A3)	Demora no atendimento de pacientes na emergência. (F1, F2)
Aplicação de protocolos de regulação com versões divergentes entre a regulação estadual da SES/GO e o HETRIN. (A5)	Demora na hora e/ou data da cirurgia programada. (F1, F3)
Não atingimento das metas pactuadas no instrumento de gestão. Produção inferior ao contratualizado nas saídas hospitalares e não cumprimento dos indicadores de desempenho nos dos meses de setembro, outubro e novembro, assim como nos meses de dezembro de 2021 e de janeiro e fevereiro de 2022. (A1)	Fila de espera da central de regulação para o HETRIN com tempo de espera acima de 90 dias em 191 (12%) dos pacientes. Para o procedimento de histerectomia a maioria (67/ 49,26%) foi realizado com mais de 120 dias de espera. (A2)

Dados divergentes referentes a capacidade operacional instalada entre a regulação estadual, o HETRIN e dados do CNES. (A4)	Acreditações de qualidade (nível I da ONA) Organização e melhoria dos processos, visando qualidade e segurança da assistência. (O3)
	Assistência farmacêutica com protocolos instituídos do hospital. (FO8)
BAIXA PROBABILIDADE/BAIXO/MÉDIO IMPACTO	ALTA PROBABILIDADE/BAIXO IMPACTO
Ausência de portarias publicadas da Comissão de prevenção de riscos de acidente, Núcleo de vigilância epidemiológica, Comissão de cuidados paliativos, Comissão de ética em enfermagem e Ouvidoria. (F5)	Alvarás de licença sanitária, de localização e funcionamento e do Bombeiro com habilitações e autorizações divergentes da estrutura e funcionamento do HETRIN. (F6)
Ausência de registros das reuniões da Comissões de Biossegurança, Comissão de cuidados paliativos, Comissão de ética em enfermagem, Comissão de ética médica, Comissão de ética em ensino e pesquisa, Comissão de manutenção clínica, Comissão de manutenção predial e Ouvidoria. (F4)	

Fonte: Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

Quadro 28: Mapeamento de riscos

Causas (Devido a)	Evento (poderá ocorrer)	Consequência s (o que poderá levar a)	Efeito (impactar)	Avaliação do Risco Inerente			Controles identificad os	Risco de Contro le	Nível de Risco residu al
				Probabilid ade de o Evento Ocorrer	Impact o nos Objetiv os	Nível de risco Ineren te			
RISCOS NEGATIVOS									
Não realização da cirurgia na data e/ou hora programada (R1)	Pacientes internados por tempo maior que o necessário	Incapacidade de internar novos pacientes no hospital	Redução da capacidade operacional hospitalar	0,8	1	0,8	Gestão de mapa cirúrgico	0,6	0,48 (Alto)
Demora no atendimento o dos pacientes na emergência (R2)	Saturação do setor de espera do serviço de emergência	Comprometer o acesso ao atendimento aos pacientes em situações clínicas de emergência	Ineficiência na prestação de serviço de saúde pela rede local/hospital.	0,8	1	0,8	Classificaçã o de risco Manchester	0,6	0,48 (Alto)
Ausência de alguns registros das reuniões da Comissões (R3)	Inércia de ações no que que diz respeito as atividades monitoradas pelas comissões	Desconhecim ento por parte da autoridade máxima do HETRIN	Falta de controle e prevenção	0,8	1	0,8	Controle não identificado	0,6	0,248 (Alto)
Ausência de portarias publicadas de algumas Comissões (R4)	Deficiência nas atividades destas comissões na Unidade	Desconhecim ento dos procedimento s e das condutas realizadas pelos profissionais envolvidos nas ações objetos destas comissões	Aumento de incidências tratadas por cada comissão.	0,8	1	0,8	Controle não identificado	0,6	0,48 (Alto)

Causas (Devido a)	Evento (poderá ocorrer)	Consequências (o que poderá levar a)	Efeito (impactar)	Avaliação do Risco Inerente			Controles identificados	Risco de Controle	Nível de Risco residual
				Probabilidade de o Evento Ocorrer	Impacto nos Objetivos	Nível de risco Inerente			
Acionamento da unidade para utilização de "vaga zero" (R5)	Recepção de pacientes mesmo sem condições de fazê-lo	Precarização dos atendimentos prestados potenciais	Conflitos entre gestores, reguladores e usuários dos serviços	0,2	0,8	0,16	Protocolo de regulação	0,8	0,13 (Baixo)
Não atingimento das metas e resultados pactuados no instrumento firmado entre o gestor da IMED e a unidade hospitalar (R6)	Não atender em quantidade e qualidade as demandas da Rede de Saúde local	Comprometer a prestação de serviços de saúde à população	Filas da Regulação.	0,5	0,8	0,4	Comissão de monitoramento OSS	0,6	0,24 (Médio)
Falta de medidas adequadas tomadas pelo gestor do HETRIN em face do relatório de auditoria emitido pelo SNA component e estadual, informando sobre a ausência do Alvará sanitário, do Alvará de Funcionamento e localização e o Certificado de conformidade – Corpo de Bombeiros atualizados e/ou de acordo com a sua estrutura físico-funcional (R7)	A unidade poderá atuar em desconformidade com as suas habilitações e autorizações	Comprometer a segurança dos usuários e colaboradores	Negatividade na prevenção e controle da segurança da prestação de serviços de saúde à população	0,8	1	0,8	Controle não identificado	0,6	0,48 (Alto)
Desarticulação entre a regulação estadual e o HETRIN com versões divergentes	Pacientes podem ser regulados para o serviço sem que o mesmo	Falta de acesso ao serviço que o usuário necessita	Capacidade de atendimento dessa unidade de saúde	0,5	0,8	0,4	Controle não identificado	1	0,4 (Alto)

Causas (Devido a)	Evento (poderá ocorrer)	Consequências (o que poderá levar a)	Efeito (impactar)	Avaliação do Risco Inerente			Controles identificados	Risco de Controle	Nível de Risco residual
				Probabilidade de o Evento Ocorrer	Impacto nos Objetivos	Nível de risco Inerente			
dos protocolos aplicáveis de regulação do estabelecimento (R8)	disponha de leitos e/ou procedimentos para o adequado atendimento								
Desarticulação entre a regulação estadual, dados CNES e a capacidade operacional instalada do estabelecimento (R9)	Pacientes podem ser regulados para o serviço sem que o mesmo disponha de leitos e procedimentos para o adequado atendimento	Falta de acesso ao serviço que o usuário necessita	Capacidade de atendimento dessa unidade de saúde.	0,5	0,8	0,4	Controle não identificado	1	0,4 (Alto)
Demora ao acesso ao serviço cirurgia eletiva aos pacientes na fila de espera para o HETRIN (R10)	O paciente poderá ficar longo período na fila com o diagnóstico de sua condição clínica em curso e comprometer a resolutividade e do serviço de saúde prestado pela unidade	Agravamento de sua condição clínica na saúde do paciente	Ineficiência na prestação de serviço de saúde pela rede local	0,8	1,0	0,8	Protocolo NIR	0,6	0,48 (Alto)
Devido à falta de profissionais, em especial médicos, na composição do NIR (R13)	Dificuldades para sua operacionalização e gerenciamento das atividades do NIR	Demanda reprimida para internação, riscos de complicação para o paciente, baixa eficiência dos serviços prestados	Comprometimento da interface com as Centrais de Regulação e a Rede Atenção à Saúde	0,8	1,0	0,8	Protocolo NIR	0,6	0,48 (Alto)
Insuficiência de profissionais e/ou falta de rotinas e protocolos no setor de emergência (R14)	Demora no atendimento dos pacientes na emergência	Acesso ao atendimento aos pacientes em situações clínicas de emergência	Ineficiência na prestação de serviço de saúde pela rede local/hospital	0,8	1,0	0,8	Gestão de pessoas	0,6	0,48 (Alto)
Ausência de Programação cirúrgica efetiva (R15)	Não realização da cirurgia na data e/ou	Pacientes internados por tempo maior que o necessário	Capacidade operacional hospitalar	0,8	1,0	0,8	Protocolo NIR	0,6	0,48 (Alto)

Causas (Devido a)	Evento (poderá ocorrer)	Consequências (o que poderá levar a)	Efeito (impactar)	Avaliação do Risco Inerente			Controles identificados	Risco de Controle	Nível de Risco residual
				Probabilidade de o Evento Ocorrer	Impacto nos Objetivos	Nível de risco Inerente			
	hora programada								
Insuficiência de profissionais e/ou falta de rotinas e protocolos no Centro cirúrgico e NIR (R16)	Não realização da cirurgia na data e/ou hora programada	Aumento de riscos de complicações para o paciente e maior tempo de internação do que o previsto	Capacidade do hospital de internar novos pacientes	0,8	1,0	0,8	Protocolo NIR	0,6	0,48 (Alto)
Ausência de portaria publicada da Ouvidoria (R17)	Deficiência nas atividades da Ouvidoria	Desconhecimento dos procedimentos e das condutas realizadas pelos profissionais envolvidos nas ações objetos deste setor	Aumento de incidências tratadas por esta ouvidoria	0,8	1	0,8	Controle não identificado	0,6	0,48 (Alto)
Ausência de registros das reuniões da Ouvidoria em sua totalidade (R18)	Deficiência nas atividades da Ouvidoria	Desconhecimento por parte da autoridade máxima do HETRIN	Comprometimento da qualidade da assistência prestada no Hospital pela falta de controle e prevenção.	0,8	1	0,8	Controle não identificado	0,6	0,48 (Alto)
Divergência dos dados no SIH/SIA e da comissão de monitoramento SES/GO referentes aos serviços realizados pelo HETRIN (R19)	Informações geradas referentes a produção do estabelecimento poderão resultar em falta de transparência e confiança dos dados de atendimento na quantidade e demandas da Rede de Saúde local	Comprometimento na prestação de serviços de saúde à população	Eficiência da unidade hospitalar	0,5	0,8	0,4	Comissão de monitoramento OSS	0,6	0,24 (Médio)
RISCOS POSITIVOS									
Acreditação nível I da ONA (R11)	Processos organizados	Qualidade e segurança da assistência	Redução do tempo de ocupação dos leitos.	0,8	1,0	0,8	Acreditação ONA I	1	0,8 (Muito Alto)
Assistência farmacêutica com protocolos instituídos do hospital (R12)	Processos organizados	Qualidade e segurança da assistência farmacêutica	Eficiência hospitalar	0,8	1,0	0,8	Sistema informatizado	1	0,8 (Muito Alto)

Fonte: Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

7.2. APÊNDICE 2 - METODOLOGIA

132. A metodologia desta auditoria baseou-se no Referencial Teórico elaborado pelo TCU (BRASIL, 2022).

133. Inicialmente para a fase de pré-planejamento, na análise do relatório de levantamento da eficiência em unidades hospitalares públicas, construído pelo TCU, que aplicou a técnica de Análise Envoltória de Dados (DEA), na qual consiste em um método matemático baseado na lógica de programação linear que permite essa comparação de eficiência entre diferentes unidades produtivas, utilizando múltiplos critérios de entradas, que seriam os recursos (inputs); e de saídas ou resultados alcançados (outputs). Em que foi possível chegar a um percentual de eficiência único para cada uma das unidades analisadas na comparação, e assim entender quais delas são parâmetros (benchmarks) e quais ainda possuem pontos de melhoria (BRASIL, 2022). Tendo como resultado, as pontuações das unidades hospitalares (score de eficiência) no intervalo de 0 a 1, a fim de estabelecer uma classificação, respectivamente, de menos e mais eficiente para cada unidade. Por fim, as unidades hospitalares foram divididas em 9 clusters (classificação de grupo).

134. Cabe informar que a unidade auditada em 2019 em análise realizada pelo TCU apresentou score de eficiência DEA de 0,0879904148366639. Portanto, dentro de um intervalo de 0 a 1 a unidade foi considerada ineficiente, na qual possuía pontos de melhoria.

135. De posse da relação das unidades hospitalares do estado de Goiás, e seus respectivos scores de eficiência apontados pela DEA com altos e baixos valores, associado a estratégias já descritas, a equipe de auditoria selecionou o hospital a ser auditado.

136. Segundo o Referencial Teórico elaborado pelo TCU (BRASIL, 2022) as fases da auditoria de eficiência hospitalar são realizadas a partir da:

1. Análise do porte do estabelecimento de assistência à saúde (EAS) que será selecionado;
2. Visão da equipe técnica sobre os hospitais públicos no seu estado;
3. Papel do EAS quanto ao nível de impacto na rede; materialidade e desempenho de indicadores do EAS;
4. Ranking da unidade dentro do escore de eficiência, conforme planilha elaborada pelo TCU (recomendável);
5. Utilização de formulários de coletas de informações junto aos estabelecimentos/gestor para apoiar na definição da escolha da unidade;
6. Requisição de documentos ao gestor de saúde e a unidade de saúde selecionada para análise;
7. Avaliação dos processos críticos da unidade;
8. Avaliação dos processos referente a gestão do ente;
9. Realização da análise da gestão de riscos da unidade quanto aos processos selecionados com base na documentação requisitada;
10. Trabalho do ambiente interno/externo da unidade (SWOT); e
11. Adoção de técnicas de auditoria para operacionalização da atividade do referencial básico de auditoria sobre a eficiência de unidades hospitalares.
12. Elaboração da Matriz de achados.
13. Elaboração do Relatório de auditoria.

7.3. Pré-planejamento - Estabelecimento das Estratégias e termos de auditoria e seleção da unidade auditada

137. O pré-planejamento foi executado em consonância as orientações da Coordenação-Geral de Auditoria e consistiu no estabelecimento das estratégias e termos de auditoria, na análise do porte do Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) a ser selecionado, na visão da equipe técnica sobre os hospitais públicos no estado de Goiás, no papel do EAS quanto ao nível de impacto na rede, na materialidade e desempenho de indicadores do EAS, no ranking da unidade dentro do escore de eficiência, conforme planilha elaborada pelo TCU, na aplicação de formulário de coleta de informações junto aos hospitais/gestor e SES/GO para apoiar na definição da escolha da unidade e na requisição de documentos por meio dos formulários para análise.

138. Após esta etapa de pré- planejamento prosseguiu-se com a etapa planejamento, como descrito a seguir.

7.4. Planejamento - FASE I - Pesquisa de Informações (inputs) para elaboração da matriz SWOT:

7.4.1. Coleta de informações:

139. Bases de dados públicas. Fontes: portais públicos: CNES, Tabnet/DATASUS/SIH, SIA, IBGE e portal da SES/GO.

140. Aplicação da ferramenta disponibilizada pelo TCU - Eficiência hospitalar.

141. Realizados os testes de asseguarção de entradas e saídas, a análise comparativa entre os dados obtidos e as informações coletadas e os resultados da DEA.

7.4.2. Reuniões e visitas in loco:

142. Primeira reunião realizada em 20 de janeiro de 2023 nas dependências do HETRIN no qual reuniram-se presencialmente a equipe da Auditoria - AudSUS/ SISAUD (atividade nº 19376/ demanda nº 129613), representantes do HETRIN, do IMED, do Complexo Regulador Estadual e da SES/GO com os objetivos de: 1. apresentar, a todos os envolvidos, os aspectos mais importantes que nortearão os trabalhos da auditoria que irá avaliar a eficiência do HETRIN, assim como elucidar dúvidas; e 2. realizar a primeira visita física no HETRIN.

143. Primeira visita in loco realizada em 20 de janeiro de 2023 nas dependências do HETRIN.

144. Segunda reunião realizada em 10/03/2023 nas dependências do HETRIN no qual reuniram-se presencialmente a equipe da Auditoria - AudSUS e representantes do HETRIN para elucidar dúvidas referentes aos documentos solicitados ao HETRIN; e 2. realizar a segunda visita física no HETRIN.

145. Segunda visita in loco realizada em 10 de março de 2023 nas dependências do HETRIN para coleta de evidências.

146. Terceira visita in loco realizada em 26 de abril de 2023 nas dependências do HETRIN para coleta de evidências.

147. Quarta visita in loco realizada em 13 de junho de 2023 nas dependências do HETRIN para coleta de evidências.

7.4.3. Solicitação de informações ao auditado:

148. Por meio do Ofício nº 3/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS de 24 de janeiro de 2023 ao HETRIN solicitamos ao auditado: “Materialidade e desempenho dos indicadores hospitalares aplicados pela Unidade Hospitalar HETRIN do exercício de 2021”.

149. Posteriormente, após análise da documentação recebida, foi identificada a necessidade de documentação complementar, solicitada por meio dos OFÍCIOS Nº 4 e 5/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS datados de 08 de fevereiro de 2023; Nº 26 e 27/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS de 31 de março de 2023; Nº 32/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS de 14 de abril de 2023; Nº 65/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS de 26 de maio de 2023; Nº 67/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS de 30 de maio de 2023 e Nº 73/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS de 12 de junho de 2023.

150. Tais informações juntadas foram analisadas e organizadas conforme demonstrado a seguir.

7.5. Planejamento - FASE 2 e Resultados

151. Após a coleta de informações (entradas e saídas) esses registros foram organizados na matriz SWOT, organizando-se em forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

152. As informações coletadas do ambiente interno do hospital foram interpretadas como forças e/ou fraquezas; e as relativas ao ambiente externo ao hospital oportunidades e/ou ameaças, portando ambas interferindo diretamente ao objetivo do hospital de se entregar para o cidadão um atendimento hospitalar eficiente e de qualidade, fornecendo uma perspectiva ampla sobre a unidade auditada.

153. A partir da construção da matriz Swot, especialmente das colunas fraquezas e ameaças, foi elaborado o Diagrama de Verificação de Riscos - DVR Geral em consonância a portaria TCU 252/2003.

154. Foram indicados os macroprocessos e processos crítico que serão analisados e apresentados no Relatório de auditoria com maior profundidade associados a todos os riscos que no DVR (Quadro 36 - Mapeamento de riscos) apresentaram Nível de risco residual médio, alto ou muito alto.

155. Elaborado a matriz de achados.

156. Elaborado o relatório de auditoria.

157. Enviado relatório para apreciação e revisão via SISAUD.

158. Realização de reunião com auditado para apresentação e entrega do relatório preliminar.

159. Solicitação do plano de ação a instituição visitada.

160. Emissão de Relatório final de auditoria.

7.6. APÊNDICE 3 - PAPÉIS DE TRABALHO QUE FORAM UTILIZADOS PARA A COLETA E ANÁLISE DE EVIDÊNCIAS

1. Questionário Gestor Estadual SES/GO. (APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIOS DA FASE PRÉ PLANEJAMENTO)
2. Questionário Gestor Estabelecimento HETRIN. (APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIOS DA FASE PRÉ PLANEJAMENTO)
3. Informações coletadas nas reuniões e visita in loco realizadas em 20/01/2023, 10/03/2023, 26/04/2023 e 13/06/2023. (ANEXO IV - RELATÓRIO COMPLETO VISITAS E REUNIÕES)
4. Informações coletadas na reunião com o complexo regulador da SES/GO em 20/04/2023. (ANEXO IV - RELATÓRIO COMPLETO VISITAS E REUNIÕES)
5. Mapeamento de processos e Documentação da qualidade por meio dos Ofícios IMED-GO (HETRIN) nº 052/2023, nº 218/2023. (ANEXO VI - OFÍCIOS HETRIN 052, 112 e 218)
6. Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) por meio dos Ofícios IMED-GO (HETRIN) nº 052/2023 e nº 218/2023. (ANEXO VI - OFÍCIOS HETRIN 052, 112 e 218 e ANEXO VII - DOCS OFÍCIOS 218)

7. OFÍCIO nº 12462/2023/SES
8. Procedimentos realizados no HETRIN de julho de 2021 a julho de 2022. (ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Tabelas 9 a 13)
9. Tabela da Fila de espera atual do HUTRIN conforme REGNET fila de espera apresentados pela SES/GO por meio do OFÍCIO nº 12462/2023/SES. (ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Tabelas 9 a 13)
10. Protocolo de regulação HETRIN informado pela SES/GO por meio do OFÍCIO nº 12462/2023/SES.
11. Protocolo de regulação HETRIN informado pelo HETRIN por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 052/2023. (ANEXO VI - OFÍCIOS HETRIN 052, 112 e 218)
12. Relatório da Ouvidoria informado pelo HETRIN por meio dos Ofícios IMED-GO (HETRIN) nº 052/2023 e nº 112/2023. (ANEXO VI - OFÍCIOS HETRIN 052, 112 e 218)
13. Relatório da Ouvidoria informado pela SES/GO por meio do OFÍCIO nº 12462/2023/SES.
14. Relatório de cirurgias informado pelo HETRIN por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 112/2023. (ANEXO VI - OFÍCIOS HETRIN 052, 112 e 218)
15. Relatório de Tempo de permanência no setor de Urgência/Emergência informado pelo HETRIN por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 112/2023. (ANEXO VI - OFÍCIOS HETRIN 052, 112 e 218)
16. Relatório de tempo de permanência no setor de urgência/emergência informado pelo HETRIN por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 112/2023. (ANEXO VI - OFÍCIOS HETRIN 052, 112 e 218)
17. Quadro demonstrativo a classificação dos pacientes atendidos na emergência no período compreendido entre julho de 2021 a julho de 2022 por: Especialidade, tipo de risco de gravidade e CID do paciente por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 218/2023. (ANEXO VII - DOCS OFÍCIOS 218)
18. Escalas da equipe médica e de enfermagem mensal do centro cirúrgico dos anos de 2021 e 2022 por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 218/2023. (ANEXO VII - DOCS OFÍCIOS 218)
19. Escalas da equipe médica mensal e de enfermagem da emergência dos anos de 2021 e 2022 por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 218/2023. (ANEXO VII - DOCS OFÍCIOS 218)
20. Escalas da equipe do NIR dos anos de 2021 e 2022 por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 218/2023. (ANEXO VII - DOCS OFÍCIOS 218)
21. Portifólio HETRIN de Indicadores de desempenho HETRIN do ano de 2021. (ANEXO VIII - PORTIFOLIO INDICADORES HETRIN 2021)
22. Folhas digitalizadas dos Livros de Cancelamento de cirurgia e de cirurgia HETRIN por meio do Ofício IMED-GO (HETRIN) nº 218/2023. (ANEXO V - ANÁLISE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS)
23. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Contrato de Gestão no 037/2019-SES/GO - HETRIN. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN- Informações Gerais. (ANEXO IX - Contrato de Gestão n 037 2019 e termos aditivos)
24. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Termo aditivo 1 do Contrato de Gestão no 037/2019-SES/GO - HETRIN - Informações Gerais. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN. (ANEXO IX - Contrato de Gestão n 037 2019 e termos aditivos)
25. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Termo aditivo 2 do Contrato de Gestão no 037/2019-SES/GO - HETRIN - Informações Gerais. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN. (ANEXO IX - Contrato de Gestão n 037 2019 e termos aditivos)
26. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Termo aditivo 3 do Contrato de Gestão no 037/2019-SES/GO - HETRIN - Informações Gerais. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN. (ANEXO IX - Contrato de Gestão n 037 2019 e termos aditivos)
27. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES/GO). Relatório de Comissão de Avaliação 2021/2022: Relatórios COMACG nºs 025/2021, 036/2021 e 060/2021. Informações Gerais- Contratos de Gestão e Termos aditivos - HETRIN. Portal da transparência OS/SES/GO/HETRIN. (ANEXO X - Relatórios COMACG n 025 2021, 036 2021 e 060 2021)
28. Análise elaborada pela equipe: Relatório de cirurgias e folhas digitalizadas do livro de cirurgia. (ANEXO V - ANÁLISE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS)
29. Análise elaborada pela equipe: Tempo de Espera para Procedimentos Médicos na Instituição HETRIN: Análise dos Dados. (ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Tabelas 9 a 13)
30. Análise elaborada pela equipe: Relatório de Ouvidoria. (ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Quadros 6 ao 13)
31. Análise elaborada pela equipe: Dados divergentes entre a SES/GO, HETRIN e CNES. (ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Quadro 16)
32. Análise elaborada pela equipe: Protocolos de regulação fornecidos pela SES/GO e o HETRIN em versões diferentes. (ANEXO III - Quadros, Figuras e Tabelas - Quadro 5)
33. Análise elaborada pela equipe: ANEXO II – Análise Enfermeiros emergência.

7.7. APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIOS DA FASE PRÉ PLANEJAMENTO

Acesso via link: [APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIOS FASE PRÉ PLANEJAMENTO.pdf](#)

7.8. APÊNDICE 5 - CRONOGRAMA

Etapa	Período	Equipe	Tarefas
Fase analítica:	11/07/2022 a 24/04/2023	Walquíria Aline Denner Leonardo	Envio de formulário eletrônico; Análise dos dados recebidos
Pré-planejamento	23/11/2022 a 19/01/2023		Solicitação de Documentos; Visitas a unidade hospitalar; Análise dos documentos recebidos
Planejamento	20/01/ 2023 a 24/04/2023		Relatório Analítico Validação da AudSUS
Fase de execução	25/04/2023 a 15/06/2023	Walquíria Aline Denner Leonardo	Solicitação de documentos; Análise dos documentos Visitas a unidade hospitalar; Matriz de Achados
Fase de relatório	16/06/2023 a 30/09/2023	Walquíria Aline Denner Leonardo	Validação da matriz com o gestor; Plano de ação do gestor; Emissão do Relatório. Validação da AudSUS.
Fase de Monitoramento:	Monitoramento 1: a definir Monitoramento 2: a definir Monitoramento 3: a definir	Walquíria Aline Denner Leonardo	Verificação: se problema evidenciado pela auditoria foi resolvido; da consistência e da pertinência das ações adotadas pelos gestores; se as ações estão diretamente relacionadas às causas indicadas no relatório de auditoria; se apresentam tempestividade no tratamento das situações encontradas. Apuração dos resultados obtidos e as mudanças implementadas na unidade hospitalar auditada; avaliação dos motivos pelo quais não houve solução; e retroalimentação do planejamento do órgão de controle.

Fonte: Elaborado pela equipe da Auditoria nº 19.376.

7.9. APÊNDICE 6 - DETALHAMENTO DOS ACHADOS

Disponível via SISAUD/SUS: APÊNDICE 6.

Acesso via link: [APÊNDICE 6 - DETALHAMENTO DOS ACHADOS.pdf](#)

7.10. APÊNDICE 7 - ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DOS GESTORES

APÊNDICE 7

ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DOS GESTORES

Em atenção ao que assegura o Art. 5º, Inciso LV da CF/88 e Art. 14º, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28/09/2017, o qual estabelece os procedimentos de notificação e oitiva de agentes públicos, órgãos e entidades públicas e da iniciativa privada, bem como pessoas físicas, além de outros interessados, foi encaminhado através dos OFÍCIOS nº 137/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS e 138/2023/GO/SEAUD/AudSUS/MS, uma versão do relatório preliminar, a Diretoria do HETRIN e ao Secretário de Estado da Saúde/GO, para tomar conhecimento dos achados, e se manifestarem quanto ao seu teor.

A Secretaria de Estado da Saúde Estado de Goiás (ANEXO XI) e a unidade visitada, o HETRIN (ANEXO XII), apresentaram comentários referentes aos achados, por meio dos Ofícios nº 51754/2023/SES de 22 de setembro de 2023 e IMED-GO (HETRIN) Nº 342/2023. Os comentários descritos foram acostados no Processo SEI/MS NUP: 25000.094955/2022-64 (documentos: 0037211757 e 0037211800) e por acesso via link: [ANEXOS XI e XII - COMENTÁRIOS DOS GESTORES](#)

A seguir estão descritas as análises da equipe dos comentários dos gestores de acordo com cada achado:

Achado 1: O HETRIN possui os processos internos organizados.

161. Situação encontrada

Processos internos estão organizados em todos os setores. Evidenciou-se o mapeamento de processo das áreas assistenciais e gerenciais, documentos normativos de rotinas assistenciais, de política de gestão de pessoas, gestão da qualidade e segurança do paciente, gestão de risco, gestão de equipamentos, gestão farmacêutica e os planos de ação para fortalecer os macroprocessos e interação entre estes, procedimentos operacionais padrão, protocolos assistenciais, normas e rotinas nos setores da emergência, centro cirúrgico e farmácia.

Durante a fase de execução desta auditoria o HETRIN conquistou o selo de Acreditação pleno: Acreditação nível II da ONA, portanto ascendeu do nível I para nível II. Tendo em vista os parâmetros de uma instituição com este selo cumpre com os padrões de qualidade definidos pela ONA.

Análise dos Comentários dos gestores

A direção do HETRIN descreveu "(...) no que se refere à Certificação ONA, o HETRIN passou por nova avaliação nos dias 30 e 31/05/2023 e recebeu a chancela de Hospital Acreditado Pleno ONA II (...)".

Desta forma modificou-se o Achado 1: O HETRIN possui os processos internos organizados. **Devido** ao HETRIN possuir acreditação **nível II** da ONA, **ocorreu** que o hospital tem os seus processos internos organizados, **o que levou** à qualidade e à segurança da assistência prestada pelo Hospital alinhado ao Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde, **impactando** de forma positiva ao elevar a confiabilidade nos processos de gestão e segurança e principalmente o impacto positivo sobre a imagem institucional, integração entre as equipes e satisfação dos pacientes.

Achado 2: Divergências entre as versões do protocolo de regulação apresentados pela SES/GO e pela direção do HETRIN.

Análise dos Comentários dos gestores

A SES/GO descreveu que *"(...) quanto ao Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial, informamos que o mesmo é geral e está em constante atualização conforme a necessidade e possui data fixa para atualização periódica a cada 02 anos (...)"*.

A direção do HETRIN justificou que, *"(...) o protocolo de regulação devidamente atualizado e encaminhado à SES de acordo com o perfil da unidade hospitalar" e anexou comprovante de envio de email data de 22 de maio de 2023 (...)"*.

Diante dos comentários apresentados por cada instituição observou-se que há divergência nas informações que conduzem as revisões do protocolo de regulação. Tal situação demonstra ainda desconexão no processo de atualização realizado e a fragilidade nas ações de gestão da regulação de serviço, da unidade e do território, os quais exigem que **as equipes incluídas** (HETRIN e SES/GO) participem do mesmo processo; realizem discussão sobre a forma como trabalha; se organizem para diagnosticar situações e pontos críticos; e planejem decisões pela implementação das ações e por sua avaliação.

Achado 3: Divergências entre os dados atuais de capacidade operacional apresentados pela SES/GO e pela direção do HETRIN.

Situação encontrada

Foi reportado pela gestão do HETRIN e pela SES/GO separadamente quanto a capacidade operacional do ano de 2023 da unidade hospitalar, no entanto, que diz respeito as instalações e número de leitos constatou-se divergência entre as informações fornecidas.

A equipe de auditoria observou ainda que os dados cadastrados no CNES referentes a divergência descrita acima não condiziam com os dados informados.

Análise dos Comentários dos gestores

A SES/GO relatou que *"(...) A capacidade operacional do HETRIN é apresentada no instrumento contratual, o qual é de conhecimento da Organização Social que o gerencia, assim como do corpo diretivo do estabelecimento de saúde. No entanto, ainda há divergências em relação ao CNES em virtude de vários fatores, desde a necessidade de ampliação, até quesitos relativos aos processos de habilitação. O GMAE-CG tem trabalhado em parceria com a Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação responsável por atualizar, monitorar e acompanhar os dados registrados nos sistemas do Ministério da Saúde, com o intuito de trazer à similaridade para todos os instrumentos de acompanhamento da produção e eficiência das unidades hospitalares (...)"*.

A direção do HETRIN relatou que, *"(...) Os leitos destinados ao atendimento em regime de Hospital-Dia foram inseridos no CNES e estarão disponíveis para consulta em próxima atualização do DATASUS; II. Os ambientes correlacionados na aba Conjunto => Módulo: Informações Gerais, mantem-se cadastrados, contudo, estão inativados na unidade. A atualização dos dados de cadastro junto ao*

CNES ocorre mensalmente, com envio dos dados ao gestor local (SES/GO) e, por sua vez, com envio ao Ministério da Saúde. Inclusive, importante destacar que os dados contidos no portal do CNES estão – neste momento – com intervalor superior a 45 dias para atualização (...)”.

Diante dos comentários dos gestores, os esclarecimentos referentes divergências de dados apresentado por cada instituição e publicizados no CNES, a própria SES/GO confirma a situação encontrada quando destaca que existem fatores estruturais para trabalho em parceira sendo estes, a necessidade de ampliação, até quesitos relativos aos processos de habilitação, monitoramento, atualização, e acompanhamento dos dados registrados nos sistemas do Ministério da Saúde, com o intuito de trazer à similaridade para todos os instrumentos de acompanhamento da produção e eficiência das unidades hospitalares.

Achado 4: Ausência em sua completude de documentos normativos e registros de reuniões das Comissões e Ouvidoria do HETRIN.

Situação encontrada

Durante a execução da auditoria no HETRIN foram observados a não completude de registros de reuniões da Comissão de Biossegurança, Comissão de cuidados paliativos, Comissão de ética em enfermagem, Comissão de ética médica, Comissão de ética em ensino e pesquisa, Comissão de manutenção clínica e Comissão de manutenção predial.

Foi evidenciado também a ausência de portarias/documentos normativos assinados e publicados da Comissão de prevenção de riscos de acidente, Núcleo de vigilância epidemiológica, Comissão de cuidados paliativos e Comissão de ética em enfermagem.

No que diz respeito a Ouvidoria do HETRIN foi identificado que apresenta somente um Termo de compromisso e responsabilidade de função de Ouvidor. Assim como as comissões já descritas não foi identificado o registro de reuniões periódicas.

Análise dos Comentários dos gestores

A SES/GO corroborou com ausência em sua completude de documentos normativos e registros de reuniões das Comissões e Ouvidoria do HETRIN ao destacar: (...) *“que a entidade vem empreendendo esforços para a regularização dos procedimentos e protocolos relativos à implantação e funcionalidade do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e demais comissões. Neste sentido, vem apresentando, no Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde, os relatórios referentes aos núcleos e comissões, as quais têm sido acompanhadas em conjunto pelas áreas técnicas da Subsecretaria de Vigilância e Atenção à Saúde -SUBVAIS”* (...) *“Ressaltamos que a equipe técnica responsável por monitorar o serviço do NVEH/NHE realizou visita técnica de supervisão ao HETRIN, em junho 2022,(....), onde foi recomendado a elaboração do Regimento Interno do NHE, para normatizar as atividades e atribuições do setor e profissionais. Uma justificativa plausível para a ausência de portaria é a rotatividade de profissionais no NVEH/NHE, bem como a falta de entendimento dos gestores da importância do serviço de vigilância epidemiológica para a tomada de decisão dos gestores de saúde. Devemos ressaltar ainda, que desde junho de 2021, o estado de Goiás possui normativa específica sobre os serviços de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar, Portaria SES-GO nº 921 revogada pela Portaria nº 2.743 de 29 de novembro de 2022, a qual traz em seu art. 14, que os NVEH ou NHE (Núcleos Hospitalares de Epidemiologia) devem ser formalmente instituídos e ter seu regulamento descrito em Regimento Interno e os Procedimentos Operacionais Padrões registrados em meio eletrônico ou impresso aprovado pela equipe diretiva da unidade de saúde (hospitalar e ambulatorial) e equipe de profissionais em atividade no respectivo Núcleo(...)*”

Ausência em sua completude de documentos normativos e registros de reuniões das Comissões e Ouvidoria do HETRIN, foi confirmada pela direção do hospital ao relatar: “(...) *As reuniões são realizadas conforme o regimento interno de cada comissão. As atas das reuniões são inseridas mensalmente ao sistema SIGUS. Deve-se ressaltar que no momento da auditoria alguns processos da unidade estavam em fase de implantação ou reestruturação, o que poderia ter levado à incompletude de alguns documentos (...)*”.

Sendo assim, a equipe analisa, a situação de ausência na totalidade de documentos normativos e registros de reuniões das Comissões e Ouvidoria do HETRIN são confirmadas pelos comentários dos gestores, as quais apontam para a necessidade de aprimoramento do desempenho das comissões e comitês, que em sua essência buscam orientar profissionais da saúde e gestores sobre medidas e condutas a serem adotadas para a melhoria das funções precípuas das unidades de saúde.

Achado 5: O HETRIN apresentou pacientes na fila de espera para cirurgia eletiva aguardando pelo procedimento por tempo superior a 360 dias.

Análise dos Comentários dos gestores

A SES/GO justificou que “(...) *A Gerência de cirurgias eletivas – GERCE informa que em análise no sistema REGULATRON na data de hoje (19/09/2023) e conforme Formulário de Classificação de Prioridade - SWALIS a unidade vem executando dentro do prazo estabelecido, com apenas 1% das solicitações executadas com TMAT expirado, solicitação em fila que ultrapassaram a data limite(...)*”.

A justificativa da direção do HETRIN para a fila de espera de pacientes para a realização de cirurgia eletiva aguardando pelo procedimento por tempo superior a 360 dias, foi que “(...) *A execução das cirurgias eletivas no HETRIN – assim como em todas as unidades hospitalares da rede estadual de saúde – ocorre de acordo com o direcionamento do Complexo Regulador Estadual (CRE). Neste interim, importante destacar que todos os casos diagnosticados são encaminhados ao CRE – cf. fluxo estabelecido pela SES-GO – tendo o prazo para realização das cirurgias eletivas condicionado à sua liberação para, inclusive, cumprir com as metas previstas. Assim, não há autonomia do HETRIN no controle da fila de espera para os procedimentos cirúrgicos eletivos. O período de julho de 2021 a julho de 2022 corresponde ao período crítico da pandemia de covid-19, que ocasionou a suspensão e atraso de diversos procedimentos eletivos, inclusive os cirúrgicos(...)*”.

Nesta direção, a equipe concluiu, que as informações dos resultados de prazos de execução das cirurgias eletivas descritas pela SES/GO que apenas 1% ultrapassaram a data limite, aplicou o parâmetro definido, sem no entanto considerar a estratificação adequada de pacientes na fila de espera para cirurgia eletiva por tempo de até 360 dias e sem considerar que toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde como cita a PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º.

Os comentários do HETRIN, reafirmam que a SES/GO é o responsável na tomada de decisões e no gerenciamento da fila de regulação de cirurgias eletivas.

Achado 6: O HETRIN apresenta cancelamentos e atrasos de cirurgias agendadas.

Análise dos Comentários dos gestores

A SES/GO informou que “(...) *é responsabilidade da unidade realizar os agendamentos dos procedimentos cirúrgicos, de acordo com os níveis de complexidade e tempo cirúrgico de cada procedimento eletivo autorizado para unidade e qualificação da fila conforme protocolo permanente de qualificação (...)* Destaca-se que existe o monitoramento das causas relacionadas à suspensão cirúrgica as quais podem ser em decorrência de condições operacionais e, portanto, passíveis de estratégias mais imediatas para correção, assim como causas relativas às condições dos pacientes.

Desta feita, a unidade é orientada, especialmente durante as visitas técnicas, a apresentar os motivos, assim como as estratégias adotadas para dirimir a questão da Lista de Espera por cirurgias eletivas (...)."

A direção do HETRIN descreveu que "(...) o cronograma de cirurgias eletivas foi respeitado de acordo com agenda definida pela SES... o período entre 2021/2022 houve a determinação da SES para suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos e metas cirúrgicas em todo o Estado, em razão da pandemia causada pelo coronavírus (...) Os procedimentos cancelados estavam relacionados a questões clínicas dos pacientes – ora com diagnóstico de COVID confirmado, ora por indicações médicas para a não realização naquele momento. Inclusive, no referido período, muitos pacientes foram diagnosticados com covid-19 no dia da cirurgia, impedindo a sua imediata realização. No que refere a questões operacionais da unidade hospitalar, ocorreu pontualmente cancelamento, devido próprio profissional médico testar positivo para covid-19 na data do procedimento – destaca-se: antes de ingressar no ambiente cirúrgico. Todos os pacientes agendados no período realizaram – em curto momento posterior e sem prejuízos – os respectivos procedimentos cirúrgicos (...)."

Portanto, em atenção aos comentários dos gestores, a equipe aponta que mesmo que o principal motivo de cancelamentos e atrasos de cirurgias agendadas tenham relação direta com a pandemia COVID 19, como cita o HETRIN, tal fato não pode ser negligenciado e deve ser constatado na análise desta auditoria. Cabe apontar, que foram identificados outros motivos que não estão relacionadas a COVID 19, como àqueles oriundos da equipe: exames incompletos, indisponibilidade da equipe de cirurgiões e dificuldade do cirurgião em manipular o sistema; e da estrutura sendo este principalmente relacionado ao *overbooking*.

Achado 7: O HETRIN apresenta superlotação no setor de espera do serviço de emergência.

Análise dos Comentários dos gestores

A SES/GO justificou que "(...)A Gerência de Regulação de Internações informa que a superlotação da unidade está diretamente ligada ao atendimento de demanda espontânea, o qual passa por classificação de risco onde deve ser definido conduta pela equipe assistencial, uma vez que a mesa reguladora não tem a prática de referenciar/autorizar pacientes para o Pronto Socorro da unidade como encaminhamento de urgência ou vaga zero devido à capacidade instalada e perfil da mesma no âmbito da urgência. Ressalta-se que a Secretaria de Estado da Saúde tem trabalhado visando garantir a ampliação da capacidade instalada da unidade(...)."

Sobre a superlotação no setor de espera do serviço de emergência; a direção do hospital justificou: *"(...)no que tange à suposta superlotação, deve-se observar a capacidade instalada do HETRIN e seu papel assistencial junto à Macrorregião Centro-oeste, composta por 71 Municípios e população média de 2.340.061 habitantes. O HETRIN, pela qualidade da sua gestão, se tornou uma referência no atendimento à saúde e, como resultado, registra-se o crescente número de pacientes. A gestão sempre manteve o quadro de profissionais dentro das normativas que regem o serviço de urgência e emergência. Antes, durante e após o período pandêmico, o dimensionamento das equipes foi adequado quanto as especificidades exigidas para o atendimento aos pacientes em situações de urgências e emergências, mantendo a eficiência na prestação do serviço de saúde mesmo em alta demanda. Consta no quadro de enfermeiros lotados no Pronto Atendimento, oito profissionais e dois feristas (que efetuam as coberturas de férias), conforme necessidade (...)."*

Avalia-se que as informações apresentadas pelos gestores, no que se refere a capacidade instalada da unidade, está condicionada diretamente a ampliação da capacidade de atendimento, entretanto não se observou referências de iniciativas que promovam a quantidade adequada de profissionais para atuação em áreas de emergência de forma eficiente. Das quais: avaliação e revisão do método aplicado para a construção das escalas de enfermagem, com vistas ao dimensionamento apropriado para a unidade de emergência; garantir e proporcionar aos profissionais treinamento e

capacitação para o melhor desempenho. Cabe ainda destacar que o aumento da demanda espontânea, tem diversos fatores que podem ser estudados e discutidos com outros serviços de saúde, órgãos ou instituições que se constituem como parceiros para atendimentos de emergência, no sentido de planejar e estabelecer e ações em conjunto para a adequação do fluxo de atendimento. Sendo assim, buscar alternativas mitigatórias para os possíveis efeitos que ocorrem devido ao atendimento na emergência.

Achado 8: O NIR do HETRIN não atingiu as metas dispostas nos indicadores de desempenho: Índice de Intervalo de Substituição (horas) e Média de Permanência Hospitalar (dias) durante o período de vigência da auditoria.

Análise dos Comentários dos gestores

A SES/GO relatou que “(...) A Gerência de Regulação de Internações informa que foi elaborado a Nota Técnica 1/2022-SES/SCRS-15346 (...) que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual de 30/03/2022; Portaria 1619 (...) que dispõe sobre a estruturação e atribuições do Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás de 11/02/2020 e Ofício Circular 597/2023 (51841164) que trata do tempos resposta às solicitações de urgências e determina imediatamente o cumprimento de todas as unidades de saúde sob gestão estadual da Política Nacional de Regulação do Ministério da Saúde criado em 2008; Portaria 1619/2020 e Nota Técnica 1/2022 com funcionamento do NIR com funcionamento 24 (vinte e quatro horas) por dia, 7 (sete) dias por semana (...)”.

A direção do HETRIN descreveu “(...) o não atendimento das metas dispostas nos indicadores de desempenho referentes ao NIR do HETRIN durante o período auditado também guarda relação com a Pandemia da COVID-19, tendo sido editada lei estadual desobrigando as OSs quanto ao cumprimento das metas quantitativas relativas à produção de serviço (...)”.

Avalia-se que a Nota Técnica (NT) nº: 1/2022 - SES/SCRS-15346 - Dimensionamento de recursos humanos, citada pela SES/GO em seus comentários, que atua exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual, não contempla a composição da equipe de profissionais do NIR de forma completa para atuação na interface com as Centrais de Regulação e apesar de descrito da própria NT que considera o “Manual de implantação e implementação: Núcleo Interno de Regulação (NIR) para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde”, que cita em sua pg 37: “(...) O Núcleo Interno de Regulação deverá ser formado por uma equipe multidisciplinar e realizar monitoramento dos pacientes (...) A sugestão é de que o NIR funcione 24 horas (sete dias por semana) com composição mínima dos seguintes profissionais: médico (a) horizontal ou diarista, enfermeiro (a) diarista e assistente social (...)”.

Cabe esclarecer que o achado descrito, mesmo considerando que a principal causa do não atingimento das metas tenha relação direta com a pandemia COVID 19, como cita o HETRIN outros pontos críticos identificados também comprometeram o desempenho adequado do Núcleos Internos de Regulação - NIR como a escala reduzida e deficiente gera a necessidade de cobertura por profissionais médicos plantonistas e sobrecarga de atividades e decisões para os demais profissionais lotados que realizam os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário.

Por fim, o gestor do HETRIN ao indicar como causa deste achado a pandemia COVID 19 que refletiu ser na ocasião uma circunstância excepcional e que afetou profundamente a área da saúde em todo o mundo, sendo, portanto seu comentário considerado na avaliação do desempenho do hospital objeto desta auditoria, uma vez que o contexto da pandemia exigiu ajustes nas práticas e prioridades de atendimento.

Achado 9: O HETRIN apresenta divergência dos dados registrados no SIH/SIA em relação aos apresentados pela comissão de monitoramento da SES/GO.

Análise dos Comentários dos gestores

A direção do HETRIN comentou que “(...) As medidas de controle efetuadas pela gestão do HETRIN seguem conforme estipulado pela SES e de acordo com o contrato nº 037/2019, sendo mensuradas pelo sistema informatizado de gestão hospitalar “Sistema MV”, garantindo o controle dos processos quantitativos e efetuando o acompanhamento dos serviços de saúde, apresentando confiabilidade nos dados apresentados. O que ocorre, na verdade, é uma divergente interpretação dos dados registrados: o fechamento e a apresentação das faturas mensais ocorrem em mês subsequente ao realizado, ou seja, quando se compara os dados assistenciais realizados sem observar a competência de encaminhamento dessas faturas, gera-se essa falsa ideia de divergência e ausência de transparência – o que não ocorre no HETRIN (...)”.

A SES/GO citou que “(...) em relação aos achados 03 e 09 a equipe técnica da Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação responsável por atualizar, monitorar e acompanhar os dados registrados no sistemas do Ministério da Saúde, (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, Sistema de Informações Hospitalares – SIH, tem realizado educação continuada com os estabelecimentos de gestão estadual, bem como tem Oficiado as Organizações que fazem a gestão das Unidades da SES quanto a importância da atualização de tais dados.. (...) A Comissão de Monitoramento dos Contratos de Gestão leva em consideração as metas estipuladas em Contrato de Gestão e a produção apresentada pela Unidade Hospitalar nos sistemas internos de monitoramento. Atualmente, trabalha-se com o Sistema de Gestão das Unidades de Saúde (em implantação e evolução), que fornece os dados de produção conforme parametrização da Secretaria de Estado da Saúde, a partir de dados acessíveis a partir do Sistema de Gestão Hospitalar. Logo, não há falta de controle no acompanhamento, mas há a necessidade de se ampliar o acesso e a regulação para a unidade, o que vem sendo exaustivamente trabalhado pela SES-GO e apontado pela Comissão em seus relatórios, disponíveis no Portal Transparência. Entende-se ainda pela necessidade de se ter a integração das informações e, por conseguinte, um dado único, motivo pelo qual as áreas técnicas da Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde, assim como da Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura têm buscado a integração de sistemas e a compatibilidade das informações (...)”.

Diante dos comentários dos gestores, os esclarecimentos referentes divergências de dados registrados no SIH/SIA em relação aos apresentados pela comissão de monitoramento da SES/GO, a própria SES/GO confirma a situação encontrada quando destaca que não há falta de controle no acompanhamento, mas há a necessidade de se ampliar o acesso e a regulação para a unidade HETRIN aos sistemas de informação do MS pelo gestor da SES/GO.

Os comentários do HETRIN, reafirmam que a SES/GO é o responsável pela atualização, monitoramento e acompanhamento dos dados registrados nos sistemas do Ministério da Saúde.

Dessa forma modificou-se a causa do Achado 9: O HETRIN apresenta divergência dos dados registrados no SIH/SIA em relação aos apresentados pela comissão de monitoramento da SES/GO **devido à falta de medidas de ampliação e acesso da unidade HETRIN aos sistemas de informação do MS pelo gestor da SES/GO, ocorreu a** divergência dos dados registrados no SIH/SIA com relação aos apresentados pela comissão de monitoramento SES/GO referentes aos serviços realizados pelo HETRIN, **o que levou** a falta de controle dos processos referentes ao quantitativo das ações e serviços de saúde executados, fornecidos pela unidade hospitalar e nas informações quanto ao atingimento das metas estabelecidas no contratualizado, contrariando o Contrato de Gestão no 037/2019-SES/GO - HETRIN e seus aditivos, **impactando** na confiabilidade das ações e serviços de saúde prestados à população.

Achado 10: A contratualização firmada entre o HETRIN e a Secretaria de estado de saúde de Goiás, por meio do Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO, não atingiu as metas de saídas hospitalares durante os meses de setembro de 2021 a fevereiro de 2022.

Análise dos Comentários dos gestores

O gestor do HETRIN comentou que “(...) por se tratar do período de pandemia pelo coronavírus, todas as metas foram suspensas (...)”.

Em análise ao comentário, o fato do HETRIN não ter atingido as metas de saídas hospitalares durante os meses de setembro de 2021 a fevereiro de 2022 e produção cirúrgica nos meses de setembro a novembro de 2021 e a sua principal causa ter sido apresentada pela direção do hospital como a relação direta com a pandemia COVID 19 não abster o efeito decorrente da situação encontrada do não acesso aos serviços de saúde e, portanto, não foi garantido pelos gestores o direito que toda a pessoa tem ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde como descrito na PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º.

No entanto, o gestor do HETRIN ao indicar como causa deste achado a suspensão temporária da obrigatoriedade de cumprir metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde estabelecida pela Lei Nº 14.189, de 28 de julho de 2021, que refletiu ser na ocasião uma circunstância excepcional e que afetou profundamente a área da saúde em todo o mundo, sendo portanto seu comentário considerado na avaliação do desempenho do hospital objeto desta auditoria, uma vez que o contexto da pandemia exigiu ajustes nas práticas e prioridades de atendimento.

Neste contexto O HETRIN comentou que houve recuperação gradual das atividades hospitalares, com a retomada das cirurgias eletivas após a disponibilização do Planejamento Cirúrgico Eletivo Mensal em dezembro de 2021, fato que demonstrou a capacidade do hospital de se adaptar e se recuperar, o que refletiu um compromisso do hospital com a melhoria contínua.

A SES/GO respondeu que “(...) Referente as metas de produção nos meses de setembro de 2021 à fevereiro de 2022, a Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas (GERCE) informa que: Considerando que o Planejamento Cirúrgico Eletivo Mensal da Unidade foi disponibilizado a partir de dezembro de 2021, informamos que de acordo com o Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas (REGNET) foram realizadas 287 cirurgias eletivas nos meses de dezembro/2021, janeiro e fevereiro de 2022 atingindo 96% da meta contratual (...)”.

Destaca-se que a SES/GO confirma tal situação ao descrever que (...) nos meses de dezembro/2021, janeiro e fevereiro de 2022 o HETRIN atingiu 96% da meta contratual (...), portanto nos meses de setembro de 2021 a novembro de 2021 o HETRIN não atingiu as metas de produção cirúrgica ao enviar comprovação de que não houve planejamento Cirúrgico Eletivo Mensal.

Dessa forma modificou-se a causa do Achado 10: **Devido** a produção hospitalar ser inferior ao contratualizado nas saídas hospitalares, não cumprimento de índices mínimos dos indicadores de desempenho nos meses de setembro de 2021 à fevereiro de 2022 **e produção cirúrgica nos meses de setembro a novembro de 2021, mesmo que isentos de obrigatoriedade de forma temporária devido a pandemia de COVID 19, ocorreu que** pacientes permanecerem longo período na fila de espera, **o que levou** ao não acesso aos serviços de saúde ordenados e organizados para garantia do tratamento e recuperação da saúde, contrariando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01 de 28/09/17 e PRT MS/GM 1820/2009, Art. 2º., **impactando** no comprometimento da oferta de leitos reguláveis para a demanda reprimida.

Achado 11: O HETRIN apresentou alvarás desatualizados e não correspondentes às habilitações da unidade hospitalar.

Análise dos Comentários dos gestores

Os comentários do gestor HETRIN no que importa a ter apresentado alvarás desatualizados e não correspondentes às habilitações da unidade hospitalar foi “(...) as tratativas para a obtenção das

habilitações da unidade hospitalar competem ao gestor do contrato – SES-GO – junto ao Ministério da Saúde, logo, o HETRIN não tem ingerência sobre o tema. No que tange aos alvarás e licenças, segue documentação devidamente atualizada (...)”.

A SES-GO não apresentou comentários sobre o achado.

Em resposta aos comentários do gestor, o achado 11 está fundamentado e comprovado pois Alvarás Sanitário, de Funcionamento e localização e o Certificado de conformidade - Corpo de Bombeiros encontram-se com dados divergentes quanto as atividades cadastradas e executadas pelo HETRIN, e o alvará de Funcionamento e localização, o mesmo está desatualizado.