



MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Auditoria nº 19372

Relatório Consolidado

Unidade: HOSPITAL ERNESTO SIMOES FILHO

Município: SALVADOR/BA



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO	3
III - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO	3
IV - ANEXOS	4



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



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Avaliar o Hosp Geral Ernesto Simões aplicando o Referencial sobre a eficiência de Unid Hosp. do TCU.

Entidade Responsável: SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA

CPF/CNPJ: 13.937.131/0001-41

Município/UF: SALVADOR-BA

Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	24/10/2022	11/11/2022

Unidade Visitada: HOSPITAL ERNESTO SIMOES FILHO

CPF/CNPJ: 13.937.131/0022-76

Município/UF: SALVADOR/BA

Gestão do Prestador: Estadual

Demandante: Componente Federal do SNA

Forma: Direta

Objeto: MAC|EFICIÊNCIA HOSPITALAR - SUS

Abrangência: Janeiro/2022 a Julho/2023

Nº Protocolo: 25000.107311/2023-24

II - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO

Origem: SEAUD/BA

Data: 18/12/2023

Ofício Nº: 93

Data: 15/12/2023

Observações: Notificação enviada via e-mail institucional.

Situação: Concluída - Auditado não respondeu

III - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO

Cumprindo com o que determina o Capítulo II, do Anexo VII, da Portaria de Consolidação/GM/MS n.º 4, de 28/9/2017, alterada pela Portaria GM/MS n.º 3.629 de 21/9/2022, foi notificado o Diretor Médico do Hospital Geral Ernesto Simões Filho, por meio do Ofício n.º 93/2023/BA/SEAUD/AudSUS/MS (SEI 0037933652), em 15/12/2023, para envio das justificativas acerca dos achados apontados no Relatório Preliminar, estabelecido prazo de 05 (cinco) dias úteis para manifestação. Findado o prazo, não houve resposta à notificação encaminhada por parte da unidade.



IV - ANEXOS

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – DENASUS/MS
Serviço Nacional de Auditoria na Bahia – SEAUD/BA
Av. Jequitaia, n.º 7 – 4.º andar - Comércio
CEP: 40015-340 – Salvador/BA
Tel.: (71) 3254-5350 E-mail: auditoriaba@sauda.gov.br

Chefia

Luciana da Silva Souza Azevedo

Supervisão

Maria das Graças Silva Vieira

Equipe

Nilton Moreira Dias – Coordenador
Maria das Graças S. Vieira
Mônica Souza Sardinha
Shirlei Cristina Moreira

Dados da Atividade

Número da Atividade: 19.372
Tipo de Atividade: Auditoria
Programada por: Seaud/BA
Entidade Principal: Secretaria Estadual de Saúde da Bahia
Unidade Visitada: Hospital Geral Ernesto Simões Filho
Atividade de Cooperação Técnica: Não
Natureza: Administração Pública
Gestão: Estadual
Município: Salvador/BA
Finalidade: Verificar a eficiência da unidade hospitalar aplicando o Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais do Tribunal de Contas da União (TCU).
Demandante: Componente Federal do SNA
Objeto: MAC-Eficiência Hospitalar - SUS
Valor Auditado: Não se aplica
Forma: Direta
Protocolo: 25000.107311/2023-24
Abrangência: julho de 2022 a julho de 2023



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

RESUMO:

POR QUE ESTA A AUDITORIA FOI REALIZADA?

Estudos do Banco Mundial e do Tribunal de Contas da União (TCU) que apontaram riscos de insustentabilidade na situação fiscal do SUS somados a indícios de ineficiência elevada na média e alta complexidade nos hospitais brasileiros são os motivos que levaram o TCU a fomentar ações de controle em todo o país nos hospitais do SUS a partir de parceria com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) dentre outras instituições interessadas, gestores públicos e sociedade para coibir desperdícios nessas unidades.

O objetivo desta auditoria foi avaliar a eficiência do Hospital Geral Ernesto Simões Filho, localizado em Salvador/BA, no período de julho de 2022 a julho de 2023, tendo como foco a identificação dos principais riscos à entrega de valor para o usuário dos serviços, e os processos relacionados à gestão de leitos.

Esta auditoria no Hospital Geral Ernesto Simões Filho, está em consonância com o Plano Anual de Atividades 2023 do DENASUS, e elaborado a partir de procedimentos preconizados no Referencial Teórico elaborado pelo Tribunal de Contas da União - TCU.

Relatório de Auditoria de Eficiência para verificar a eficiência do Hospital Geral Ernesto Simões Filho/BA

Problemas relacionados ao mapeamento do fluxo do paciente; Não instituição de Regimento Interno do Núcleo Interno de Regulação (NIR), com definição de suas competências; Gerenciamento do estoque do Serviço de Farmácia predominantemente manual; Ausência do funcionamento do Serviço de Hemodinâmica; Não funcionamento do serviço de Bioimagem em período integral, falta de realização de pesquisa de satisfação e inadequada identificação dos registros de reclamações e sugestões referentes à assistência pela Ouvidoria do hospital contribuem para ineficiência do atendimento e aumento do tempo de permanência do usuário no hospital.

O QUE FOI ENCONTRADO?

O Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) é uma unidade vinculada à Secretaria de Estado de Saúde da Bahia (SESAB), possui demanda referenciada e oferece serviços hospitalares de terapia intensiva, clínica médica, urologia, ortopedia, cirurgia geral, torácica, vascular, cabeça e pescoço, Apoio Diagnóstico, Nutrição, Farmácia, Serviço Social. O hospital apresenta fragilidades no mapeamento do fluxo do paciente desde a sua admissão até a alta hospitalar e no monitoramento dos indicadores. O NIR não instituiu Regimento Interno com definição de suas competências e atribuições da equipe multiprofissional. O gerenciamento do estoque do Serviço de Farmácia é predominantemente manual, falta controle na dispensação realizada pela farmácia e no monitoramento do estoque nos setores do hospital. O Serviço de Hemodinâmica está implantado, mas não está em funcionamento. O Serviço de Bioimagem demonstra fragilidade no gerenciamento, com exames realizados por agendamento, vinculados a escala de médicos radiologistas e não funciona em período integral. A Ouvidoria do hospital não realiza pesquisa de satisfação dos usuários, e os registros de reclamações e sugestões referentes à assistência prestada não são identificados e mitigados adequadamente pela unidade.

O QUE FOI PROPOSTO NO ENCAMINHAMENTO?

Recomendou-se à SESAB: otimizar a interface entre a Central de Regulação e o hospital; prover o hospital com serviço de hemodinâmica em funcionamento; regularizar a designação da Comissão de Fiscalização do Contrato; e realizar o efetivo acompanhamento da execução dos serviços contratualizados.

Ao HGESF recomendou-se: instituir Regimento Interno do NIR, e manter a composição completa da equipe com atribuições definidas, conforme estabelece o Manual de Implantação e Implementação do NIR do Ministério da Saúde. Dotar o Serviço de Farmácia com sistema informatizado para integrar a Central de Abastecimento Farmacêutico às Farmácias Satélites. Instituir ferramentas para qualificar o gerenciamento do serviço de Bioimagem. Implementar no Serviço de Ouvidoria a realização de pesquisa de satisfação com todos os pacientes atendidos pela unidade hospitalar.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS NA ADOÇÃO DAS DELIBERAÇÕES PROPOSTAS?

Atendimento qualificado na assistência prestada pelo hospital, com melhor organização e eficiência no processo de internação à alta hospitalar e gerenciamento de leitos. Promoção de eficiência no gerenciamento dos serviços dispensados aos pacientes, diminuição de filas de espera e do tempo de permanência hospitalar pelos usuários.



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Lista de siglas

AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CIHDOTT - Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CME – Central de Material e Esterilização
COVID – Doença Coronavírus
EAS – Estabelecimento de Atenção à Saúde
GM – Gabinete Ministro
HGESF – Hospital Geral Ernesto Simões Filho
MAC – Média e Alta Complexidade
MS – Ministério da Saúde
NIR – Núcleo Interno de Regulação
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RNM – Ressonância Nuclear Magnética
RPA – Leitos de Recuperação Pós Anestésica
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SCNES - Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEI – Sistema Eletrônico de Informação
SESAB – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SISREG – Sistema de Regulação
STQPS - Serviço de Tecnologia de Qualidade de produtos de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCU – Tribunal de Contas da União
USG - Ultrassonografia
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Lista de Figuras

- Figura 1. Plano Diretor de Regionalização.
Figura 2. Distribuição dos Hospitais estratégicos do Estado da Bahia.
Figura 3. Vista da entrada do Hospital Geral Ernesto Simões Filho.



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
2. Visão Geral do Objeto	9
3. Achados de Auditoria	14
Achado 1:	14
Achado 2:	15
Achado 3:	16
Achado 4:	18
Achado 5:	18
Achado 6:	19
Achado 7:	21
Achado 8:	22
4. Conclusão.....	24
5. Referências bibliográficas.....	25
APÊNDICE I – Metodologia Resumida.....	26
APÊNDICE II – Frequência de Internação por Leito/Especialidade.....	27
APÊNDICE III– Leitos habilitados no HGESF.....	28
APÊNDICE IV - Equipe multiprofissional por categoria/especialidade no HGESF.....	29



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

1. INTRODUÇÃO

Auditória realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/MS) para avaliar a eficiência do Hospital Geral Ernesto Simões Filho(HGESF), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (SESAB), conforme os parâmetros estabelecidos no Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais do Tribunal de Contas da União, tendo como período de abrangência julho de 2022 a julho de 2023, visando a identificação de eventuais dificuldades ou pontos críticos nos principais macroprocessos do estabelecimento de saúde, os quais possam prejudicar a eficiência e, consequentemente, comprometam à entrega de valor, da unidade de saúde, para com a sociedade, e avaliar os processos, fluxos e rotinas que possibilitem verificar o grau de eficiência da unidade hospitalar, e identificar as principais causas de ineficiência no atendimento ao paciente, tendo como foco os macroprocessos e processos críticos relacionados à gestão de leitos. A demanda foi instituída de acordo com o Plano Anual de Auditoria (PAA) 2022, permanecendo no PAA 2023, por meio do Ofício Circular nº 01/2022/CGAUD/DENASUS/MS de 24/6/2020, Processo Sistema Eletrônico de informações – SEI n.º 25000.107311/2023-24, e registrada no Sistema de Informação de Auditoria (SISAUD) n.º 19.372/2022.

Problema

Dentre os hospitais da Rede de Saúde do Estado da Bahia, o HGESF consta entre os que possuem baixo escore de eficiência (0,31137), elevado tempo de permanência, com média de 7,5 dias, além do repasse federal para unidade em 2022 de R\$ 35.589.575,74 (trinta e cinco milhões e quinhentos e oitenta e nove mil e quinhentos e setenta e cinco reais e setenta e quatro centavos), maior volume de recursos nas unidades hospitalares do estado da Bahia.

Metodologia

A atividade foi desenvolvida de acordo com a metodologia apresentada pelo TCU e terá como instrumento orientador e de padronização da abordagem a versão 3.1 - AGOSTO 2022 - do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais. O teor da metodologia resumida se encontra no Apêndice I deste relatório.

Questões de Auditoria

Os objetivos deste trabalho serão respondidos pelas seguintes Questões de Auditoria: 1. O Hospital Geral Ernesto Simões Filho dispõe de quantitativo de profissionais de acordo com a demanda e o perfil dos setores? 2. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Geral Ernesto Simões Filho está implementado e em conformidade com a PNHOSP do Ministério da Saúde? 3. O HGESF dispõe de estrutura (física e equipamentos) para assegurar a prestação de serviços aos usuários do SUS de acordo com as normas vigentes? 4. Os processos internos atuais do HGESF estão organizados e estruturados de forma a realizar a gestão dos leitos de acordo com as normas vigentes?

Limitações



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Complexidade da atividade tendo em vista o objeto geral da auditoria se concentrar na “eficiência hospitalar”, dificuldades na identificação de critérios, e não disponibilização pelo hospital de toda documentação solicitada no Comunicado de Auditoria, foram fatores limitantes da auditoria.

Não escopo

Não foram escopo dessa auditoria a verificação da execução dos recursos públicos, ações relacionadas ao Covid-19, e Atenção Primária em Saúde.

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

A Bahia é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Banhada pelo Oceano Atlântico na costa mais extensa do país, está situada na Região Nordeste, onde representa a maior extensão territorial, a maior população, o maior produto interno bruto e o maior número de municípios (417). A capital estadual é Salvador, outros municípios são influentes na rede urbana baiana, como as capitais regionais Feira de Santana, Vitória da Conquista, Barreiras, o bipo Itabuna-Ilhéus e Juazeiro do bipo com o município pernambucano de Petrolina. De acordo com IBGE, a estimativa do total da população residente na Bahia em 2022 é de 14.141.626 milhões de habitantes, 4º no ranking nacional.

2.1 REGIÃO E MACRORREGIÃO DE SAÚDE

A Regionalização da Saúde é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade e otimização dos recursos disponíveis para garantir o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde.

O território baiano é dividido em 28 regiões de saúde, que se aglutinam em 9 macrorregiões de Saúde denominadas de: Macrorregião Norte, Macrorregião Nordeste, Macrorregião Leste, Macrorregião Sul, Macrorregião Extremo Sul, Macrorregião Sudoeste, Macrorregião Oeste, Macrorregião Centro Norte e Macrorregião Centro Leste, conformando o desenho territorial resultante do Plano Diretor de Regionalização (PDR). Salvador é sede da Macrorregião Leste, composta por 48 municípios e com uma população de referência de 4.763.189 habitantes, segundo estimativa do IBGE.



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Figura 1 – Plano Diretor de Regionalização (PDR 2021)



Fonte: Site da SESAB (2023)

2.2 CAPACIDADE INSTALADA DO ESTADO

O estado da Bahia, segundo o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 (PES), registra um quantitativo de 462 hospitais gerais, 69 hospitais especializados, 36 unidades mistas e 124 hospitais-dia isolado. Destas, 53 unidades são próprias da Sesab, sendo 39 unidades hospitalares, 6 centros de referência e 8 unidades de emergência, distribuídas em diversos municípios nas 9 macrorregiões de saúde, conformando a rede assistencial.

Possui unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgências (Figura 2) que são consideradas referência regional, realizando no mínimo 10% dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH); possuem no mínimo 100 leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); estão habilitadas em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular; neurologia/neurocirurgia; pediatria; e traumato-ortopedia.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Figura 2: Distribuição dos Hospitais Estratégicos do Estado da Bahia

MACRORREGIÃO	MICRORREGIÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAL ESTRATÉGICO
LESTE	Salvador	Salvador	Hospital do Subúrbio Hospital Geral Roberto Santos Hospital Geral Ernesto Simões Hospital Geral do Estado
	Camaçari	Camaçari	Hospital Geral de Camaçari
	Santo Antonio de Jesus	Santo Antonio de Jesus	Hospital Regional de Santo Antonio de Jesus
CENTRO LESTE	Serrinha	Monte Santo	Hospital Monsenhor Berenguer
	Feira de Santana	Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade
CENTRO NORTE	Irecê	Irecê	Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho
	Jacobina	Jacobina	Hospital Municipal Antônio Teixeira Sobrinho
OESTE	Barreiras	Barreiras	Hospital do Oeste
	Ibotirama	Ibotirama	Hospital Regional de Ibotirama
NORTE	Juazeiro	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro
	Paulo Afonso	Paulo Afonso	Hospital de Paulo Afonso
NORDESTE	Alagoinhas	Alagoinhas	Hospital Regional Dantas Bião
	Ribeira do Pombal	Pombal	Hospital Regional Santa Tereza
SUDOESTE	Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista
	Guanambi	Guanambi	Hospital Regional de Guanambi
SUL	Ilhéus	Ilhéus	Hospital Geral Luís Viana Filho
	Itabuna	Itabuna	Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães
	Jequié	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas

Fonte: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/hospitais-estrategicos/>

Salvador dispõe de unidade própria, o Hospital Municipal de Salvador. Conforme o Plano Municipal de Saúde (2022-2025), é um hospital geral com 210 leitos, sendo 30 destinados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - 20 leitos de UTI Geral adulto e 10 leitos de UTI Pediátrica; 150 Leitos de Clínica Médica Cirúrgica; e 30 Leitos de Clínica Pediátrica. Atualmente, apresenta habilitações no CNES para “alta complexidade em ortopedia e traumatologia”, “UTI tipo II Adulto”, “UTI tipo II Pediátrica” e “videocirurgias”. Na capital estão localizados 13 hospitais estaduais: Hospital Ana Nery, Hospital da Mulher – Maria Luzia Costa dos Santos, Hospital do Subúrbio, Hospital Especializado Mário Leal, Hospital Especializado Octávio Mangabeira, Hospital Geral do Estado, Hospital Geral Ernesto Simões Filho, Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Manoel Victorino, Hospital Professor Carvalho Luz, Hospital Professor Eládio Lassére, Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e Instituto Couto Maia.

2.3 HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO - HGESF

O Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) é uma instituição de saúde vinculada à Secretaria de Estado de Saúde da Bahia (SESAB), tem sua localização no Bairro Pau Miúdo, no Largo Tamarineiro, Praça João Alfredo S/N, no Complexo César Araújo, no município Salvador/BA.

Fundado em 28 de outubro de 1982, em 1988 foi reformado para transformar-se em hospital pediátrico. Em 1992 voltou a atender como hospital geral de Urgência e



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Emergência, e em janeiro de 2005 foi inaugurado o serviço de Bioimagem ampliando o acesso da clientela externa a esses meios diagnósticos. Para adequação de fluxos, em 2016 foi inaugurada a nova emergência. Em 2020, durante a pandemia, a instituição passou a ser referência em COVID-19 com aumento no número de leitos em terapia intensiva para 70 leitos, e em 2021, iniciou atendimento apenas de pacientes referenciados regulados, atuando como referência em média complexidade e sua prestação de serviços não está limitada apenas a demanda da população de Salvador/BA, mas também a outras cidades do estado.

Figura 3 – Vista da entrada do Hospital Geral Ernesto Simões Filho



Fonte: Imagens Google – HGESF/SESAB

2.3.1 Fluxo de Atendimento

A admissão dos pacientes ocorre conforme encaminhamento da Central Estadual de Regulação (CER), e as internações são autorizadas após a avaliação do médico especialista da unidade e/ou chefe de plantão. As vagas são disponibilizadas para a CER conforme a organização das especialidades entre enfermarias e UTI. As internações eletivas são oriundas do ambulatório próprio.

Transferência de outro hospital ocorre via emergência, quando o usuário é devidamente avaliado, medicado (quando for o caso), estabilizado e posteriormente encaminhado ao especialista, ou para a internação, ou ainda para seguir com seu tratamento domiciliar através de receita médica e orientações gerais. O atendimento na emergência é através do atendimento pré-hospitalar SAMU e regulado pela Central Estadual de Regulação, pacientes previamente triados, motivo pelo qual não utiliza classificação de risco (Protocolo de Manchester). Conforme dados apresentados pelo hospital no período de julho de 2022 a julho de 2023, as maiores taxas de ocupação e demandas de internação se concentraram nas especialidades de clínica médica, cirurgia vascular e UTI, conforme demonstrado no Apêndice II.



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

2.3.2 Estrutura e serviços do HGESF

O HGESF oferece serviços hospitalares de terapia intensiva, clínica médica, urologia, ortopedia, cirurgia geral, torácica, vascular, cabeça e pescoço, apoio diagnóstico (Bioimagem, laboratoriais) Nutrição, Farmácia, Serviço Social e Central de Material Esterilizado (CME). O atendimento ambulatorial ocorre nas áreas de Clínica Cirúrgica, Cardiologia e Ortopedia. Dispõe de centro cirúrgico com cinco salas de cirurgia, quatro enfermarias para atendimento das áreas: Cirurgia Geral, Ortopédica, Vascular, Torácica, Urologia, Cabeça/Pescoço e Clínica Médica. O hospital não dispõe de Laboratório próprio para realização dos exames complementares e apoio diagnóstico, sendo contratualizado pela SESAB o Laboratório de análises Clínicas LTDA (Labchecap). Conforme consulta ao CNES o hospital possui habilitação em Cuidados Prolongados em enfermidades osteomuscular e tecido conjuntivo, Internação Domiciliar, Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia, UTI II Adulto e Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, Enteral/Parenteral, com capacidade operacional instalada de 175 leitos de internação, sendo 50 leitos de UTI adulto. A distribuição de leitos por sala se encontra no Apêndice III. A SESAB firmou contrato n.º TRD/RS-19.45950/2023 com o Laboratório de Análises Clínicas LTDA (Labchecap), para a realização de exames complementares e apoio diagnóstico (anatomia patológica, imunohistoquímicos e de análises clínicas) nos pacientes em atendimento na unidade hospitalar.

A equipe que atua na unidade é composta por profissionais estatutários e terceirizados e a contratação é realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Bahia – SESAB. Em relação ao corpo técnico assistencial, o hospital dispõe no total de 1.859 profissionais, sendo 1.517 de categorias diversas (assistente social, enfermeiros, farmacêuticos fisioterapeutas e outros) e 342 médicos de várias especialidades (anestesista, cirurgiões, clínicos, nefrologistas e outros), conforme demonstrado no Apêndice IV. Seu corpo diretor é constituído por Diretoria Administrativa, Financeira e Serviços de Saúde, a qual possui os seguintes serviços e comissões: Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Serviço de Tecnologia de Qualidade de produtos de Saúde (STQPS); Comitê Gestor Multidisciplinar – NR32; Serviço de Educação Permanente; Serviço e Comissão do Cuidado de Pele; Comissão Permanente de Sindicância; Ouvidoria Interna, Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e Serviços de Higienização.

2.3.3 Produção e Financeiro

A produção ambulatorial e Hospitalar do HGESF em 2022, totalizou R\$ 35.589.575,74 (trinta e cinco milhões e quinhentos e oitenta e nove mil e quinhentos e setenta e cinco reais e setenta e quatro centavos), e os procedimentos ambulatoriais mais executados foram com finalidade diagnóstica, enquanto a nível hospitalar o tratamento de doenças bacterianas, cirurgias múltiplas, colecistectomia foram os mais frequentes. O hospital possui gestão sobre algumas contratações relacionadas a compras de materiais e manutenção de equipamentos, e demais serviços como mão de obra terceirizada e coleta de resíduos e manutenção predial são contratados pela Secretaria Estadual de Saúde.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

3. ACHADOS DE AUDITORIA

Achado 1: Profissionais médicos contratados pelo HGESF possuem vínculo empregatício precário.

Critério: Constituição da República, de 5 de outubro de 1988 (Inciso II, Art. 37) que dispõe sobre a necessidade de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos para a investidura em cargo ou emprego público.

Descrição da Situação Encontrada: A equipe do Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) é composta por 363 médicos, 278 enfermeiros, 162 fisioterapeutas, 711 técnicos e auxiliares de enfermagem e outros 458 profissionais com vínculos distribuídos em estatutários, terceirizados, pessoa jurídica (autônomo) e cooperativados, totalizando 1971 trabalhadores, segundo os dados do CNES atualizados em 4/11/2023.

Do total de médicos da unidade, 104 (28,65%) são estatutários, 47 (12,97%) são residentes e os outros 212 (58,38%) possuem vínculo a título precário, configurando uma fragilidade na relação entre os profissionais e a unidade hospitalar, que não assegura para o trabalhador os direitos trabalhistas e previdenciários e que pode ocasionar falhas na organização dos serviços de saúde oferecidos pelo HGESF, considerando que a ausência desses direitos pode ocasionar desmotivação e gerar rotatividade desses trabalhadores nos serviços, podendo acarretar prejuízos ao atendimento aos usuários do Hospital.

Os dados fornecidos pelo HGESF referente à gestão de pessoas referem-se ao absenteísmo (com destaque para o mês de janeiro de 2022 com 369 trabalhadores afastados), incluindo afastamento por COVID19 e acidentes de trabalho, nos períodos de janeiro a dezembro de 2022 e de janeiro a agosto de 2023.

Como o HGSF não forneceu à equipe de auditoria os dados dos profissionais que atuam no hospital, nem as escalas de trabalho (somente a escala da gerência médica e chefes de plantão), não é possível dimensionar se a quantidade de profissionais é adequada para o atendimento na unidade. O dimensionamento inadequado de pessoal poderá acarretar falta de profissionais e demora no atendimento, levando a sobrecarga da equipe e redução na capacidade de atendimento.

Propostas de encaminhamentos

Recomenda-se à SESAB que a contratação de profissionais seja realizada através de concurso público, reforçando o quadro de profissionais médicos da unidade hospitalar, evitando contratos de vínculo precário.

Possíveis benefícios

- Garantia da continuidade da assistência prestada aos pacientes, com redução de rotatividade dos profissionais de saúde e absenteísmo.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Achado 2: O Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HGESF não dispõe de Regimento Interno com definição de suas competências e atribuições da equipe multiprofissional ocorrendo baixa produtividade e ineficácia dos processos de trabalho e fragilidade no controle dos indicadores de resultados.

Critério: Manual de Implantação e Implementação do NIR, Ministério da Saúde, 2017. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017 (art. 6º, inciso IV).

Descrição da Situação Encontrada: O Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Geral Ernesto Simões Filho, foi instituído através da Portaria HGESF Nº 026G/2020 (DOE nº 23.023 DE 6/11/2020), nomeando a equipe com um coordenador, um médico, três enfermeiros e seis administrativos, com as seguintes atribuições: I - Fortalecer o processo de regulação assistencial entre a Central de Regulação e o NIR; II - Participar da construção de protocolos assistenciais para fins de regulação de leitos; III – Qualificar a informação intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos, contribuindo para redução do tempo de espera na internação; e, IV – Estimular o cuidado horizontal dentro da instituição.

Funciona em espaço físico próprio dentro das instalações do estabelecimento, 24 horas, sete dias por semana. Possui equipe multidisciplinar de diaristas com atuação exclusiva no Núcleo, composta de médico, enfermeira e administrativo, além de um enfermeiro da CER/SESAB, para o gerenciamento e aperfeiçoamento dos processos de internação hospitalar, responsável pela orientação dos fluxos internos, atuando na regulação dos leitos.

Os documentos normativos elaborados para organização do Núcleo, e apresentados nesta ocasião pelo HGESF, são intitulados de Procedimento Operacional Padrão-POP: n.º 01 – Internação; n.º 02 – Transferências internas; n.º 03 - Cirurgias eletivas; n.º 06 – Rotina diária, com o elenco de atividades da equipe multidisciplinar no setor; n.º 07 – rotina NIR (Enfermeiros + Adm. Gestão de Leitos); e, Acesso rápido para as atividades/NIR (rotina diária administrativo).

Tais documentos detalham as atividades, rotinas e o roteiro de cada tarefa a serem desenvolvidas, uniformizando a prática. Outros documentos fornecidos à equipe de auditoria pelo HGESF foram: Planilha de Indicadores global e por estruturas de internação (enfermarias e UTI) de janeiro de 2022 a julho de 2023, contendo os valores percentuais da taxa de ocupação, permanência no leito, giro no leito e mortalidade; e Documentos intitulados INDICADORES-2022 e INDICADORES-2023 apresentando gráficos com indicadores de produção (n.º de cirurgias, n.º de exames realizados, n.º de leitos disponibilizados, etc.); indicadores de desempenho da atenção (taxa de ocupação, tempo médio de permanência, giro rotativo no leito); indicadores de desempenho em faturamento (quantitativo mensal de AIH); indicadores de qualidade (n.º de óbitos, taxa de mortalidade hospitalar, densidade de incidência de infecção hospitalar); indicadores de gestão de pessoas (n.º de colaboradores afastados, acidentes de trabalho).

Não foi apresentado Regimento Interno do NIR. Não foi apresentado um Plano de Ação elaborado e em execução, sistematizado, contendo as metas e objetivos claros para o NIR,



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

incluindo perspectivas em termos de eficiência, qualidade e satisfação do paciente, recursos e cronograma de implementação, os indicadores prioritários definidos para monitorar os processos e os resultados, considerando o perfil da unidade, complexidade de atendimento, gravidade do paciente, protocolos de transição, capacidade instalada, entre outros fatores capazes de fornecer subsídios para a compreensão dos resultados e proposição de estratégias de enfrentamentos, transparecendo, dessa maneira, incipiência e pouco pragmatismo.

Da análise dos documentos apresentados e descritos acima, apresentam limitações quanto à correlação com capacidade instalada e produtividade, e construção de indicadores e análise de resultados para contribuir com o planejamento e a gestão, a exemplo do número absoluto de cirurgias sem levar em consideração número de salas de cirurgia, giro de sala cirúrgica, tempo de intervalo entre as cirurgias, reinternações. Não se evidenciou a participação do NIR na gestão quanto a pautar reuniões e sugestão de melhorias, protocolos assistenciais e medidas nos pós alta como sala específica, para evitar a ocupação do leito até a saída de fato do paciente da unidade.

Propostas de encaminhamentos

Recomenda-se a Direção do HGESF as seguintes providências:

- Instituir Regimento Interno do NIR, e manter a composição completa da equipe com atribuições definidas, conforme proposto em legislação.
- Elaborar Plano de Ação contendo as metas e objetivos, instruções de trabalho, rotinas e protocolos que descrevam o funcionamento e processo de trabalho da gestão de leitos.
- Promover capacitação para equipe do NIR.

Possíveis benefícios

- Clareza nas atribuições da equipe, facilitando a tomada de decisão na melhoria dos processos de trabalho, otimizando as atividades do NIR.
- Atuação do NIR de forma integrada e abrangente, avaliando os processos e procedimentos em diversas áreas.
- Aumento na qualidade de serviço prestado e na eficácia do gerenciamento de leitos.

Achado 3: Fragilidades dos protocolos utilizados pelo NIR para mapeamento do fluxo do paciente desde a sua admissão até a alta hospitalar, e fragilidade do monitoramento dos indicadores culminando com falta de controle no processo de trabalho, dificultando a interface entre o hospital e a Central de Regulação, as transferências internas e a gestão dos leitos com aumento no tempo médio de permanência, retardando nas transferências e superlotação.

Critério: Manual de Implantação e Implementação do NIR, Ministério da Saúde, 2017. Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017, art. 102, capítulo II,



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

título IV – Dos Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Parâmetros SUS).

Descrição da Situação Encontrada: O HGESF utiliza para cálculo da taxa de ocupação hospitalar no denominador leitos instalados e não os leitos em utilização e aqueles passíveis de serem utilizados no momento do censo, não quantificando leitos desocupados ou bloqueados.

Quanto ao tempo médio de permanência os gráficos apresentados pelo hospital para 2022 no documento Indicadores de Produção, registram valores para cada mês e médias anuais utilizando como referência a PRC GM/MS n.º 1/2017 (Capítulo II) , e, segundo os “Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde”, publicados em 2017 pelo Ministério da Saúde, a melhor estimativa do Tempo Médio de Permanência hospitalar é aquela estratificada de acordo com o tipo de pacientes por especialidade. Tal distinção subsidiaria o NIR e o próprio gestor com uma informação mais realística e recomendações mais precisas.

Quanto ao índice de rotatividade (giro de leitos) houve aumento da rotatividade em todas as clínicas, exceto em clínica médica, com destaque para leitos de cirurgia vascular que a despeito de ter aumentado a taxa de permanência em 1,7% apresentou aumento no índice de rotatividade em 27,78%, pressupondo equívocos nos registros.

Quanto a taxa de mortalidade, da análise dos documentos apresentados no achado 2, houve divergências nos valores, motivando o uso da planilha geral de dados em detrimento dos gráficos. Desta forma, pôde-se observar aumento da taxa de mortalidade com exceção da UTI, que demonstrou queda de 4,34%.

E, quanto ao faturamento do hospital, o esperado seria que a implantação do NIR e a concomitante qualificação da equipe permitissem melhor visualização da produtividade, resultando no aumento do faturamento do hospital, entretanto, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) apresentou diminuição progressiva de janeiro de 22 a agosto de 23, sem impactar significativamente nos valores decorrentes dessa fonte, apontando para incipienteza da atuação do NIR.

Propostas de encaminhamentos

Recomenda-se à SESAB otimizar a interface entre a Central de Regulação e o hospital, monitorando o fluxo de informações de forma qualificada e revisão dos procedimentos referente a regulação.

Recomenda-se a Direção do HGESF as seguintes providências:

- Implementar os Protocolos para mapeamento do fluxo do paciente desde a sua admissão até a alta hospitalar.
- Mapear processos para definir padrões, critérios e fluxos relacionados às atividades e operações realizadas em cada setor/unidade assistencial.
- Avaliar e monitorar os indicadores hospitalares e os resultados da produção de atendimentos.
- Aplicar os resultados das avaliações e monitoramento dos indicadores para nortear a tomada de decisões internamente.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Possíveis benefícios

- Maior organização e eficiência no processo de internação à alta hospitalar;
- Racionalidade no uso da capacidade instalada e na gestão do leito.

Achado 4: O Serviço de Hemodinâmica do HGESF está implantado, mas não está em funcionamento.

Critério: Portaria de Consolidação MS/GM nº 1 de 28 de setembro de 2017 (Parágrafo Único do art. 4º, inciso I) e (artigos n.º 102 e n.º 103).

Descrição da Situação Encontrada: O serviço de hemodinâmica do Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) foi construído e inaugurado em 21/11/2022 e ainda se encontrava sem funcionamento por ocasião da visita da equipe de auditoria realizada em 4/8/2023. Conforme, documentação apresentada pela SESAB (Ofício GASEC nº 1060/2023, de 10/11/2023) e Planilhas de Indicadores dos anos de 2022 e 2023 do HGESF, entre os serviços assistenciais apontados pela regulação com grande demanda está o vascular, sendo a cirurgia vascular o terceiro tipo mais realizada no hospital e que o tempo de permanência na respectiva enfermaria é elevado (acima de 9,7 dias), estes fatos apontam o não funcionamento do Serviço de Hemodinâmica, e pode impactar no atendimento tempestivo aos pacientes com aumento no tempo de permanência.

Propostas de encaminhamentos

Recomenda-se a SESAB envidar esforços no sentido de prover o hospital com serviço de hemodinâmica em funcionamento para atendimento tempestivo aos pacientes.

Possíveis benefícios

- Atendimento qualificado e redução do risco de possíveis intercorrências.

Achado 5: HGESF não comprovou a execução do contrato para fornecimento de sessões de hemodiálise.

Critério: Portaria de Consolidação MS/GM n.º 1 de 28 de setembro de 2017 (Parágrafo Único do art. 4º, inciso I). Lei n.º 8.666 de 21 de junho de 1993 (caput e parágrafo 1º do art. 67). Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964 (art. 63).

Descrição da Situação Encontrada: HGESF dispõe apenas de um equipamento de hemodiálise segundo dados registrados no CNES, atualizado em 4/11/2023, e para suprir a demanda de hemodiálise, foi realizada a contratação do estabelecimento CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIIS LTDA (contrato n.º 1912300004/2016), para fornecimento de sessão de hemodiálise de modo intermitente convencional para tratamento de pacientes com insuficiência renal durante e após fase aguda. Contudo, o hospital não apresentou relatórios de acompanhamento e fiscalização do contrato que pudesse demonstrar a devida prestação do serviço, tampouco foi identificada produção



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

em 2022 e 2023 para procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) em consulta ao SIH/SUS e SIA/SUS. A ausência de fiscalização e acompanhamento por parte da gestão do HGESF, impacta na não de identificação de falhas na execução do contrato e possíveis correções ou ajustes necessários para uma melhor prestação de serviço. A falta de registro da produção pode interferir na aferição da quantidade de procedimentos realizados e planejamento futuro de novas contratações, tendo em vista que para o último aditamento do contrato, com vigência até 29/7/2024, foi estimada uma quantidade de 4.500 sessões de hemodiálise por ano.

Propostas de encaminhamentos

Recomenda-se a Direção do HGESF regularizar a designação da Comissão de Fiscalização do Contrato e realizar o efetivo acompanhamento da execução dos serviços contratualizados, para atender ao estabelecido pelo art. 67 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993.

Possíveis benefícios

- Controle efetivo das metas pactuadas nos contratos para evitar e/ou mitigar os riscos assistenciais e financeiros.

Achado 6: Fragilidade no gerenciamento do estoque do Serviço de Farmácia do Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF).

Critério: Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVII, anexo 2). Portaria de Consolidação MS/GM nº 1 de 28 de setembro de 2017 (Parágrafo Único do art. 4º, inciso I).

Descrição da Situação Encontrada: O Serviço de Farmácia do HGESF está sob a coordenação de uma profissional farmacêutica e conta com 22 farmacêuticos atuando na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e em três farmácias de dispensação (satélites). Conforme, Comunicação Interna (CI) n.º 147, de 14/11/2023 emitida pela Coordenação de Farmácia do HGESF, o Serviço realiza a dispensação de medicamentos para as enfermarias, UTI, centro cirúrgico e emergência, com atendimentos predominantemente manuais, via prescrição médica e para alguns produtos por ficha de requisição de material encaminhados a uma das farmácias satélites.

No intuito de padronizar a rotina do serviço foram instituídos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que descrevem cada tarefa a ser desenvolvida no serviço, desde a dispensação dos medicamentos aos pacientes, e montagem/liberação de kits pela farmácia, conforme segue: POP 01 (Dispensação de Rivaroxabana 10mg para profilaxia de cirurgias ortopédicas); POP 02 (Dispensação de Anticoagulantes orais Apixabana e Rivaroxabana para tratamento de Tromboembolismo Pulmonar/Tromboembolismo Venoso); POP 28 (Montagem, recebimento e entrega dos Kits Anestésicos); POP 39 (Solicitação de antirretrovirais); POP 40 (Dispensação de Anticoagulantes orais para pacientes internados); POP 42 (Dispensação de medicamentos e montagem de kit do



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

paciente); POP 44 (Atendimento de Solicitação de Dispensação Extra de Medicamentos); CI 146/2023 (Fluxo de Dispensação de Medicamentos restritos). Contudo, os POPs não descrevem com clareza a forma de dispensação realizada pela farmácia (coletiva/individualizada) e como monitoram o estoque nas unidades do hospital.

A Central de Abastecimento Farmacêutico e as Farmácias Satélites não estão integradas através de sistemas informatizados, a distribuição dos medicamentos ocorre através de controles manuais e fichas de requisição de materiais e o hospital não demonstrou quais controles foram instituídos para garantir as boas práticas de armazenamento e distribuição de medicamentos/inssumos entre a CAF e farmácias satélites. Para registro e controle do estoque na CAF é utilizado o Sistema Integrado de Material, Patrimônio e Serviços (SIMPAS), e como o sistema não tem campo de lançamento de lote dos produtos, não permite o fluxo de rastreabilidade dos medicamentos. Tais fatos podem comprometer a cadeia logística do armazenamento à dispensação, à rastreabilidade do medicamento, fragilizando, desse modo, o processo de trabalho. A infraestrutura tecnológica é uma base necessária ao pleno desenvolvimento das atividades da farmácia hospitalar, sendo um fator determinante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, contribuindo para eficiência na dispensação, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos.

Propostas de encaminhamentos

Recomenda-se a Direção do HGESF as seguintes providências:

- Dotar o serviço de farmácia com sistema informatizado, a exemplo o Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, para integrar a Central de Abastecimento Farmacêutico às Farmácias Satélites proporcionando controle de estoque mais efetivo.
- Solicitar ao Serviço de Farmácia que implemente os protocolos de dispensação instituídos no setor, com critérios para avaliação farmacêutica das prescrições, adoção do sistema individual ou unitário de dispensação e controle/monitoramento mais eficiente dos estoques de medicamentos nos setores do hospital.
- Promover capacitação para equipe do Serviço de Farmácia.

Possíveis Benefícios

- Promover eficiência no gerenciamento do estoque do hospital, na dispensação realizada pela farmácia, proporcionando distribuição racional de medicamentos, rastreabilidade e segurança do paciente.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Achado 7: Serviço de Imagem do HGESF sem funcionamento em período integral (24h/dia) e exames realizados por agendamento e vinculado a escala de médicos radiologistas.

Critério: Portaria de Consolidação MS/GM nº 1 de 28 de setembro de 2017 (Inciso I do Parágrafo Único do art. 4º, inciso I) e (artigos n.º 102 e n.º 103).

Descrição da Situação Encontrada: O HGESF dispõe de dez médicos com especialidade em Radiologia e Diagnóstico por Imagem para atendimento ao Serviço de Bioimagem e quanto aos equipamentos dispõe de Ultrassom Doppler Colorido (1) Ultrassom Ecografo (1), Tomógrafo Computadorizado (1) e Ressonância Magnética (1), segundo dados consultados no CNES, atualizado em 4/11/2023. O documento s/n.º, de 27/07/2023, descriptivo da estrutura, perfil assistencial do hospital e horários dos serviços de apoio, encaminhado pelo HGESF em resposta ao CA n.º 07/2023, informa que o Serviço de Bioimagem não funciona por 24 horas/dia. Os exames de ultrassonografia (USG) são realizados nos turnos matutinos e vespertino após agendamento dos pacientes, a realização dos exames de tomografia computadorizada está vinculada a escala de médicos radiologista e a ressonância magnética é realizada por agendamento em fila única de segunda a sexta, não havendo atendimento aos sábados e domingos.

O HGESF não apresentou documentos que demonstrassem o gerenciamento do Serviço de Bioimagem, não informando a escala de médicos radiologistas, capacidade instalada do serviço, tempo de espera para agendamento, prazo de entrega dos resultados, e demanda reprimida. Contudo, conforme resultado dos indicadores apresentados nas Planilhas de Indicadores de 2022 e 2023 do HGESF, verificou-se que o quantitativo de USG realizada pelo HGESF em 2022 foi de 1.073 exames, e de janeiro a agosto de 2023 foram realizados 992 exames, demonstrando estar abaixo da produtividade por equipamento/ano, considerado o parâmetro de 3.024 exames para Ultrassom convencional consoante Ministério da Saúde (Critérios e Parâmetros Assistenciais SUS/2017).

Assim, considerando o perfil da unidade hospitalar, o quantitativo elevado de atendimentos e cirurgias, principalmente na área de ortopedia, a oferta restrita dos exames para diagnóstico de imagem evidencia-se um complicador, podendo impactar na qualidade do atendimento, estender o tempo de permanência do usuário na unidade e aumentar as complicações.

Propostas de encaminhamentos

Recomenda-se a Direção do HGESF as seguintes providências:

- Instituir protocolos para qualificar o gerenciamento do serviço, visando o controle do agendamento, definição de prazo de cada etapa do processo, incluindo a entrega dos exames, fila de espera e demanda reprimida.
- Registrar e avaliar a produtividade do serviço para auxiliar a gestão em tomadas de decisão.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

Possíveis Benefícios

- Melhoria nos serviços de saúde prestados e rapidez no diagnóstico e tratamento ao paciente.

Achado 8: A Ouvidoria do HGESF não realiza pesquisa de satisfação dos usuários, e os registros de reclamações e sugestões referentes à assistência prestada não são identificados e mitigados adequadamente pela unidade.

Critério: Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) da Portaria de Consolidação MS/GM n.º 2 de 28 de setembro de 2017 (Parágrafo 2º, Art. 20, Seção II - do Eixo Hospitalar, Capítulo III – Eixos Estruturantes, do Anexo XXIV). Lei nº 13.460 de 26 de junho de 2017 (Art. 16). Lei de Acesso à Informação n.º 12.527 de 18 de novembro de 2011. Guia de orientações básicas para implantação de Ouvidorias do SUS. 2ª ed. Brasília, 2014.

Descrição da Situação Encontrada: A Ouvidoria, como um dos componentes da Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, constitui-se num espaço democrático de comunicação e articulação entre o cidadão que exerce o seu papel no Controle Social e a Gestão Pública da Saúde. A Política Nacional de Atenção Hospitalar descreve as ouvidorias como “ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações que subsidiam as tomadas de decisão”.

O HGESF possui setor de ouvidoria implantado na própria unidade, que integra a Rede de Ouvidoria do SUS Bahia, criada por meio da Portaria do Estado da Bahia n.º 775/2004, composta por 109 ouvidorias, dentre hospitais da rede própria, maternidades, núcleos regionais e policlínicas.

Segundo relatório denominado Recorte do Relatório de Ouvidoria (julho de 2022 a julho de 2023) encaminhado por e-mail pelo HGESF em 21/11/2023, a ouvidoria está vinculada à autoridade máxima do Hospital, e conta com as sub redes de Ouvidoria: Diretoria Geral, Diretoria Médica, Diretoria Administrativa e Diretoria de Enfermagem. As manifestações são recebidas através de formulário digital, telefone e presencialmente no setor de ouvidoria da unidade hospitalar.

Segundo dados extraídos da página da Rede de Ouvidoria do SUS Bahia, no período compreendido entre 1/7/2022 a 31/7/2023, constam registradas 66 manifestações referentes ao HGESF: 39 foram realizadas pessoalmente, 14 por correspondência eletrônica e 13 através de contato telefônico. Destas, 48,48% referiam-se a reclamações, 21,21% solicitações, 19,7% elogios e 10,61% denúncia dos usuários. Das ocorrências registradas no período citado, 59 aparecem como resolvidas, 4 em análise e 3 encaminhadas. Em relação ao prazo de resposta, do total de manifestações do período, 50 (75,76%) figuram com prazo vencido. O prazo para respostas estabelecido no artigo 16, da Lei nº 13.460/2017 é de 30 dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período. Em caso de solicitação de informações, o prazo é de 20 dias, conforme determinado pela Lei de Acesso à Informação n.º 12.527/2011.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

De acordo com o descrito no relatório denominado Recorte do Relatório de Ouvidoria (julho de 2022 a julho de 2023) encaminhado por e-mail pelo HGESF em 21/11/2023, quando ocorre a conclusão das manifestações, a Ouvidoria entra em contato com o manifestante para compartilhamento da resposta, sendo então verificada a satisfação do cidadão com a resolução da demanda. Entretanto, a unidade hospitalar não realiza pesquisa de satisfação após a utilização dos serviços, o que pode restringir a manifestação dos usuários quanto à assistência prestada, visto que só irão buscar os canais de atendimento em situações de maior inquietação ou descontentamento, de forma contrária ao estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, anexo XXIV, anexo 2, inciso III, art. 10: “Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais: [...] III - avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes”.

Propostas de encaminhamentos

Recomenda-se a Direção do HGESF que implemente a realização de pesquisa de satisfação com os pacientes atendidos pela unidade hospitalar, possibilitando manifestação dos usuários acerca do atendimento recebido.

Possíveis benefícios

- Serviço de Ouvidoria com escuta qualificada implementada possibilitando contribuir com a gestão para melhoria dos serviços prestados pela unidade hospitalar.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

4. CONCLUSÃO

O Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) é uma instituição de saúde localizada na capital do Estado da Bahia, Salvador, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde da Bahia (SESAB), com pacientes previamente triados conforme perfil da unidade e atendimento feito exclusivamente através da CER (Central Estadual de Regulação). É referência estadual em terapia intensiva, clínica médica, urologia, ortopedia, cirurgia geral, torácica, vascular e cabeça e pescoço, apoio diagnóstico (Bioimagem-ultrassonografia, ecocardiograma, doppler, raio X convencional e exames de alta complexidade como tomografia computadorizada; e laboratoriais), nutrição, farmácia, serviço social e central de material esterilizado (CME). O atendimento ambulatorial ocorre nas áreas de clínica cirúrgica, cardiologia e ortopedia.

O hospital possui habilitação em cuidados prolongados em enfermidades osteomusculares e tecido conjuntivo, Internação Domiciliar, Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia, UTI II Adulto e Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, Enteral/Parenteral, com capacidade operacional instalada de 175 leitos de internação, sendo 50 leitos de UTI adulto.

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

Considerando a análise da eficiência da unidade hospitalar gerida pela Secretaria Estadual de Saúde, que consta entre as que possuem baixo escore de eficiência (0,31137), elevado tempo de permanência com média de 7,5 dias, e maior volume de repasses federais do Estado, este trabalho permitiu identificar causas de baixo desempenho e eventuais dificuldades nos processos internos que prejudicam o acesso e atendimento adequado dos usuários do SUS que buscam atendimento, relacionados a precariedade de vínculo dos recursos humanos (Achado 1), gestão fragilizada quanto ao NIR e organização dos processos internos (Achados 2, 3, 7 e 8), e má utilização da capacidade instalada (Achados 4 e 8).

No entanto, o HGESF garante o acesso aos exames complementares e apoio diagnóstico através de contratualização pela SESAB, e demonstrou regularidade no procedimento de fiscalização do contrato n.º TRD/RS-19.45950/2023.

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



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

5. Referências Bibliográficas

Acórdão 1.108/2020 -TCU-Plenário: dispõe sobre relação de indicadores voltados para eficiência das unidades prestadoras de serviço de saúde de alta e média complexidade.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redchumanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: SET, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Manual de Implantação e Implementação do NIR (Versão 2017).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Notícias TST. Atenção Primária à Saúde: saiba mais sobre o significado dos termos referência e contrarreferência. Reportagem da série especial sobre novo programa do TST-Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.tst.jus.br>. Acesso em: MAI, 2023.

PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DIGITAL 2020-2028, Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: MAR, 2023.

Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS (BRASIL, 2015). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf. Acesso em: ABR, 2023.

Relatório do Banco Mundial/2018- Avaliação da eficiência de 2.440 hospitais gerais que atendem o SUS com base a análise envoltória de dados – DEA.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

APÊNDICE I – METODOLOGIA RESUMIDA

A atividade de controle proposta foi desenvolvida com base na metodologia apresentada pelo TCU, tendo como instrumento orientador o Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais - versão 3.1 (2022). As seguintes ações foram desenvolvidas no planejamento desta atividade:

FASE ANALÍTICA (PLANEJAMENTO)

1. Análise dos documentos apensados ao processo do Sistema Eletrônico de Informações SEI n.º 25000.088176/2022-20 e consulta as seguintes legislações e Normas Técnicas:
 - Referencial Básico-AUDITORIA DE EFICIÊNCIA EM HOSPITAIS, elaborado pelo TCU (Versão 3.1 – 08/2022);
 - Portarias de Consolidação nº 1 e 2, de 29/9/2017;
 - Resolução ANVISA nº 7, de 24/2/2010;
 - Resolução ANVISA nº 50, de 21/2/2002;
 - Resolução ANVISA nº 63, de 25/11/2011;
 - Resolução ANVISA nº 44, de 17/8/2009;
 - Manual de Implantação e Implementação do NIR, Ministério da Saúde, Versão 2017; e - Guia de orientações básicas para implantação de Ouvidorias do SUS. 2.ed. Brasília, 2014.
2. Consulta aos dados do Hospital Geral Ernesto Simões Filho no SCNES, em 8/8/2023.
3. Acesso ao IBGE cidades, para consultar a população dos municípios que compõem a Macrorregional Leste, através do endereço eletrônico “<https://cidades.ibge.gov.br/>”, em 8/8/2023.
4. Consulta ao Plano Estadual de Saúde da Bahia – 2022 a 2025, acesso Sala de Gestão em 8/8/2023.
5. Extração de produção ambulatorial e hospitalar do HGESF via TABWIN/DATASUS, em 2/8/2023.
6. Abertura do Processo SEI 25000.107311/2023-24, para inclusão dos documentos relacionados a auditoria.
7. Solicitação de documentos ao HGESF, por intermédio do Comunicados de Auditoria (CA) n.º 07/2023.
8. Visita ao Hospital Geral Ernesto Simões Filho e reunião com o Diretor em 4/8/2023.

A partir da análise dos documentos e informações supracitadas foi construída a visão geral do objeto, o inventário com classificação de riscos, onde foram levantados os macroprocessos e processos críticos para subsidiar a elaboração do Plano de Auditoria e Cronograma de atividade.

FASES DE EXECUÇÃO E RELATÓRIO

1. Foram solicitadas mais informações ao auditado por meio dos Comunicados de Auditoria n.º 13 de 25/10/2023 e n.º 14 de 30/10/2023, enviados respectivamente a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia- SESAB e Hospital Geral Ernesto Simões Filho.
2. Elaboração da Matriz de Achados e Relatório Preliminar.



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



Relatório Consolidado

RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

APÊNDICE II – Frequência de Internação por Leito/Especialidade

Leito / Especialidade	Indicador	Jul/ 22	Ago/ 22	Set/ 22	Out/ 22	Nov/ 22	Dez/ 22	Jan/ 23	Fev/ 23	Mar/ 23	Abr/ 23	Mai/ 23	Jun/ 23	Jul/ 23
GLOBAL	Taxa de Ocupação	86,95	86,71	82,90	84,46	85,66	84,35	89,46	89,79	90,51	90,75	96,19	97,01	96,44
	Permanência	11	10	10	10	10	11	10,87	12,98	11,46	12,60	12,56	11,97	11,82
	Giro de Leito	2,37	2,52	2,31	2,44	2,35	2,31	2,55	1,94	2,45	2,23	2,38	2,43	2,53
	Mortalidade	6,85	8,01	8,89	7,53	10,11	7,82	6,82	8,35	9,88	10,25	7,55	8,94	9,87
UTIL,III	Taxa de Ocupação	84,84	86,71	88,13	86,90	86,20	83,81	85,29	87,00	85,94	89,13	88,32	87,33	86,90
	Permanência	9,60	9,27	10,09	10,44	9,80	9,21	8,58	9,59	8,38	9,69	9,00	8,73	7,97
	Giro de Leito	2,74	2,90	2,62	2,58	2,64	2,82	3,08	2,54	3,18	2,76	2,86	3,00	3,38
	Mortalidade	19,77	22,40	25,86	22,67	29,24	21,31	19,70	21,76	25,74	25,68	20,32	23,04	24,41
Enfermarial Médica	Taxa de Ocupação	78,63	79,30	81,25	92,88	91,53	92,61	93,95	93,30	95,16	86,81	93,01	92,22	90,99
	Permanência	11,04	9,37	11,70	10,63	14,64	14,35	14,56	19,59	12,00	14,53	16,00	12,27	10,92
	Giro de Leito	2,21	2,63	2,08	2,71	1,88	2,00	2,00	1,33	2,46	1,79	1,71	2,17	2,58
	Mortalidade	2,78	4,88	1,39	1,14	5,97	2,94	2,82	1,85	4,94	9,09	1,61	8,00	3,53
Enfermarial Vascular	Taxa de Ocupação	68,74	62,60	78,33	82,57	81,67	82,20	85,25	83,93	82,96	83,73	81,11	87,86	86,02
	Permanência	13,77	14,30	15,67	16,04	18,71	17,11	14,61	19,35	14,47	15,29	13,00	15,81	14,74
	Giro de Leito	1,55	1,36	1,50	1,60	1,31	1,50	1,81	1,21	1,76	1,64	1,90	2,19	2,39
	Mortalidade	0,00	0,00	0,00	1,01	1,11	2,00	0,00	0,00	0,96	3,00	0,85	2,00	0,95
Enfermarial CirurgiaGeral	Taxa de Ocupação	65,39	66,86	67,58	64,52	71,42	64,61	67,45	62,55	59,63	69,09	68,52	70,10	71,46
	Permanência	3,42	3,24	3,33	3,35	3,26	3,32	3,07	3,55	3,11	3,91	3,00	3,79	3,45
	Giro de Leito	5,91	6,39	6,09	5,97	6,58	6,03	6,82	4,94	5,94	5,30	5,94	5,55	6,42
	Mortalidade	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	0,88	0,00	0,00
Enfermarial IV Ortopédica	Taxa de Ocupação	78,80	78,80	79,52	73,89	79,52	80,18	81,26	80,61	75,12	79,68	80,03	81,75	82,64
	Permanência	5,13	4,71	4,67	4,72	6,86	5,67	5,57	6,16	4,94	5,77	5,00	4,29	6,18
	Giro de Leito	4,76	5,19	5,11	4,86	3,48	4,38	4,52	3,76	4,71	4,14	4,76	5,71	4,14
	Mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00

Fonte: Indicadores HGESF



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

APÊNDICE III – Leitos habilitados no HGESF

Nome do Leito	Leitos Existentes
Cirurgia Geral	75
Ortopediatraumatologia	21
Clinica Geral	24
Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	2
UTI Adulto - Tipo II	50
Cirúrgico/Diagnóstico/Terapeutico	5
TOTAL	177

Fonte: Consulta ao CNES 29/8/2023 – Competência 8/2023.



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



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

APÊNDICE IV - Equipe multiprofissional por categoria/especialidade no HGESF.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ASSISTENCIAL	
PROFISSIONAIS (CBO)	QUANTIDADE
ASSISTENTE SOCIAL	20
CIRURGIÃO DENTISTA	02
ENFERMEIRO	367
FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO	29
FISIOTERAPEUTA	162
FONOAUDIOLOGO	06
NUTRICIONISTA	24
PSICOLOGO	09
SANITARISTA	02
TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM	861
TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	08
TECNICO EM SAUDE BUCAL	01
TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	22
TOTAL	1517

MEDICOS (ESPECIALIDADES)	QUANTIDADE
ANESTESIOLOGISTA	11
CARDIOLOGISTA	9
CLINICO	92
CIRURGIÃO	52
CIRURGIÃO ESPECIALIDADES	12
CIRURGIÃO VASCULAR	11
ENDOSCOPIA	1
GASTROENTEROLOGISTA	1
GENERALISTA	5
GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1
HEMATOLOGISTA	1
INFECTOLOGISTA	2
INTENSIVISTA	30
NEFROLOGISTA	3
NUTROLOGISTA	4
NEUROLOGISTA	1
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	30
OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
PEDIATRA	5
RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	10
RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	1



RELATÓRIO FINAL DA AUDITORIA 19.372

REUMATOLOGISTA	1
UROLOGISTA	9
RESIDENTE	49
TOTAL	342

Fonte: Consulta ao CNES 29/8/2023 – Competência 8/2023.