



MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Auditoria nº 19323

Relatório Consolidado

Unidade: SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA

Município: BELÉM/PA



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
III - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO	3
IV - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO	3
V - ANEXOS	5





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



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Avaliar a eficiência dos hospitais do SUS
Entidade Responsável: SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA
CPF/CNPJ: 05.054.929/0001-17
Município/UF: BELÉM-PA
Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	08/09/2022	31/10/2022
Execução - In loco	15/03/2023	31/03/2023
Relatório	03/04/2023	28/04/2023

Unidade Visitada: SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA
CPF/CNPJ: 05.054.929/0001-17
Município/UF: BELÉM/PA
Gestão do Prestador: Estadual
Demandante: Tribunal de Contas da União
Forma: Direta
Objeto: MAC|EFICIÊNCIA HOSPITALAR - SUS
Abrangência: Julho 2021 a julho 2022
Nº Protocolo: 25000.109127/2022-38

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

ROMULO RODOVALHO GOMES
Cargo: Secretário Estadual de Saúde
Exercício: Desde 23/09/2021

III - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO

Origem: SEAUD/PA **Data:** 04/07/2023
Ofício Nº: 56 **Data:** 04/07/2023
Observações: A/C Rômulo Rodovalho Gomes (Secretário Estadual de Saúde do Pará - SESPA)

IV - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO

Em cumprimento ao disposto no art. 14 da Portaria GM/MS nº 3.629, de 27/09/2022, que alterou o art. 11 do Capítulo II, do Anexo VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, foi comunicado do teor do relatório preliminar desta auditoria, ao atual Secretário Estadual de Saúde do Pará e ao diretor do Hospital Jean Bitar, situado no município Belém, por meio do OFÍCIO Nº 56 e 57/2023/PA/SEAUD/AudSUS/MS, de 05/07/2023, encaminhado via Correios, e recebido nos dias 10/07/2022 e 08/07/2022, respectivamente, conforme documento SEI/MS nº 0034575893 (anexo ao processo SEI nº 25000.109127/2022-38), passando a constar como prazo final para a apresentação de justificativa a data limite de 16/08/2023. Tendo se manifestado, tempestivamente, o Diretor do Hospital Jean Bitar por intermédio do Ofício nº 178/2023/DEX/HJB, não havendo manifestação do Secretário Estadual de Saúde do Estado do Pará notificado, deu-se prosseguimento da Auditoria, com emissão do Relatório Final.



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





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



V - ANEXOS

RELATÓRIO FINAL



AUDITORIA OPERACIONAL DE EFICIÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES
EQUIPE SEAUD/PA – AUDSUS/MS
RELATÓRIO FINAL
HOSPITAL JEAN BITAR

Setembro-2023



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



RELATÓRIO FINAL

2

SEI: Processo nº 25000.109127/2022-38

Auditoria nº 19.323

Ato originário: Ofício Circular nº 1/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 25 de junho de 2022.

Objetivo: Avaliar a eficiência do Hospital Jean Bitar tendo como objetivo identificar as causas da baixa produção – quantitativa do HJB, que podem impactar no objetivo institucional da unidade hospitalar no período de julho de 2021 a junho de 2022, utilizando o roteiro da versão 3.1 do Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais (TCU, 2022).

Ato de designação: Demanda de nº 129613 e Tarefa nº 141890, cadastradas no SISAUD (Sistema de Auditoria).

Período de realização da auditoria: Fase de planejamento, de 08/09/2022 a 31/10/2022; Fase de execução, de 15/03/2023 a 31/03/2023; Fase de relatório, de 03/04/2023 a 28/04/2023.

Unidade auditada: Secretaria Estadual de Saúde do Pará – SESPA.

Tipo de estabelecimento: Hospital Geral gerido por Organização Social em Saúde.

Tipo de Gestão: Estadual.

Esta auditoria foi realizada pela equipe da MS/AUDSUS/SEAUD-PA.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL

3

RESUMO

Por que 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 a promover ações de controle nos hospitais do SUS com o intuito de evitar desperdícios. Dessa forma, o órgão elaborou um documento intitulado "Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais" para que as atividades de controle fossem guiadas com uma metodologia padrão e os resultados pudessem ser posteriormente consolidados. Esse documento tem como base a identificação dos principais riscos à eficiência dos hospitais.

Relatório de Auditoria Operacional para avaliar a eficiência do Hospital Jean Bitar (HJB), de gestão Estadual, administrado pela OSS: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), utilizando o roteiro da versão 3.1 do Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais (TCU, 2022).

O que foi encontrado? Ociosidade nas salas cirúrgica e o não cumprimento das metas quantitativas, relacionados a saídas de pacientes da unidade Clínica Médica e exames externos realizados no SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico.

O que foi proposto no encaminhamento? Em síntese, foi recomendado a otimização da utilização das 05 salas cirúrgicas inclusive nos finais de semana; Aplicar os Critérios de Elegibilidade para internação no Hospital Jean Bitar de acordo com o perfil da unidade; Cumprir o Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021 na quantidade de exames realizados por mês e por tipo, com planejamento e organização do agendamento, entre SADT e SESPA.

Quais são os principais benefícios na adoção das deliberações propostas? Melhora na eficiência do HJB, com a otimização das salas cirúrgicas, sendo possível aumentar o número que cirurgias realizadas; aumentar o giro de leitos da clínica médica; aumento na disponibilização e realização de exames no SADT para população paraense.



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

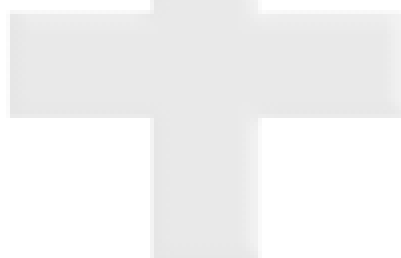


RELATÓRIO FINAL

4

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 METODOLOGIA	6
1.2 LIMITAÇÕES	6
1.3 BENEFÍCIOS ESTIMADOS	6
2. VISÃO GERAL DO OBJETO	6
3. ACHADOS	9
4. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE 01– DESCRIÇÃO DETALHADA DA METODOLOGIA	22
APÊNDICE 02 – ANÁLISE DOS ACHADOS.....	26
ANEXOS.....	30





1. INTRODUÇÃO

Trata-se de auditoria realizada na Secretaria Estadual de Saúde do Pará – SESPA, pelo componente da Auditoria-Geral do SUS no Pará – SEAUD/PA, do Ministério da Saúde – MS, em atendimento ao Planejamento Anual de Auditorias – PAA 2023 da AudSUS/MS, com objetivo de avaliar a eficiência nas Unidades Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como orientador o Acórdão nº 1.108/2020-TCU-Plenário, do Tribunal de Contas da União (TCU) e o Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais.

Para escolha da unidade hospitalar a ser auditada utilizou-se dos critérios de seleção previstos no Referencial Básico de Auditoria, selecionou-se o Hospital Jean Bitar (HJB), localizado no bairro do Umarizal, Belém – PA, CNES nº 7967012, e identificou-se o seguinte problema: de acordo com a Análise Envolvória de Dados (DEA), o Hospital Jean Bitar, dentre os hospitais situados na região metropolitana de Belém/PA, apresentou menor escore de eficiência hospitalar (0,089307965), no ano de 2019 e baixa produção cirúrgica no período de julho de 2021 a junho de 2022, sendo essa inferior a pactuada no Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, evidenciado pelo baixo registro de saída hospitalar na clínica médica (média de 24 pacientes alta/mês e, meta de 102 paciente alta/mês) e baixa produção no de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT.

A auditoria teve como objetivo identificar as causas da baixa produção – quantitativa do HJB, que podem impactar no objetivo institucional da unidade hospitalar no período de julho de 2021 a junho de 2022. Para atender a finalidade da auditoria, identificou-se a seguinte questão a ser respondida:

QUESTÃO DE AUDITORIA: O Hospital Jean Bitar atuou de maneira efetiva para o cumprimento das metas quantitativas estabelecidas nos contratos vigentes no período – 13º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/2016 e Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) e o Hospital Jean Bitar no período de julho de 2021 a junho de 2022?



RELATÓRIO FINAL

6

1.1 METODOLOGIA

A partir do Referencial Básico de Auditoria sobre a Eficiência de Unidades Hospitalares, do Tribunal de Contas da União (TCU) (Versão 3.1 – agosto 2022), bem como da avaliação do resultado da Análise Envolvória de Dados (Data Envelopment Analysis) - DEA, elaborado pelo TCU, associada a aplicação de dois formulários (Gestor Estadual e Auditado) em três Estabelecimentos de Saúde, que serviram de subsídio para definir a seleção do HBJ. (Descrição detalhada da Metodologia - Apêndice 1).

1.2 LIMITAÇÕES

A principal limitação identificada pela equipe: demora na entrega dos documentos solicitados a SESPA – Secretaria Estadual de Saúde do Pará.

1.3 BENEFÍCIOS ESTIMADOS

- Aprimorar o processo de trabalho na unidade selecionada, a fim de aumentar quantidade de serviços ofertados para a população do estado.
- Adequar as metas dos contratos, de acordo com as necessidades na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

O Estado do Pará possui 18 hospitais de Gestão Estadual, sendo 08 deles na região de saúde Metropolitana I, onde está localizada a capital, e os demais hospitais estão distribuídos em outras regionais de saúde. Fonte: [http://www.saude.pa.gov.br/servicos/ao-publico/loais-de-atendimento/hospitais/\(acesso11/2022\).](http://www.saude.pa.gov.br/servicos/ao-publico/loais-de-atendimento/hospitais/(acesso11/2022).)

O Hospital Jean Bitar (HJB) é um hospital de gestão estadual, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 7967012, tipo hospital geral, situado na cidade de Belém/PA, foi adquirido pelo governo do Estado em 2011, com o objetivo inicial de apoiar o atendimento de demanda de Clínica Médica e Cirurgia Geral do Hospital Ophir Loyola, unidade referência no tratamento oncológico; doenças degenerativas e transplantes no Estado do Pará. No entanto,



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL

7

deixou de ser retaguarda para o hospital Ophir Loyola, alterou o seu perfil para atender outras especialidades.

Desde abril de 2016, o HJB é gerido pela Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, em parceria com o Governo do Pará, por meio de contrato de gestão com a SESPA, sob nº 002/2016. Após o término do contrato em 2021, houve nova licitação onde o INDSH sagrou-se vencedora passando assim, a vigorar o Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, com o valor global de R\$ 46.158.696,00 (quarenta e seis milhões, cento e cinquenta e oito mil, seiscentos e noventa e seis reais), repassado em 12 parcelas mensais de R\$ 3.846.558,00 (três milhões, oitocentos e quarenta e seis mil, quinhentos e cinquenta e oito reais), mediante cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, pré-estabelecidas no Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, PROCESSO nº 2021/799423.

O HJB tem como missão promover a assistência humanizada nas especialidades clínicas e cirúrgicas de média e alta complexidade aos usuários do SUS de acordo com o perfil institucional, e realizar apoio ao ensino.

Sua visão é ser reconhecido na prática assistencial com qualidade aos usuários clínicos, cirúrgicos e ser referência no tratamento da obesidade e na assistência ao usuário transgênero.

Os valores norteadores de suas ações são:

- Ética: Agir com regras e preceitos de ordem valorativa e moral da sociedade.
- Humanização: Atuar com dignidade, respeito aos semelhantes como seres únicos e complexos.
- Qualidade: Compromisso de exercer suas obrigações buscando sobressair nos resultados.
- Segurança: exercer atividades com foco na identificação e prevenção dos riscos, considerando prática de controle estabelecidas.
- Sustentabilidade: Preservar os recursos naturais cada vez mais escassos e minimizar os impactos ambientais decorrentes de nossas atividades.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL

8

O hospital faz parte da rede de média complexidade do estado, onde presta atendimentos ambulatoriais e hospitalares nas especialidades de clínica médica, reumatologia, endocrinologia, pneumologia, cardiologia, geriatria, cirurgia geral, cirurgia bariátrica, colo/proctologia, fígado e vias biliares, cabeça e pescoço, anestesiologia, oftalmologia, cirurgia plástica, psiquiatria, nutrição, assistência social e psicologia. São 70 leitos, sendo 40 leitos clínicos cirúrgicos, 20 leitos de clínica médica, porém de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, o hospital possui 30 leitos cirúrgicos e 30 leitos clínicos, pesquisa realizada em 02/2023, e 10 leitos de UTI tipo II. É referência estadual na realização de procedimentos gastrointestinais, bariátricas por videolaparoscopia, cirurgia otorrinolaringológicas e no tratamento de doenças como obesidade e diabetes, e no atendimento a usuários transgêneros.

Foram identificados na estrutura organizacional do HJB, os seguintes macroprocessos: serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), centro cirúrgico, clínica médica, clínica cirúrgica, UTI adulto, ambulatório, núcleo interno de regulação, agência transfusional, farmácia, nutrição. Dentre estes foram selecionados como processos críticos: centro cirúrgico, clínica média e SADT, que poderiam impactar o não atingimento dos objetivos institucional do HJB.

Possui certificação nível 2 pela Organização nacional de Acreditação (ONA). Utiliza o Epimed Monitor Uti Adulto para gerenciar os indicadores de qualidade e desempenho. São utilizados três sistemas na gestão de processos e informações, sendo eles:

- Suite SA | Tecnologia para governança de alta performance um sistema para governança corporativa;
- Salux Technology – sistema para gestão em saúde;
- Business Intelligence (BI) combina análise empresarial, mineração de dados, visualização de dados, ferramentas/infraestrutura de dados e práticas recomendadas para ajudar as organizações a tomar decisões impulsionadas por dados.



3. ACHADOS

Achado n.º 3.1 - Centro cirúrgico com salas ociosas.

Devido à programação da utilização do bloco cirúrgico com ociosidade, ocorreu salas cirúrgicas em condições de uso desocupadas, o que levou ao aumento do tempo de espera por cirurgia e aumento da fila, impactando no agravamento do quadro clínico do paciente, podendo levar a óbito.

Causa:

O HJB possui 05 salas cirúrgicas, dentro da unidade de Centro Cirúrgico, todas equipadas para funcionamento, mas a programação cirúrgica é realizada para utilização de 04 salas, durante os dias úteis e não houve agendamento no horário noturno, finais de semana e feriado, nestes horários e dias, no Centro Cirúrgico, há uma redução da equipe da unidade e o setor fica disponível apenas para cirurgias de urgência.

Efeito:

Durante todo o período de análise, agosto de 2021 a junho de 2022, foi possível observar, através de documentos fornecidos, que no Centro Cirúrgico ocorreu ociosidade na utilização da unidade de 14% nos dias úteis, no período diurno e de 88% nos finais de semana e feriados.

Encaminhamentos ao HJB:

- Otimizar o mapa cirúrgico, prevendo a utilização das 5 (cinco) salas cirúrgicas;
- Fazer checagem do mapa cirúrgico confirmando todas as cirurgias com antecedência;
- Criar uma lista em “stand by” para realizar cirurgia, em caso de cancelamentos;
- Reduzir a ociosidade de sala cirúrgica nos finais de semana, disponibilizando mais procedimentos cirúrgicos para rede de Urgência.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL

10

Possíveis benefícios:

Com a melhora na otimização de utilização das salas cirúrgicas do HJB, será possível: reduzir o desperdício dos gastos fixos; realizar maior número de cirurgias eletivas; reduzir o tempo de espera por cirurgia, no estado.

Critérios:

Reis, Debora Oliveira Nunes, Meneses, Ricardo de Oliveira, Pinto, Cecília Maria Izidoro, Silva, Maria Virgínia Godoy e Teixeira, Nathália Ferreira. Indicadores Gerenciais do Mapa Cirúrgico de um Hospital Universitário, Revista SOBECC, São Paulo. Out/dez. 2019; 24(4) 217-223;

HEBSERH – Hospitais Universitários Federais, UNIRIO, POP admissão dos pacientes nas Clínicas Cirúrgicas, 03/02/2018;

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, Taxa de Ocupação Operacional Geral;

13º Termo Aditivo ao Contrato Nº 002/SESPA/2016, ANEXO I, PLANO DE TRABALHO/DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, item II Estrutura e Volume da Atividades Contratadas;

Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021. Item 1 Características dos Serviços contratados, subitem 1.1.3 Internação; e CLÁUSULA NONA – Monitoramento, Controle e Avaliação;

Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO I DOS DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA Saúde, Art. 4º;

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo I, seção VII, Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão, artigo 37, §2º, item V; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, item V;

Conselho Nacional de Justiça, Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, En

Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”;

Resolução COFEN 0543/2017, Art. 6º, item V;



Achado n.º 3.2 -Taxa de Permanência elevada, na Clínica Médica.

Devido à ausência de protocolo com critério definido de elegibilidade para internação no HJB, desestruturação na rede com a não contrarreferência de pacientes tratados aptos à saída, e pacientes não hospitalares e aptos assistência intermediária, ocorreu internação de longa permanência na unidade, o que levou a baixa saída hospitalar, impactando na redução da capacidade de atendimento de paciente sensível à atenção especializada.

Causa:

O HJB possui 20 leitos destinados a clínica médica, para atendimento a pacientes com mais de 16 anos, atendendo pacientes com o perfil que abrange grandes áreas na Cirurgia Geral, Coloproctologia, Cabeça e pescoço, Endocrinologia, Hematologia, Pneumologia, Reumatologia, Geriatria. A unidade apresentou no período uma taxa de ocupação satisfatória, porém na unidade havia pacientes internados fora do perfil e com dificuldade na vaga de transferência, para unidade de referência, além de pacientes não hospitalares e aptos a assistência intermediária.

Efeito:

A unidade não atinge a meta quantitativa do contrato, quanto a “saída hospitalar”, além de aumentar o tempo de permanência dos pacientes na unidade e dificuldade do giro de leito na rede estadual.

Encaminhamentos:

Ao HJB:

Aplicar o Manual de MAN.HJB.DT.003 - Critérios de Elegibilidade para internação no Hospital Jean Bitar, Versão: 001;

À SESPA:

Orientar as Secretarias Municipais de Saúde em relação a necessidade de suporte para pacientes que necessitem de apoio domiciliar, pós desospitalização.



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



RELATÓRIO FINAL

12

Possíveis benefícios:

Reduzir os riscos relacionados a segurança do paciente, o que favorecerá a desospitalização, além de aumentar o giro de leitos da unidade, sendo assim, haverá um aumento de atendimento de pacientes sensíveis à atenção especializada.

Crítérios:

13º Termo Aditivo ao Contrato Nº 002/SESPA/2016, ANEXO I, Plano de Trabalho/Descrição dos Serviços, item II Estrutura e Volume de Atividade Contratadas;

Contrato de Gestão nº007/SESPA/2021. Item 1 Características dos Serviços contratados, subitem 1.1.3 Internação;

6º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/2016, Anexo Técnico I ao Contrato nº 002/SESPA/2016. Plano de Trabalho/Descrição dos Serviços, item II 1. Internação, subitem 1.1;

Contrato de Gestão Nº 2021/799423. Item 1 Características dos Serviços contratados, subitem 1.1.3.1 Internação – Saídas Hospitalares/ Enfermaria;

Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Títulos I dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, Art. 4º;

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo I, seção VII, Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão, artigo 37, §2º, item V, (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, V);

Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo I Das Disposições Gerais, Art. 5º;

Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo III Dos Eixos Estruturantes, Seção I Do Eixo de Assistência Hospitalar. Art. 11, § 4º e Art. 17;

Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo III Dos Eixos Estruturantes, Seção II Do Eixo de Gestão Hospitalar. Art. 18º;



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



RELATÓRIO FINAL

13

Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo III Dos Eixos Estruturantes, Seção VII Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão. Artigo 37, § 2º;

Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo III Dos Eixos Estruturantes, Seção I Do Eixo de Assistência Hospitalar. Artigo 11, § 6º;

Conselho Nacional de Justiça, Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, Enunciado nº93 de 18 março de 2019;

Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

Indicadores Hospitalares, junho 2022, Universidade Federal de Pelotas, Hospital Escola (EBSERH). Página 09;

Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS), Ministério da Saúde, Média de Permanência Geral, V1.02 – janeiro de 2013, Parâmetros Estatísticos e recomendações;

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Taxa de Ocupação Operacional Geral.

Achado n.º 3.3 - Baixa produção de exames externos no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

Devido ao descumprimento do Contrato nº 002/SESPA/2016 e Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, na quantidade de exames realizados por mês e por tipo, ocorreu baixa produção de exames externos no (SADT) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, o que levou ao aumento na fila e no tempo de espera para realização de exames no estado, impactando no agravamento do quadro clínico do paciente, podendo levar a óbito.

Causa

De acordo com os Contratos de Gestão nº 002/SESPA/2016 e nº 007/SESPA/2021, celebrados entre a SESPA e a OSS Instituto Nacional de



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL

14

Desenvolvimento Humano - INDSH, verificou-se que os contratos citados preveem a disponibilização de 18.181 e 18445 exames/ mês respectivamente para do SADT interno e externo por meio do Serviço Estadual de Regulação (SER), conforme ANEXOS 12 e 13, porém quando comparado o quantitativo de exames/mês previstos nos contratos mencionados, com os disponibilizados para agendamento externo por meio do SER e os externos realizados/mês pelo HJB, observou-se que o HJB não disponibiliza para agendamento externo os exames: análises clínicas (incluindo testes funcionais), ressonância magnética e tomografia computadorizada.

Dos exames disponibilizados, o HJB executa em quantidade menor do que os agendados externamente via SER. Esses fatos contrariam a Anexo I do 13º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/SESPA/2016, Item II, subitem 1. Atendimento Ambulatorial, tabela SADT e Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, Anexo I ao Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, item 1 - Características dos Serviços Contratados, subitem 1.1.2 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno e Externo.

Efeitos

A baixa produção de exames externos no SADT advém do não cumprimento das metas estabelecidas em contrato ocasionando o aumento da fila de espera dos pacientes para o SADT, impactando no agravamento do quadro clínico do paciente, podendo levar a óbito.

Ressalta-se que no “Relatórios de Fila de Espera Estadual para Exames de Diagnóstico”, assim como, o de exames de imagem, atualizado em 13 de março de 2023, apresenta uma grande quantitativo de pessoas em fila de espera, conforme ANEXO 15, o que contraria o previsto nos Enunciados da I, II e III da Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, Enunciado nº 93 de 18/03/2019 e o Art. 4º e § único, do Título I – Dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, da Portaria de Consolidação nº 1.

Encaminhamentos

Ao HJB:

- Cumprir o Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021 na quantidade de exames realizados por mês e por tipo;



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



RELATÓRIO FINAL

15

- Liberar agendamento do SADT para a SESPA de acordo com o previsto no contrato;
- Solicitar semanalmente a SESPA que envie a relação do agendamento com o contato dos pacientes;
- Criar procedimento de entrar em contato antecipadamente com o paciente para confirmar o agendamento e/ou reafirmar as orientações do preparo necessário para a realização dos exames;
- Rever os processos de trabalho relacionados a solicitação de exames internos, visando evitar a realização de exames em duplicidade.

A SESPA:

- Acompanhar de forma a garantir o cumprimento do Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021 na quantidade de exames realizados por mês e por tipo, a fim de reduzir a fila e o tempo de espera por exames na regulação do estado;
- Solicitar às Secretarias Municipais de Saúde que realizem a confirmação do agendamento e orientação para o exame a ser realizado;
- Orientar ao GTCAGHMR para que realize a avaliação quantitativa, de acordo com estabelecido em contrato vigente.

Possíveis Benefícios:

Redução do tempo aguardado por exame e diminuição na fila de espera do estado, o que favorecerá o tratamento adequado do paciente, melhorando o quadro clínico.

Crítérios:

Anexo I do 13º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/SESPA/2016, Item II. Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, subitem 1. Atendimento Ambulatorial, tabela SADT.

Anexo I ao Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, item 1 - Características dos Serviços Contratados, subitem 1.1.2 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Interno e Externo.



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



RELATÓRIO FINAL

16

Conselho Nacional de Justiça, Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, Enunciado nº 93, de 18/03/2019.

Art. 4º e § único, do Título I – Dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º)

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo I, seção VII, Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão, artigo 37, §2º, V (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, V)

4. CONCLUSÃO

A auditoria nº 19323 realizada no HJB, seguindo metodologia proposta pelo TCU, buscou responder os motivos pelo qual o HJB configura como um dos hospitais da Região Metropolitana de Belém, com baixa eficiência de acordo com o resultado da Análise Envoltória de Dados.

Após o mapeamento de risco foram estratificados três macroprocessos críticos:

- Centro Cirúrgico;
- Clínica Médica;
- SADT

Desta forma a presente atividade buscou responder se o HJB cumpriu as metas quantitativas estabelecidas nos contratos vigentes no período – 13º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/2016 e Contrato de Gestão nº007/SESPA/2021, firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) e o Hospital Jean Bitar, no período de julho de 2021 a junho de 2022. Assim identificou-se: ociosidade nas salas cirúrgicas, devido ao planejamento do mapa cirúrgico com o quantitativo inferior a capacidade do setor; média de permanência elevada, na clínica médica, devido a admissão de pacientes fora do perfil, dificuldade na transferência de paciente para outra unidade hospitalar e desospitalização pacientes aptos a assistência intermediária domiciliar; baixa produção de exames no SADT externo, devido a não



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL

17

disponibilidade de ofertas de vagas dos exames (análises clínica, tomografia computadorizada e ressonância magnética), falta de orientação ao usuário para o preparo do exame, além de falha no agendamento, elevando o absentismo.

Diante do exposto, esta equipe de Auditoria constatou como principal causa de ineficiência, a ociosidade das salas cirúrgicas e o não cumprimento das metas quantitativas estabelecidas no contrato de gestão, referente as saídas hospitalares da Clínica Médica e realização de exames externos.

Durante visita realizada no Hospital, foi possível observar como boa prática, na entrada do Centro cirúrgico, pintura em parede com cores vibrantes e letras grandes, para lembrar o check list de uma cirurgia segura.





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL

18

REFERÊNCIAS

1. ANS – Agencia Nacional de Saúde Suplementar, Taxa de Ocupação Operacional Geral “Recomenda-se uma taxa de ocupação de 75 a 85%. A taxa de ocupação acima do preconizado está relacionado com aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança do ambiente assistencial. A taxa de ocupação abaixo de 75% indica baixa utilização e ineficiência na gestão hospitalar. Inadequada utilização deste recurso pode indicar falha no planejamento do hospital, índice de satisfação da clientela baixos, ou inadequada articulação com a rede de serviço. ”
2. ANS - Agência Nacional de Saúde suplementar, Ministério da Saúde, Média de Permanência Geral, V1.02 – janeiro de 2013, Parâmetros Estatísticos e recomendações: “No SUS, excluindo-se as internações de longa permanência (cuidados prolongados, psiquiatria, pneumologia sanitária e reabilitação), observou-se uma média de permanência de 4,5 dias no período de 2009 a 2012. ”
3. ANS – Agencia Nacional de Saúde Suplementar, Taxa de Ocupação Operacional Geral “ A implantação de protocolos clínicos pode contribuir para facilitar a gestão da média de permanência para as patologias de maior prevalência no hospital. O monitoramento de pacientes com média de permanência acima de 8 dias pode auxiliar na utilização de hospitais de retaguarda e home care, aumentando a rotatividade dos leitos e assim contribuindo para diminuição ou manter a média de permanência mesmo com o envelhecimento da demanda. ”
4. Conselho Nacional de Justiça, Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, Enunciado nº93 de 18/03/2019 “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.
5. Indicadores Hospitalares, Junho 2022, Universidade Federal de Pelotas, Hospital Escola - EBSEH. Página 09: “Representa, segundo a Anvisa,



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL

19

a utilização do leito hospitalar durante o mês considerado, ou seja, assinala o número médio de pacientes que passaram por determinado leito no mês. ”

6. HEBSERH – Hospitais Universitários Federais, UNIRIO, POP admissão dos pacientes nas Clínicas Cirúrgicas, 03/02/2018. “É a recepção do paciente para ocupar um leito hospitalar, por 24 horas ou mais, para um procedimento cirúrgico e/ou terapêutico. ”

7. Indicadores Hospitalares, Junho 2022, Universidade Federal de Pelotas, Hospital Escola - EBSEH. Página 09: “Representa, segundo a Anvisa, a utilização do leito hospitalar durante o mês considerado, ou seja, assinala o número médio de pacientes que passaram por determinado leito no mês. ”

8. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO I DOS DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA Saúde, Art. 4º “Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.” Parágrafo único. “É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado.” (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º).

9. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo I, seção VII, Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão, artigo 37, §2º, V estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, V).

10. Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo I, Das Disposições Gerais, artigo 5º “Plano Terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado. ”

11. Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo III Dos Eixos Estruturantes, Seção I Do Eixo de Assistência Hospitalar. Artigo 11, § 4º “O Plano Terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente



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



RELATÓRIO FINAL

20

quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional. " E Art. 17. "A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: I- orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; II 21 articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, (...); III Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS."

12. Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo III Dos Eixos Estruturantes, Seção I Do Eixo de Assistência Hospitalar. Artigo 11, § 6º "O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. "

13. 13. Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar, Capítulo III Dos Eixos Estruturantes, Seção II Do Eixo de Gestão Hospitalar. Artigo 18 "A gestão da atenção hospitalar será pautada: (...) II- no cumprimento de metas pactuadas na contratualização com o gestor; "

14. 14. Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença".

15. 15. Reis, Debora Oliveira Nunes, Meneses, Ricardo de Oliveira, Pinto, Cecília Maria Izidoro, Silva, Maria Virgínia Godoy e Teixeira, Nathália Ferreira. Indicadores Gerenciais do Mapa Cirúrgico de um Hospital Universitário, Revista SOBECC, São Paulo. Out/dez. 2019; 24(4) 217-223. Introdução: "O mapa cirúrgico (...) é possível dimensionar as salas cirúrgicas e os procedimentos



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



RELATÓRIO FINAL

21

agendados, além de trazer dados dos pacientes, como nome, idade, registro, origem, cirurgia a ser realizada, porte cirúrgico, equipe cirúrgica, ...".

16. Resolução COFEN 0543/2017, Art. 6º, item V- "Como proporção profissional/categoria, nas 24 horas: a) Relação de um enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas); b) Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte 22 cirúrgico; c) Relação de um técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala circulante (de a"cordo com o porte cirúrgico)".

17. Anexo I do 13º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/SESPA/2016, Item II. Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, subitem 1. Atendimento Ambulatorial, tabela SADT. "O Hospital Jean Bitar oferecerá os serviços de consultas especializadas ambulatoriais, consultas médicas, cirurgias e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT aos usuários demandados da Central de Regulação do Estado – CER, ou outro sistema de regulação indicado pela SESPA, bem como pela regulação interna do próprio hospital, nos termos definidos abaixo:"

18. Anexo I ao Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, item 1 - Características dos Serviços Contratados, subitem 1.1.2 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Interno e Externo.



APÊNDICE 01– DESCRIÇÃO DETALHADA DA METODOLOGIA

1. METODOLOGIA

Conforme supramencionado a metodologia utilizada nesta atividade é a do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais, o qual descreve como etapas de auditoria: Pré-Planejamento de auditoria; Auditoria em Unidades Hospitalares e Pós auditoria (monitoramento).

1.1 PRÉ PLANEJAMENTO DE AUDITORIA

CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

- Extração de dados da planilha com a Análise Envolvória de Dados (Data Envelopment Analysis - DEA), para conhecer os hospitais com menores índices de eficiência localizados na região metropolitana de Belém/PA;
- Análise dos dados da DEA, utilizando o critério de similaridade entre os hospitais, para seleção de hospitais de médio porte (51 a 150 leitos), de acordo com as orientações contidas no Ofício Circular nº 1/2022/CGAUD/DENASUS/MS, de 24/06/2022; 5(cinco) hospitais gerais tiveram menor score nesse grupo: Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu, Hospital Jean Bitar, Hospital Público Estadual Galileu, Hospital Dr. Augusto Chaves e Hospital Humberto Maradei Pereira;
- Extração de dados nos sistemas Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Sistema de Informação hospitalar - SIH (TABNET) e CNES, desses 05 hospitais, para levantamento da relevância e materialidade de cada unidade. Dados extraídos:
 - Número de procedimentos
 - Número de internações
 - Número de leitos
 - Especialidades
 - Características
 - Taxa de Mortalidade
 - Taxa de Permanência
 - Custo médio da Autorização de Internação Hospitalar - AIH



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL

23

➤ Volume de recursos

- Análise dos dados extraídos do TABNET e CNES para seleção dos hospitais de maior impacto e relevância na rede. Selecionados: Hospital Jean Bitar – Gestão Estadual, Hospital Público Estadual Galileu – Gestão Estadual e Hospital Humberto Maradei Pereira – Gestão Municipal;
- Envio formulários para os gestores dos 3 (três) hospitais, Secretário Municipal de Saúde e Secretário Estadual de Saúde para coleta de dados referentes a RAS e funcionamento dos hospitais;
- Análise comparativa dos dados coletados através de informações disponibilizadas por meio dos formulários dos Gestores da Secretaria Municipais de Saúde (SMS) de Belém, Secretaria Estadual de Saúde do Pará e pelos gestores de seus respectivos Hospitais; Jean Bitar, Humberto Maradei Pereira e Hospital Público Estadual Galileu (excluído Hospital Humberto Maradei Pereira – Gestão Municipal, pois começou a utilizar a metodologia LEAN nas emergências, entendendo que o hospital já começou utilizar ferramenta de melhoria no processo).
- Como resultado da aplicação dos critérios foi selecionado o Hospital Jean Bitar, por sua relevância na rede, possuir menor número de leitos e receber maior recurso financeiro.

1.2 PLANEJAMENTO

No dia 14 de setembro de 2022, foi realizado uma visita de apresentação da equipe de auditoria ao HJB, na oportunidade, o diretor do hospital fez uma breve apresentação sobre a história da Organização Social de Saúde - OSS e alguns indicadores assistenciais do hospital, posteriormente, houve um novo encontro no HJB, onde foi realizada uma breve apresentação das unidades, pelos coordenadores dos setores apresentando os pontos fortes e desafios de cada uma delas. A partir daí, foi construída a Visão Geral do Objeto, seguido do Inventário e Classificação de Risco, onde foram identificados os processos críticos. Com a utilização dos Diagramas de Possíveis Problemas, foi construído a matriz de Planejamento, a qual foi direcionada aos processos assistenciais dos seguintes setores: Centro Cirúrgico, Clínica Médica e SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico.



RELATÓRIO FINAL

24

Em decorrência a pandemia de Covid, o HJB sofreu alteração no perfil de atendimento e as metas quantitativas e qualitativas ficaram suspensas nos 60 dias subsequentes a assinatura do 16º Termo Aditivo ao Contrato Nº002/SESPA/2016, PROCESSO Nº 2021/305747, assinado em 17 de maio de 2021. Com isso o mês de julho de 2021 necessitou ser excluído do período de abrangência da auditoria, ficando o período: agosto de 2021 a junho de 2022.

1.3 EXECUÇÃO

- Visita ao Hospital no dia 22 de março de 2023, onde foram analisados os prontuários dos pacientes de longa permanência internados, a fim de verificar a descrição do plano terapêutico, com a programação de alta. Nesta visita, foram avaliados 04 prontuários;
- Análise dos documentos do hospital no período de agosto de 2021 a 2022:
 - “Livro de registro de Cirurgia”, nele havia o registro de todas as cirurgias realizadas no período, totalizando 2.437 procedimentos cirúrgicos. Todas as cirurgias foram estratificadas por data, sala cirúrgica, tempo cirúrgico, tipo de entrada (urgência e eletiva). Com os dados estratificados, foi possível analisar as porcentagens de salas cirúrgicas ociosas durante a semana e nos finais de semana;
 - Relatório da taxa de ocupação da clínica cirúrgica;
 - Escala de enfermagem mensal de todos os profissionais de enfermagem lotados no Centro Cirúrgico;
 - Relatório da ouvidoria;
 - Média de permanência dos pacientes da Clínica Médica;
 - Registro de todos os pacientes de longa permanência, como o motivo e tempo de internação, totalizando 49 pacientes;
 - Relação de procedimentos realizados, agendados e cancelados internos e externos;
 - Indicadores de operacionais de controle e avaliação;
- Leitura dos Relatórios do Grupo técnico de Controle Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitanos e Regionais, para análise dos cumprimentos



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



RELATÓRIO FINAL

25

das metas estabelecidas em contrato;

- Análise do documento fila de espera por cirurgia e exames do estado.
- Elaboração da matriz de achados, no período de 03/2022 a 05/2022.





APÊNDICE 02 – ANÁLISE DOS ACHADOS

Achado 3.1: Centro cirúrgico com salas ociosas.

Após análise dos documentos fornecidos pelo HJB, foi observado que o hospital possui cinco salas cirúrgicas, todas em condições de uso, porém apenas quatro salas foram utilizadas nos dias úteis, ficando sempre uma sem utilização, o que leva a uma ociosidade de 14% das salas, já nos finais de semana e feriado foram realizados, no período, poucas cirurgias eletiva e de urgência (ANEXO 1- TIPO DE ENTRADA), tendo uma ociosidade de 88% (ANEXO 3 SALAS OCIOSAS). É importante destacar que durante o período, a taxa de ocupação na clínica cirúrgica foi de 65,5% (ANEXO 4 – TO CLÍNICA CIRURGICA), ou seja, existiam leitos de clínica cirúrgica disponíveis para absorver os pacientes oriundos do centro cirúrgico.

De acordo com o “Livro de registros de cirurgias”, onde os profissionais do centro cirúrgico registram todas as cirurgias realizadas no setor, foi possível identificar que o hospital realizou um percentual menor de cirurgia em relação ao estabelecido em contrato. Sendo previsto como meta em contrato 3.499 (três mil quatrocentos e noventa e nove) cirurgias e realizadas, de acordo com análise no Livro de Registro de Cirurgias, 2.469 (duas mil quatrocentas e sessenta e nove).

O HJB forneceu o documento “Mapa Cirúrgico”, onde consta a seguinte informação: “O setor do centro cirúrgico realiza os procedimentos eletivos de segunda a sexta-feira, onde é realizada toda a previsão de cirurgias eletivas, durante o final de semana as cirurgias realizadas são de urgência.” (ANEXO 6 – MAPA CIRURGICO DOS FINAIS DE SEMANA). Também há uma redução da equipe de enfermagem para os finais de semana, pois já existe um entendimento que há redução de cirurgias (ANEXO 7 – ESCALA DO CC). Em contrapartida, existe uma fila longa de espera por cirurgia no estado, algumas das cirurgias, como bariátrica e transgênero, só são realizadas no HJB.

É notório que o HJB trabalha com programação reduzida de cirurgias, sendo utilizado apenas 04 salas cirúrgicas durante a semana e ociosidade no centro cirúrgico nos finais de semana e feriados (ANEXO 3 SALAS OCIOSAS), apresentando um pior cenário nos meses de agosto 2021, fevereiro, março e junho de 2022, onde não houve nenhum registro de cirurgias nos finais de semana.



Achado 3.2: Taxa de Permanência elevada, na Clínica Médica.

A unidade da Clínica médica apresenta uma taxa de ocupação satisfatória, mas admite pacientes fora do perfil, é importante destacar que o documento que trata do perfil de pacientes para esse setor, foi criado em 10 de dezembro de 2022, portanto, no período de abrangência desta auditoria, não havia documento que determinasse os critérios para admissão no hospital. Durante o período de análise, a clínica médica apresentou uma taxa de ocupação satisfatória em torno de 85% (ANEXO 8 – TO CLÍNICA MÉDICA), estando dentro do recomendado pela ANS, porém no mesmo período foi observado alta taxa de permanência no setor 14,95 dias, (ANEXO 9 – PERMANÊNCIA) muito acima do recomendado pelo Ministério da Saúde, por meio do Caderno 1 de Critérios e Parâmetros Assistenciais SUS – 2017.

No decorrer da visita no HJB e análise a documentos disponibilizados pelo hospital foi possível observar que o plano terapêutico é realizado, sendo feito um acompanhamento diário das transferências solicitadas dos pacientes de longa permanência, porém, identificou-se falhas no processo de admissão de alguns pacientes, por meio do documento “Relação dos Pacientes de Longa Permanência”, fornecido pelo HJB.

Vale ressaltar, que o referido documento demonstra pacientes com patologias fora do perfil do HJB, tais como: Insuficiência Cardíaca Congestiva, Hipertensão Arterial Sistêmica e situações em que o paciente foi admitido com um diagnóstico elegível, porém posteriormente foi dado um segundo diagnóstico, sendo necessário a transferência do paciente para dar continuidade ao tratamento, contudo este processo de transferência, principalmente para hospital oncológico requer uma série de exames, inclusive biopsia, para admissão, fazendo com que o paciente permaneça por mais tempo na unidade e sem tratamento específico e em alguns casos, o paciente foi a óbito sem conseguir a transferência para unidade de referência. Também há relato da equipe sobre a dificuldade na alta de pacientes dependentes de alguns tipos de tecnologia, pois alguns municípios não têm estrutura para prestar cuidados básicos para os pacientes que necessitam de desospitalização, e precisam de cuidados especiais. Com isso, há um impacto no tempo de permanência dos pacientes na



clínica médica, fazendo com que a meta de saída hospitalar da clínica médica, não seja alcançada.

Achado 3.3: Baixa produção de exames externos no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

Em análise aos documentos enviados pelo HJB, que informam os quantitativos de exames agendados e realizados, verificou-se que há exames que não são disponibilizados para agendamento: análises clínicas – incluindo testes funcionais, ressonância magnética e tomografia computadorizada, ou seja, um exame substitui o outro na soma do quantitativo total, levando ao não cumprimento das metas previstas por exame /mês, contrariando as cláusulas contratuais.

Ressalta-se que no período abril a junho/2022, os exames: paaf tireoide, endoscopia digestiva alta e colonoscopia o HJB disponibiliza para agendamento quantidade superior ao previsto em contrato, entretanto realiza um percentual inferior a 50%. Conforme verifica-se no anexo 15 os percentuais realizados são: 34,2%; 46,9% e 41,5% respectivamente.

Vale destacar, que dos exames disponibilizados pelo HJB, há um alto índice de inexecução de exames externos por absenteísmo e não preparo de pacientes para os exames conforme evidenciado no documento disponibilizado pelo HJB, com a relação de tipos de exames agendados, realizados e cancelados com motivo, classificação da demanda, demonstrando que o quantitativo da SADT externo executado é ainda menor que o quantitativo agendado, conforme ANEXO 14 e 15.

As metas quantitativas do HJB são avaliadas pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais - GTCAGHMR da SESPA, o qual emite relatório de avaliação de metas trimestralmente. Esses relatórios referentes aos trimestres de julho de 2021 a outubro de 2021; novembro de 2021 a janeiro de 2022; fevereiro de 2022 a abril de 2022 e maio de 2022 a julho de 2022, evidenciaram a necessidade de o HJB adequar suas metas as previstas em contrato. De acordo com a análise do referido grupo técnico, o trimestre (julho de 2021 a outubro de 2021), o HJB, apresentou no SADT externo o alcance de 53,87%, da meta estabelecida em contrato e no trimestre (novembro de 2021 a janeiro de 2022), o



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



RELATÓRIO FINAL

29

alcance de 84,70%. Nos demais trimestres apresentou 153,84% e 137% respectivamente.

Verificou-se também que foi utilizado o somatório global de SADT realizados, ou seja, interno mais externo, para calcular o percentual de cumprimento de metas, levando a um resultado positivo, no entanto esse procedimento não é previsto em contrato, visto que prevê metas individuais para exames internos e externos (ANEXO 12 e 13), contrariando 13º Termo Aditivo ao Contrato Nº 002/SESPA/2016, subitem I e Contrato de Gestão Nº 007/SESPA/2021, Anexo ao Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, item I – Características dos Serviços Contratados, subitem 1.1.2.





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



RELATÓRIO FINAL

30

ANEXOS





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



Tipo de Entrada

CIRURGIAS REALIZADAS NO JEAN BITAR - POR TIPO DE ENTRADA											
Tipo de Cirurgia	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22
Eletiva	93,40%	81,20%	87%	88,30%	85,80%	93,10%	90,60%	88,90%	88,20%	91,70%	93,60%
Urgência	4,70%	5,90%	3,80%	2,40%	5,50%	1,70%	2,20%	3,30%	3,40%	3,20%	3,00%
Sem informação	1,90%	12,90%	9,10%	9,30%	8,70%	5,20%	7,20%	7,80%	8,40%	5,10%	3,40%

FONTE: Livro de registro de cirurgia, do HJB, no período de agosto de 2021 a julho de 2022.



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



Salas Ociosas

Ociosidade das Salas Cirúrgicas

AGOSTO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	16%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	100%
SETEMBRO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	9%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	91%
OUTUBRO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	17%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	98%
NOVEMBRO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	19%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	96%
DEZEMBRO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	19%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	91%
JANEIRO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	29%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	98%



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



Salas Ociosas

FEVEREIRO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	14%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	100%
MARÇO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	9%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	100%
ABRIL	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	5%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	89%
MAIO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	5%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	89%
JUNHO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	8%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	100%
MÉDIA DO PERÍODO	%SALAS OCIOSAS DIAS ÚTEIS NAS 12HS DIURNO	14%
	%SALAS OCIOSAS FINAIS DE SEMANA E FERIADO NAS 12 HS DIURNO	88%

FONTE: Livro de registro de cirurgia, do HJB, no período de agosto de 2021 a julho de 2022.



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



TO Clínica Cirúrgica

TAXA DE OCUPAÇÃO DA CLÍNICA CIRÚRGICA NO PERÍODO DE AGOSTO DE 2021 ATÉ JUNHO DE 2022

AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA
62,18%	55,83%	59,79%	68,25%	61,05%	58,71%	65,00%	69,60%	72,50%	73,95%	73,67%	65,50%

FONTE: Livro de registro de cirurgia, do HJB, no período de agosto de 2021 a julho de 2022.



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



Cirurgia Relizada

CIRURGIAS REALIZADAS NO JEAN BITAR

FONTE	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	Total
REGISTRO NO LIVRO DE CIRURGIAS	225	207	209	207	224	171	224	273	242	253	234	2469
ANÁLISE DO GTCAGHMR - Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitanos e Regionais	300	281	265	266	282	243	303	349	325	349	317	3280
SITE DAS OSS	300	281	265	266	282	243	303	349	325	349	317	3280
TABNET	174	156	154	145	28	126	178	194	153	171	172	1651
META DE CONTRATO	302	302	302	302	302	302	302	302	361	361	361	3499

FONTES: Livro de registro de cirurgia, do HJB, no período de agosto de 2021 a julho de 2022.

Relatório do GTCAGHMR sobre as metas do HJB

RELATÓRIO TRIMESTRAL ANOS 2021 E 2022 DO HJB <https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads>

Anexo I do 13º Termo Aditivo ao Contrato nº 002/SESPA/2016 e Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021



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



Mapa Cirúrgico

HOSPITAL
JEAN BITAR

Secretaria de
Saúde Pública

GOVERNO DO
PARÁ
PORTO VELHO DO PARÁ

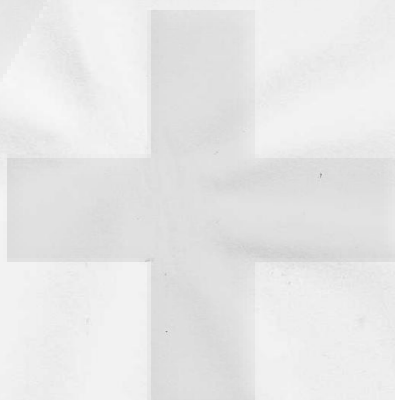
Belém, 01 de fevereiro de 2023

Mapa cirúrgico de Fim de Semana

O setor do centro cirúrgico realiza os procedimentos eletivos de segunda-feira a sexta-feira, onde é realizada toda previsão de cirurgias eletivas, durante o fim de semana as cirurgias realizadas são de urgências.

Luciana Costa Gomes
COREN-PA 128630-ENF
Coord CC/CME

Enf Luciana Gomes
coordenadora do Centro Cirúrgico



Rua: Cônego Jerônimo Pimentel nº 543 – Umarizal – Belém/PA
Fone: (91) 3239-3800- Fax (91) 3239-3833
CEP: 66055-000





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Escala do Centro Cirúrgico

Nome	Carga horária	Horas totais	Diária	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Autorização profissional	
RAFAEL TEIXEIRA COSTA	ENF.	180h	154,00	26	F																															
TERENASIO FERREIRA	TEC ENF.	180h	154,00	26	F																															
EDIVALDO SANTOS PONTES	TEC ENF.	180h	154,00	26	F																															
EDNA RODRIGUES RUIZ DA SILVA	TEC ENF.	180h	154,00	26	F																															
ALEX CARVAL DA CRUZ	TEC ENF.	180h	150,00	25	F																															

Nome	Cargo	Carga Horária	Horas Totais	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Autorização profissional			
WAGNER MONTEIRO ANTONIO	ENF.	180h	154,00	26						F							F	F																		Voxim Auto		
ALEX CARVAL DA CRUZ	TEC ENF.	180h	600	1	M																															Pro D. O. J. da F. P. C.		
ADRIANA PAULA BATISTA COSTA	TEC ENF.	180h	154,00	26	F					F							F							F												Pro D. O. J. da F. P. C.		
LEILA RODRIGUES	TEC ENF.	180h	154,00	26	F					F							F							F												Pro D. O. J. da F. P. C.		
WILTON BARROS	TEC ENF.	180h	154,00	26	F													F																		Pro D. O. J. da F. P. C.		
SARILEY NONATA MARTINS FARIAS	TEC ENF.	180h	120,00	22	Fe	Fe	Fe	Fe		F						F									F		D									Pro D. O. J. da F. P. C.		
Número de produções em cada dia:																																						

Centro cirúrgico - Time 2, agosto 2021

Nome	Cargo	Carga Horária	Horas totais	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Autorização profissional																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
GLAUBIA ALONSO C. DAMASCENO	TEC ENF.	220h	0,00	0	D		Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe

Centro cirúrgico - Time 1, agosto 2021

Nome	Carga horária	Horas totais	Diária	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Autorização profissional	
GLAUBIA ALONSO C. DAMASCENO	TEC ENF.	220h	0,00	0	D																															
ROBSON PANTOJA DE OLIVEIRA	TEC ENF.	220h	194,00	22	D																															
VERONICA DA SILVA OLIVEIRA	TEC ENF.	220h	194,00	22	D																															
LUCIANA CRISTINA DA C. ROMES	COORD ENF.	220h	194,00	22	D																															
LEONARDO BRAGA COSTA CAMERINO	AUX ADM.	220h	185,00	21	Fe																															
LUVIANE PANTOJA DA S. MENROQUES	AUX ADM.	220h	0,00	0	D																															



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



Escala do Centro Cirúrgico

Legenda

D - Descanso

F - Faltas

M - Manhã

T - Tarde

N - Noite

S - Sábado

D - Domingo

F - Faltas

M - Manhã

T - Tarde

N - Noite

S - Sábado

D - Domingo

F - Faltas

M - Manhã

T - Tarde

N - Noite

S - Sábado

D - Domingo

F - Faltas

M - Manhã

T - Tarde

Nome	Cargo	Carga Horária	Data	Centro cirúrgico - Time 4, agosto 2021																												Assinatura
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
ALAN FLORENO	TCE-ENF.	180h	16500	15	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
WALDEMAR DE AGUIAR	TCE-ENF.	180h	17600	16	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	

Deborah Campos
AUXILIAR ADMINISTRATIVO-RH
HOSPITAL JEAN BAPTISTE
INOSH

Luciane Gomes
Coord. Cirúrgico - Centro Cirúrgico
HOSPITAL JEAN BAPTISTE

Nezary dos Santos do Carmo
Coordenador de Saúde
Gestão Hospitalar

Assinatura
M. de Aguiar



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



Escala do Centro Cirúrgico

Legenda
F - Faltas
D - Descanso



Centro cirúrgico - enfermeiro manhã, setembro 2021

Nome	Conselho	Cargo	Carga horária	Horas trabalhadas	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Ausência profissional
DIEGO LUIZ PINHEIRO PEREIRA	387042	ENF.	180h	4800	8		F																												
ELIANE PEREIRA SOUZA	507254	ENF.	180h	10200	17								F								F								D	F					
Número de profissionais em cada dia: 1 0 1 1 1 1 0 1 1 2 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 1 1 1																																			
Eliane																																			

Centro cirúrgico - técnico de enfermagem, setembro 2021

Nome	Conselho	Cargo	Carga horária	Horas trabalhadas	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Ausência profissional
NATALLIA DE SOUZA	143473	TÉCNICO	100h	10200	17																														
Número de profissionais em cada dia: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 1 1 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1																																			

SOTAGLIA
SUPERVISORA DE DEP. PESSOAL
HOSPITAL JEAN BATISTA
INOSH

Carla Maria Gomes
Coordenadora de Enfermagem
HOSPITAL JEAN BATISTA
INOSH

Deborah Rosa
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
HOSPITAL JEAN BATISTA
INOSH

Alcibania de Sales do Carmo
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
HOSPITAL JEAN BATISTA
INOSH

Organizador

Battem, PA, 15/09/2021



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



Escala do Centro Cirúrgico

Nome	Cargo	Horas Médias	Diá trab.	5 01	5 02	5 03	5 04	5 05	5 06	5 07	5 08	5 09	5 10	5 11	5 12	5 13	5 14	5 15	5 16	5 17	5 18	5 19	5 20	5 21	5 22	5 23	5 24	5 25	5 26	5 27	5 28	5 29	5 30	5 31	Assinatura profissional		
RAFAELE TEIXEIRA COSTA	ENF.	180h	190,00		F							F								F																	
MARILYN DE SOUZA SABINE	TECENF.	180h	190,00										F						F	F																	
DIVINA SANTOS PONTES	TECENF.	180h	190,00															F																			
TERA ROSAMARY RUZDA SILVA	TECENF.	180h	190,00			F	F												F																		

Mês de referência: encada. de: 4 1 2 3 4

Centro cirúrgico - Time 3, outubro 2021

Nome	Cargo	Carga Horária	Horas trabalh.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Assinatura profissional	
ELIANE PIRES DE SOUZA	ENF.	180h	190,00																																	
JANA PAULA LANTIERA COSTA	TECENF.	180h	190,00																																	
LEIVA RODRIGUES	TECENF.	180h	190,00																																	
MOTA BARROS	TECENF.	180h	190,00																																	
SHIRLEY NOBATA	TECENF.	180h	190,00																																	
MARTINS PASSAS	TECENF.	180h	190,00																																	

Número de profissional em cada dia:

4214444441444442244444413

Assinatura

Ass. Tech.

Luiz Roberto

Scindigren

Centro cirúrgico - Time 2, outubro 2021

Nome	Cargo	Carga Horária	Diária total	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Assinatura profissional	
LUYANE PANTOJA DAS NEVES	AUX. ADM.	220h	175,00																																	Luciane May
LUÍZ MACHADO DA COSTA SOARES	COORDENF.	220h	175,00																																	Luiz
MARCOS PAULO FERREIRA AMORIM	TEC. ENF.	220h	175,00																																	Marcos
ROBSON PANTOJA DE OLIVEIRA	TEC. ENF.	220h	175,00																																	Robson
VERONICA DA SILVA OLIVEIRA	TEC. ENF.	220h	175,00																																	Veronica
Número de profissionais em cada dia:			5	0	0	5	5	5	5	3	0	0	5	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	0	0		



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



Escala do Centro Cirúrgico

Legenda
D - Descanso
F - Folga



INOSH
Instituto Nacional de Saúde
Secretaria de Saúde
Ministério da Saúde

RESPOSTA A VIDA

Centro cirúrgico - Time 4, outubro 2021

Nome	Cargo	Carga Horária	Matr.	Disc.	Matr.	Disc.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Assinatura profissional
ALAN FIGUEIREDO	TICLIN	180h	176.000	1,6			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
DANIELA CNA	TICLIN	180h	176.000	1,6			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
NADIA PEREIRA AGUIAR	TICLIN	180h	165.000	1,5			D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			

Número de profissionais em cada dia: 1

Coordenadora do Centro Cirúrgico
CORDEIRA DA SILVA
HOSPITAL DA UNB

Assinatura dos profissionais
CORDEIRA DA SILVA
HOSPITAL DA UNB



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



Escala do Centro Cirúrgico

Legenda
D - Descanso
F - Folia

Nome		Cargo	Carga Horária	Horas	Diária	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Assinatura profissional	
ELIANE RODRIGUES DA SILVA		TEC. ENF.	180h	160,00	15	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
NADIA PEREIRA DE AGUIAR		TEC. ENF.	180h	160,00	15	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	

Coordenador

Supervisor

Centro cirúrgico - Time 4, novembro 2021



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



Escala do Centro Cirúrgico

Nome	Matrícula	Cargo	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Auditoria profissional	
RAIMILE TEODORA COSTA	672	ENF.	F							F							F	F																F	
OLGA ROSARIVY RUIZ OLIVEIRA	507	TTC ENF.									F						F																	F	F
OLIVEIRA SANTOS POMILIS	315	TTC ENF.																F																F	F
MARILIA DE SOPHIA SARABE	746	TTC ENF.	F								F						F																		
Número de profissionais em cada dia:			2	2	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	2	1	4		
Centro cirúrgico - Time 3, janeiro 2022																																			
Assinatura profissional																																			

Nome	Matrícula	Cargo	5	D	5	T	Q	Q	5	S	O	S	T	Q	Q	S	5	D	5	T	Q	Q	5	S	O	S	T	Q	Q	5	S	D	S	Assinatura profissional
ELIZABETH PIERES DE SOLDA	747	ENF.	F							F	F							F																
ANA PAULA BATISTA COSTA	189	TTC ENF.		F						F						F															F	EE		
LEORA RODRIGUES	665	TTC ENF.		F							F							F													F			
SHIRLEY MONATA MAURICIO RAMOS	219	TTC ENF.	F							F						F		F												F				
Número de profissionais em cada dia:			2	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	1	2	4		
Assinatura profissional																																		

Nome	Matrícula	Cargo	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Auditoria profissionais
LUYANE PANTOJA DA S	533	AUXILIO/ENF.	D	D						D	D							D	D													D	D	
LUCIANA CRISTINA DA C	547	COORDENADORA	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe			D	D							D	D												D	D		
ELIZABETH PEREIRA DA	743	TEC. ENF.	D	D						D	D							D	D												D	D		
GUIMARAES ALEXANDRE C	120	TEC. ENF.	D	D						D	D							D	D												D	D		
MARCOS PAULO FERRIRA	460	TEC. ENF.	D	D	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	
VIRGÍNIA DA SILVA OLIVEIRA	717	TEC. ENF.	D	D						D	D							D	D												D	D		
Número de profissionais em cada dia:			0	0	4	4	4	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5		
Assinatura profissional																																		





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Escala do Centro Cirúrgico

Nome	Cargo	Horas trab.	Dias trab.	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	D	S
BRUNO TEODORO COSTA	ENF.	180h	180.00	23					F							FE	F									
MARILACI DE SOUZA SHAMUE	TTC ENF.	180h	180.00	23												F	D									
DANIELA SANTOS PONTES	TTC ENF.	180h	180.00	23																						
EDNA MOREIRA RIBEIRO DA SILVA	TTC ENF.	180h	180.00	23																						

Centro cirúrgico - Time 3, fevereiro 2022

Nome	Cargo	Horas trab.	Dias trab.	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	D	S
ELIZABETH NUNES DE SOUZA	ENF.	180h	180.00	23																						
ANA PAULA BATISTA COSTA	TTC ENF.	180h	180.00	23																						
LEONARDO DOS SANTOS LIMA	TTC ENF.	180h	180.00	23																						
SIRLEY NUNES MARTINS	TTC ENF.	180h	180.00	23																						

Centro cirúrgico - Time 2, fevereiro 2022

Nome	Cargo	Horas trab.	Dias trab.	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	D	S
LUZIANE PANTOJA DA S. HEVENCIS	AUX ADM.	20h	16.00	20																						
LUZIANE CRISTINA DA C. GOMES	COORD. ENF.	20h	16.00	20																						
ELIZABETH NUNES DE SOUZA	TTC ENF.	20h	16.00	20																						
GLAUCIA ALEXANDRE C. DAMASCENO	TTC ENF.	20h	16.00	20																						
MARCOS PAULO FERREIRA MACIEL	TTC ENF.	20h	16.00	20																						
VERONICA DA SILVA OLIVEIRA	TTC ENF.	20h	16.00	20																						

Centro cirúrgico - Time 1, fevereiro 2022

Nome	Cargo	Horas trab.	Dias trab.	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	D	S
LUZIANE PANTOJA DA S. HEVENCIS	AUX ADM.	20h	16.00	20																						
LUZIANE CRISTINA DA C. GOMES	COORD. ENF.	20h	16.00	20																						
ELIZABETH NUNES DE SOUZA	TTC ENF.	20h	16.00	20																						
GLAUCIA ALEXANDRE C. DAMASCENO	TTC ENF.	20h	16.00	20																						
MARCOS PAULO FERREIRA MACIEL	TTC ENF.	20h	16.00	20																						
VERONICA DA SILVA OLIVEIRA	TTC ENF.	20h	16.00	20																						



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



Escala do Centro Cirúrgico

Legenda
D - Descanso
Fe - Ferias
F - Faltas
FE - FOLGA EXTRA
FE - Faltas Extras

Nome	Cargo	Carga Horária	Horas trab.	Dias trab.	T																												Assinatura profissional
					Q	Q	5	5	5	5	7	Q	Q	5	3	D	3	T	Q	Q	5	D	5	T	Q	Q	5	5	5	D	5		
ELIANE RODRIGUES DA SILVA	TEC ENF.	140h	154,00	14	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
MAIM PEREIRA DE AGUIAR	TEC ENF.	140h	154,00	14	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		

Assinatura profissional

Elaine Rodo Silva

maim Aguiar

Numero de profissionais em cada dia: 1

Centro cirúrgico - Time 4, fevereiro 2022

Coordenador
Coord. Clínica de Emergência
COREN-PA 120030
HOSPITAL JEAN WITAR

Alexandra dos Santos
COREN-PA 120030
Gerente Assistencial
HOSPITAL

Assinatura profissional
Eliane Rod. Silva
Maim Aguiar



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



Escala do Centro Cirúrgico

Legenda
D - Descanso D - Q F - Folga T - TARDOR Fe - Faltas

Brasília, PA, 24/03/2022

Marilisa Albuquerque
Aux. Administrativo
HOSP. N. S. S. 01724

Coordenador
Liliane Gomes
HOSP. N. S. S. 120030
HOSP. N. S. S. 01724

Nome		Cargo	Carta Hortif.	Hora trab.	Obs. Hortif.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Assinatura profissional	
ELIANE RODRIGUES DA SILVA		TEC. INF.	180h	265,00	15		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
MAYREBEM DE AGUIAR		TEC. ENF.	180h	165,00	15	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			

Centro cirúrgico - Time 4, abril 2022





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



TO Clínica Médica

TAXA DE OCUPAÇÃO											
ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	MÉDIA
75,81%	88,83%	86,13%	85,17%	86,61%	84,03%	86,43%	82,90%	87,17%	85,65%	91,17%	85,44%

FONTE: Documentos operacionais controle e avaliação, fornecidos pelo HJB



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



Média de Permanência

MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA											
ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	MÉDIA
16,79	12,69	17,23	13,1	12,2	17,97	16,13	12,54	15,85	14,35	15,63	14,95

FONTE: RELATÓRIO TRIMESTRAL ANOS 2021 E 2022 DO HJB
<https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads>



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



Saída Hospitalar

SAÍDA HOSPITALAR											
	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22
SAÍDAS DA CLÍNICA MÉDICA	26	33	25	31	30	102	23	30	22	21	26
META CONTRATUAL	100	100	100	102	102	102	102	102	102	102	94
METAS NA AVALIAÇÃO	302	302	302	102	102	102	102	102	102		

FONTE: RELATÓRIO TRIMESTRAL ANOS 2021 E 2022 DO HIB
<https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio-Trimestral-Anos-2021-e-2022-do-HIB.pdf>
Termo aditado ao Contrato nº 002/2016 e Contrato de gestão nº 007/SESPA/2021



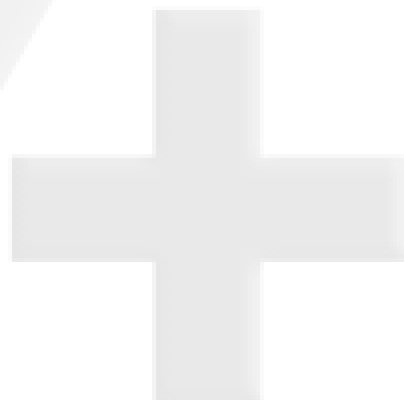
SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



Giro de Leitos

GIRO DE LEITOS											
ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	MÉDIA
1,35	1,65	1,25	1,60	1,65	1,10	1,25	1,65	1,10	1,10	1,60	1,39

FONTE: Documentos operacionais controle e avaliação, fornecidos pelo HJB





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



Tabela SADT 13º TA CONTRATO 002_SESPA

**QUANTITATIVO DE SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E
TERAPEUTICO PREVISTO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2016.**

SADT		INTERNO	EXTERNO
ANÁLISES CLÍNICAS*	15000	0%	100%
PATOLOGIA	500	100%	0%
ECG: ELETROCARDIOGRAFIA	500	100%	0%
USG - ULTRASSONOGRAFIA GERAL	300	100%	0%
USG - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER	70	100%	0%
PAAF TIREÓIDE	200	20%	80%
RADIOGRAFIA	500	100%	0%
ECOCARDIOGRAMA	40	100%	0%
MAPA	20	100%	0%
ESPIROMETRIA	30	100%	0%
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	70	50%	50%
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	200	50%	50%
BOMBA DE INSULINA	100	100%	0%
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	500	10%	90%
COLONOSCOPIA	150	10%	90%
BALÃO INTRAGÁSTRICO	1	100%	0%
TOTAL	18.181		
*Deverão ser realizadas todas as análises clínicas necessárias para o apoio diagnóstico de todas as especialidades do Hospital			

Fonte: Anexo I do 13º Termo Aditivo do Contrato nº 002/SESPA/2016



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



Tabela SADT Contrato de Gestão 2021

QUANTITATIVO DE SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO PREVISTO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 007/SESPA/2021.

SADT INTERNO E EXTERNO: QUANTITATIVO E PERCENTUAL						
ESPECIALIDADES	REGULAÇÃO INTERNA		REGULAÇÃO EXTERNA		TOTAL	
	QTD	%	QTD	%	QTD	%
Análises Clínicas (incluindo Testes Funcionais)	-	-	15.000	100	15.000	100
Anatomia Patológica (incluindo Imuno-Histoquímica)	500	100	-	-	500	100
ECG: Eletrocardiograma	500	100	-	-	500	100
USG: Ultrassonografia Geral	300	100	-	-	300	100
USG: Ultrassonografia Doppler	70	100	-	-	70	100
Iodoterapia	30	100	-	-	30	100
Paaf Tireoide	40	20	160	80	200	100
Raio-X Simples e Contrastado	500	100	-	-	500	100
Ecocardiograma	40	100	-	-	40	100
Mapa	20	100	-	-	20	100
Espirometria	30	100	-	-	30	100
Ressonância magnética	75	50	75	50	150	100
Tomografia computadorizada	150	50	150	50	300	100
Bomba de insulina	150	100	-	-	150	100
Endoscopia digestiva alta	50	10	450	90	500	100
Colonoscopia	15	10	135	90	150	100
Balão Intragástrico	05	100	-	-	05	100
TOTAL	2.475	-	15.970	-	18.445	100

Fonte: Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021, Anexo I.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Exames SER

COMPARATIVO ENTRE CONTRATO, EXAMES (LIBERADO, AGENDADO E REALIZADO)

Período: agosto/2021 a março/2022

ESPECIALIDADES	Quantidade Contrato nº 002/SESPA/2016 (Anexo I - 13º Termo Aditivo)	Média liberada para agendamento	Percentual liberado para agendamento	Média de exame agendado	Percentual agendado	Média de exame realizado	Percentual exame realizado
Análises Clínicas (incluindo 1 testes funcionais)	15000	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
3 Paaf Tireoide	60	160	266,7%	Não visualizado	49,13	49,13	81,9%
4 Ressonância Magnética	35	0	0,0%	0	0,0%	0,00	0,0%
5 Tomografia Computadorizada	100	0	0,0%	0	0,0%	0,00	0,0%
7 Endoscopia digestiva alta	450	428,25	95,2%	370,63	82,4%	189,00	42,0%
8 Colonoscopia	135	167	123,7%	120,63	89,4%	58,75	43,5%
TOTAL	15780	755,25		491,25		296,88	

Fontes:

Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2016 (Anexo I - 13º Termo Aditivo)

Relatório Hospital Jean Bitar - Controle da quantidade de exames.



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



Exames (Comparativo)

COMPARATIVO ENTRE CONTRATO, EXAMES (LIBERADO, AGENDADO E REALIZADO) E FILA DE ESPERA DO ESTADO

Período: abril a junho/2022

ESPECIALIDADES	Quantidade Contrato nº 007/SESPA/2021 (Anexo I)	Média liberada para agendamento	Percentual liberado para agendamento	Média de exame agendado	Percentual agendado	Média exame realizado	Percentual exame realizado	Quantidade de pessoas em fila de espera no estado
1 Análises Clínicas (incluindo testes funcionais)	15000	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
3 Paaf Tireoide	160	160	100,0%	Não visualizado	0,0%	54,67	34,2%	155
4 Ressonância Magnética	75	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	624
5 Tomografia Computadorizada	150	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
7 Endoscopia digestiva alta	450	474,67	105,5%	395,67	87,9%	211	46,9%	1298
8 Colonoscopia	135	171,67	127,2%	115	85,2%	56	41,5%	585
TOTAL	15970	806,33		510,67		321,67		2662

Fontes:

Contrato nº 007/SESPA/2021 (Anexo I)

Relatório Hospital Jean Bittar - Controle da quantidade de exames.

Relatório SESPAs - Fila de espera estadual para exames de diagnóstico. Atualizado em 13/04/2023, 8:01

Relatório SESPAs - Fila de espera estadual - exames de imagem. Atualizado em 13/04/2023, 8:01.