



EFICIÊNCIA **Hospitalar**

AUDITORIA DE EFICIÊNCIA HOSPITALAR

RELATÓRIO DA AUDITORIA N° 19.415

Equipe: DENASUS/SEAUD/RS

Auditado: Secretaria Municipal de Saúde de Sant'Ana do Livramento

Unidade Visitada: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
AudSUS	Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde
CA	Comunicado de Auditoria
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DEA	Análise Envoltória de Dados
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PS	Pronto Socorro
RAS	Rede de Atenção à Saúde
HSCMSL	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Sant'Ana do Livramento
SEAUD	Serviço de Auditoria
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SISAUD/SUS	Sistema de Auditoria do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. VISÃO GERAL DO OBJETO.....	8
2.1 Caracterização do Município de Sant’Ana do Livramento.....	8
2.2 Caracterização da Unidade Auditada.....	8
2.2.1 Perfil assistencial e Serviços Ofertados.....	8
2.2.2 Contratualização.....	9
2.2.3 Recursos financeiros.....	10
2.2.4 Recursos Humanos.....	11
2.2.5 Estrutura física.....	12
2.2.6 Planejamento Estratégico e Gestão.....	12
2.2.7 Comissões internas.....	12
2.2.8 Gestão da Informação.....	13
2.2.9 Relacionamento com a Rede.....	13
2.2.10 Crise Financeira.....	14
2.2.11 Fatores Exógenos com potencial de afetar a eficiência da unidade.....	14
3. ACHADOS.....	15
3.1 Achado 1: Crise financeira/organizacional.....	15
3.2 Achado 2: Crise na oferta de profissionais médicos.....	22
3.3 Achado 3: Fragilidades da governança e gestão.....	28
3.4 Achado 4: Ausência do Núcleo Interno de Regulação (NIR).....	40
3.5 Achado 5: Estrutura inadequada do Pronto Socorro.....	42
3.6 Achado 6: Equipamentos hospitalares não utilizados.....	44
3.7 Achado 7: Deficiências na atenção básica e na sua integração com a atenção hospitalar (Pronto Socorro).....	45
4. MANIFESTAÇÃO DO HSCMSL E DA SMS.....	52
5. CONCLUSÃO.....	53
6. REFERÊNCIAS.....	56
7. APÊNDICES.....	58
Apêndice A - Metodologia.....	58
Apêndice B - Mapa de Localização de Sant’Ana do Livramento no Brasil e no Rio Grande do Sul.....	62

Apêndice C - Sede do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento.....	63
Apêndice D - Organograma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento.....	64
Apêndice E - Organograma Especialidades Médicas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento.....	65
Apêndice F - Habilitações do HSCMSL.....	66
Apêndice G - Valores contratados por procedimentos MAC Hospitalar e Ambulatorial do HSCMSL.....	67
Apêndice H - Valores dos incentivos Federal, Estadual e Municipal ao HSCMSL....	71
Apêndice I - Número de profissionais médicos por especialidade do HSCMSL.....	72
Apêndice J - Alocação dos demais profissionais por setor do HSCMSL.....	73
Apêndice K - Leitos do HSCMSL.....	74
Apêndice L - Equipamentos do HSCMSL.....	75
Apêndice M - A Crise Financeira no HSCMSL.....	76
Apêndice N - Fatores Exógenos com potencial de afetar a eficiência da unidade.....	78
Apêndice O - Demonstrativo da utilização pelo HSCMSL das ferramentas de apoio à gestão hospitalar disponibilizadas pelo MS.....	82
Apêndice P - Quadro analítico da situação encontrada referente as deficiências na atenção básica e na sua integração com a atenção hospitalar.....	83
Apêndice Q - Média de permanência dos pacientes do HSCMSL no período auditado.....	84
Apêndice R- Média de Ocupação por setor/ unidade no período auditado.....	85
Apêndice S - Atual demografia médica do HSCMSL.....	86
Apêndice T - Referências mais distantes de Sant'Ana do Livramento.....	87
Apêndice U - Quadro analítico da situação encontrada.....	88
Apêndice V - O quadro resumo dos indicadores e controles efetivamente utilizados pelo HSCMSL.....	89

RESUMO

Por que esta auditoria foi realizada?

Esta auditoria foi realizada no sentido de contemplar as atividades do Projeto Eficiência Hospitalar, implementado pelo Tribunal de Contas da União (Acórdão 1.108-TCU-Plenário, TC 015.993/2019-1), com o objetivo de se induzir maior eficiência nos serviços assistenciais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente aqueles prestados por hospitais.

O que foi encontrado?

O setor hospitalar do SUS do Município de Sant'Ana do Livramento está sob estado de calamidade pública desde 2015, por força do Decreto Municipal n.º 7383, de 21 de julho de 2015, e também enfrenta um quadro de carência de profissionais médicos. Essa situação afeta a capacidade produtiva do HSCMSL. Além disso, há fragilidades na gestão de pessoal, de processos, de custos e clínica. Essa situação provoca redução das taxas de ocupação e aumenta a demanda reprimida. O HSCMSL não utiliza as métricas de eficiência hospitalar, não monitora e avalia indicadores básicos como o tempo médio de permanência e internação hospitalar. E não há vias efetivas de fluxo da alta hospitalar à Atenção Primária de Saúde (APS).

O que foi proposto no encaminhamento?

Foram propostos para a SMS e Coordenação de Gestão do HSCMSL (art. 3º do Decreto Municipal n.º 7.383, de 21/07/2015) a realização plano de ação para evitar atraso dos salários dos profissionais da assistência, elaboração do mapa estratégico do Hospital, implantação do NIR, melhorias na gestão de pessoas, de processos, custos e clínica e adequação na estrutura do Pronto Socorro (PS).

Quais são os principais benefícios na adoção das medidas propostas?

Maior eficiência e eficácia nos processos e integração institucional dos profissionais médicos; desconcentração da atenção efetuada exclusivamente pelo PS; melhoria nos processos e tempo de atendimento hospitalar; diminuição na demanda de internações nos leitos clínicos de pacientes graves e/ou complexos, melhor adequação do tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação; maior giro dos leitos; melhor aproveitamento da capacidade instalada; redução dos custos hospitalares; diminuição das filas e do tempo de espera; ampliação do acesso; promoção de práticas assistenciais seguras na transição do cuidado garantindo a segurança e qualidade no atendimento prestado ao usuário.

1. INTRODUÇÃO

Este Relatório apresenta o resultado das atividades da Auditoria de Eficiência Hospitalar realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Sant'Ana do Livramento (SMS), tendo como unidade visitada o Hospital Santa Casa de Misericórdia desse Município (HSCMSL).

A atividade foi realizada pela Seção de Auditoria do Rio Grande do Sul, unidade do Departamento Nacional de Auditoria do SUS do Ministério da Saúde (Seaud/RS/DENASUS/MS), no sentido de contemplar atividades do Projeto Eficiência Hospitalar, implementado pelo Tribunal de Contas da União (Acórdão 1.108-TCU-Plenário, TC 015.993/2019-1), com o objetivo de se induzir maior eficiência nos serviços assistenciais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente aqueles prestados por hospitais.

Os trabalhos no HSCMSL abrangem o período de julho de 2021 a julho de 2022, com o objetivo de avaliar a eficiência dessa unidade hospitalar a partir dos macroprocessos e processos críticos relacionados à gestão de leitos. O HSCMSL é um hospital geral, de porte médio, de natureza privada sem fins lucrativos, com 127 leitos, oferece os serviços de assistência Ambulatorial (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade) e Hospitalar (Média Complexidade). Sua contratualização no âmbito SUS se dá com a Administração Municipal de Sant'Ana do Livramento, sendo o único estabelecimento filantrópico de internação clínica no município de Santana do Livramento

O HSCMSL está dentre aqueles hospitais com baixo escore de eficiência 0,11524 (estudo do TCU baseado na Data Envelopment Analysis - DEA1). O setor hospitalar do SUS municipal está sob estado de calamidade pública desde 2015, por força do Decreto Municipal n.º 7383, de 21 de julho de 2015. Essa situação afeta a capacidade produtiva do Hospital, provoca redução das taxas de ocupação e aumenta a demanda reprimida. Os fatos detalhados sobre a intervenção estão descritos no Apêndice M.

Diante disso, procurou-se investigar as causas que levaram o HSCMSL a essas situações e a extensão de seus efeitos. O objetivo geral foi avaliar a eficiência a partir dos macroprocessos e processos críticos relacionados à gestão de leitos, e como objetivos específicos identificar nos processos meios, fluxos e rotinas as principais causas de ineficiência no atendimento ao paciente, assim como detectar boas práticas e oportunidades de melhoria.

Para nortear os trabalhos foram definidas três questões de auditoria:

1. O fluxo de atendimento dos pacientes do HSCMSL, no período de julho/2021 a julho/2022, está organizado e estruturado para garantir o atendimento em tempo adequado, com eficiência, desde a sua entrada até a

saída?

2. As instalações e equipamentos existentes no HSCMSL (Pronto Socorro, da Clínica Médica e da Clínica Cirúrgica), no período de julho/2021 a julho/2022, estão adequados para a assistência, com qualidade e eficiência, ao paciente?

3. Os profissionais do HSCMSL (Pronto Socorro, da Clínica Médica e da Clínica Cirúrgica), no período de julho/2021 a julho/2022, estão dimensionados de acordo com a demanda e o perfil do setor e são periodicamente treinados para atender a capacidade da instituição?

A base metodológica utilizada para realização deste trabalho foi a versão 3.1 do Referencial Básico de Auditoria em Eficiência em Hospitais do TCU (2022). O detalhamento da metodologia se encontra no Apêndice A deste Relatório.

Os principais benefícios estimados para o HSCMSL são a redução de desperdícios, a maior entrega de valor em saúde¹, o aumento da segurança assistencial e aprimoramento da integração com a Atenção Primária.

¹ Entrega do melhor resultado assistencial pelo menor custo possível (PORTER, 2006).

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

2.1 Caracterização do Município de Sant'Ana do Livramento

O Município de Sant'Ana do Livramento está localizado na Mesorregião Sudoeste Rio-grandense, no estado do Rio Grande do Sul, Região Sul do Brasil (Apêndice B) com 6.946,407 Km² de área territorial. Sua distância em relação à capital Porto Alegre é de aproximadamente 492km. De acordo com o IBGE (2023), a população do Município é 84.421 pessoas.

Localizado na fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, o município de Sant'Ana do livramento está a uma distância de 492 km da Capital Porto Alegre e de 202 km de Alegrete, que é o município sede da 10^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), a qual pertence. Os municípios mais próximos de Sant'Ana do Livramento estão situados a uma distância média de 100km (Rosário do Sul, Quaraí e Dom Pedrito); os mais distantes, dentro os quais se incluem os de maior tamanho da região, são: Uruguaiana, (230 km), Bagé (167 Km), Ijuí (415 Km) e Santa Maria (250 km). Sant'Ana do Livramento faz fronteira terrestre com o município uruguaio de Rivera.

O Município está habilitado no Nível de Gestão Plena da Atenção Básica dos Prestadores Ambulatoriais, desde novembro de 2013; e na Gestão dos Serviços Hospitalares, desde outubro de 2015, conforme a Adesão ao Pacto pela Saúde, de Gestão e pela Vida em 2012. Além disso, possui a Gestão da Média e Alta Complexidade, relativa aos Prestadores Ambulatoriais Privados e aos Serviços Próprios desde a competência de novembro/2013. Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela programação, contratação, monitoramento, fiscalização e pagamento de todos os laboratórios e serviços de imagem contratados, para usuários do SUS.

2.2 Caracterização da unidade auditada

2.2.1 Perfil assistencial e Serviços Ofertados

O perfil assistencial do HSCMSL é o de hospital geral, notadamente para atendimento MAC e procedimentos cirúrgicos. Trata-se do único estabelecimento filantrópico de internação clínica no município de Sant'Ana do Livramento. Realiza aproximadamente 90% do atendimento médico-hospitalar de média complexidade pelo SUS, assim como urgência e emergência em plantão presencial e garantia de sobreaviso médico em diversas especialidades, mediante contratualização com o Estado e Município.

Sua importância estratégica está no fato de ser o único estabelecimento de saúde com capacidade de prestar os serviços a que se propõe no município que

é situado na fronteira com o Uruguai e isolado dos demais municípios gaúchos a uma distância média de 100 km e em uma região em que a RAS é dispersa e apresenta fragilidades.

O Hospital tem atendimento contínuo de 24 horas/dia. Possui um total de 127 leitos voltados para atendimento cirúrgico em várias especialidades, abrangendo procedimentos de média e alta complexidade, disponibilizando atendimento ambulatorial (Apêndices C e K). Desse total de leitos, 109 são destinados ao atendimento SUS. Conforme resposta do gestor do HSCMSL ao questionário preliminar desta auditoria, 90% dos atendimentos do Hospital ocorrem pelo Sistema Único de Saúde.

Internamente, o Hospital está organizado conforme demonstrado no Organograma do HSCMSL (Apêndice D), no qual se destaca o Conselho Gestor do Município, ao qual a Diretoria Geral está subordinada. Além disso, as especialidades médicas são submetidas ao diretor técnico, de acordo com o Organograma de Especialidades Médicas do HSCMSL (Apêndice E).

O Hospital está credenciado para prestar assistência Ambulatorial de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade (MAC) e Hospitalar de Média Complexidade, conforme CNES (2023).

De acordo com a Classificação do HSCMSL registrada no CNES (2023), a internação é a sua atividade principal de assistência à saúde. E as atividades secundárias desenvolvidas pela Entidade são: Consulta ambulatorial; Apoio diagnóstico; Atenção Psicossocial; Atenção Básica; Assistência Obstétrica e Neonatal e Atenção Hematológica e/ou Hemoterapia.

Segundo CNES (2023), o HSCMSL possui as habilitações descritas no Apêndice F. Realiza atendimentos do tipo Ambulatorial, Internação, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), e Urgência, por meio do SUS, Particular, Plano de Saúde Privado ou Plano de Saúde Público, e o fluxo dos pacientes ocorre por atendimento de demanda espontânea e referenciada.

2.2.2 Contratualização

A Administração Municipal de Sant'Ana do Livramento formalizou contrato com o HSCMSL para prestação de serviços no âmbito do SUS, visando à garantia da atenção integral à saúde a ser prestada aos usuários que dele necessitarem. No período de abrangência desta atividade de auditoria, julho de 2021 a julho de 2022, estava vigente o contrato do processo de Inexigibilidade n.º 020/2017, de 27 de dezembro 2017. As metas qualitativas e quantitativas estão descritas no Documento Descritivo/Plano Operativo, que faz parte do instrumento formal de contratualização.

2.2.3 Recursos financeiros

Em análise do contrato celebrado entre a Prefeitura Municipal da Santana do Livramento e o HSCMSL, de 27 de dezembro de 2017, o valor anual estimado do contrato é de R\$ 14.743.931,22 (quatorze milhões setecentos e quarenta e três mil e novecentos e trinta e um reais e vinte e dois centavos). Os recursos foram repassados em parcelas mensais ao hospital, na medida do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas previstas no referido contrato.

Os valores contratados por procedimentos MAC hospitalar e ambulatorial estão demonstrados no Apêndice G. Os valores totais contratados por procedimentos MAC ambulatorial somaram o montante de R\$ 2.092.865,16 (dois milhões e noventa e dois mil e oitocentos e sessenta e cinco reais e dezesseis centavos). Por sua vez, o total dos valores de internação somou R\$ 4.583.989,68 (quatro milhões e quinhentos e oitenta e três mil e novecentos e oitenta e nove reais e sessenta e oito centavos). Ainda por força desse instrumento contratual foram repassados os valores dos incentivos Federal, Estadual e Municipal, discriminados no Apêndice H.

A partir de dezembro de 2022 foram celebrados dois novos contratos entre a Administração Municipal de Sant'Ana do Livramento e o Hospital Santa Casa de Misericórdia com assinatura em 14/12/2022:

- Contrato nº 156/2022, com vigência por 11 meses, podendo ser prorrogado em até 60 meses, com valor de R\$ 15.080.228,46 (quinze milhões e oitenta mil e duzentos e vinte e oito reais e quarenta e seis centavos), para o período de 11 meses, para prestação de serviços hospitalares de saúde, abrangendo procedimentos de média e alta complexidade, disponibilizando atendimento ambulatorial, internações hospitalares e plantão médico, além de sobreaviso nas especialidades médicas, aos usuários do SUS.

- Contrato nº 160/2022, com vigência por 11 meses, podendo ser prorrogado em até 60 meses, no valor de R\$ 7.679.215,61 (sete milhões, seiscentos e setenta e nove mil duzentos e quinze reais e sessenta e um centavos), no período de 11 meses, para prestação de serviços de atendimento de urgência e emergência 24 horas, com prestação de serviços auxiliares de apoio diagnóstico e tratamento médico clínico presencial, com suporte técnico para sobreaviso de cirurgia geral e traumatológica, anestesia, pediatria, obstetrícia e conforme demanda e disponibilidade de demais especialidades que se fizerem necessárias no Pronto Socorro.

A soma dos valores dos Contratos nº 156/2022 e nº 160/2022 totaliza o valor de 22.759.444,07 (vinte e dois milhões e setecentos e cinquenta e nove mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais e sete centavos).

No Contrato nº 156/2022 foram incluídas no item 4. Metas Qualitativas

do Termo de Referência indicadores de eficiência: 1: Taxa de ocupação hospitalar; Indicador 2: Tempo Médio de Permanência Cirúrgico; Indicador 3: Tempo Médio de Permanência em UTI; Indicador 4: Taxa de ocupação da UTI; Indicador 5: Taxa de partos cesarianos; Indicador 6: Taxa de infecção Hospitalar; Indicador 7: Taxa de Cirurgias Eletivas; Indicador 8: Taxa de suspensão de agendas de consultas; Indicador 9: Taxa de Mortalidade institucional; e Indicador 10: Porcentual de profissionais do público-alvo treinados.

Ressalta-se que esses indicadores não eram incluídos nos contratos anteriores, que não constavam métricas de eficiência. A equipe técnica da SMS de Sant'Ana do Livramento informou que a inserção dos citados indicadores está em conformidade com as orientações do Manual das Comissões de Acompanhamento dos Contratos Hospitalares (2022).

2.2.4 Recursos Humanos

O HSCMSL informou contar com 262 profissionais da área da assistência em seu quadro de pessoal. Conforme aponta o Apêndice I e Apêndice J, o Hospital conta com 59 profissionais médicos divididos em 15 especialidades com vínculos regidos por três regimes de contratação: autônomos, pessoas jurídicas e celetistas. Por sua vez, são de 203 o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares alocados no Hospital, sendo 23 enfermeiros, 174 técnicos e 6 auxiliares. Nesse total não foram incluídos os 6 profissionais licenciados. Ressalva-se, no entanto, que esses dados não guardam simetria com aqueles registrados no CNES.

Segundo a atual gestão do HSCMSL, há escassez de profissionais médicos no hospital. O processo de recrutamento dos profissionais da saúde, leva em conta fatores como a distância (em km) entre os municípios com os quais o médico mantém vínculos ou reside, bem como a soma das cargas horárias de cada um dos vínculos do profissional (CNES), e pelo “Perfil e Diploma, ter Registro no Conselho, Avaliação Curricular”, fazendo ressalva de que há escassez de profissionais.

Por ocasião das entrevistas realizadas na fase *in loco* das atividades de auditoria, período de 10 a 15 de julho de 2023, a gestão hospitalar ressaltou a dificuldade de contratação de profissionais médicos em algumas especialidades, como, por exemplo, anestesiologistas (estratégicos no atendimento do PA, UTI e Bloco Cirúrgico). Isso se dá por vários fatores, dentre os quais, o isolamento geográfico do município, número insuficiente de profissionais, falta de incentivo para ingressar em instituição com um

conhecido histórico de crises financeiras.

Em relação ao modelo remuneratório do corpo médico adotado pela unidade hospitalar, a atual gestão informou que é variável por produtividade e por escala, e confirmou que incentiva o aumento da produtividade do leito e faz relação entre os resultados (desfechos clínicos) e os custos para atingi-los, possibilitando a organização, distribuição e controle dos atendimentos dos profissionais médicos. Entretanto, essas informações foram relativizadas por ocasião das entrevistas virtuais e *in loco* por não haver controle formalizado dos resultados assistenciais e desses com a apuração e controle dos custos da produção.

2.2.5 Estrutura física

No tocante aos equipamentos em uso no SUS, o HSCMSL conta com um de audiologia, cinco de diagnóstico por imagem, dois de infraestrutura, um de odontologia, oitenta e seis de manutenção da vida, dois por métodos gráficos, cinco por métodos ópticos, e dezesseis para hemodiálises. Os detalhamentos desses equipamentos estão dispostos no Apêndice L.

2.2.6 Planejamento Estratégico e Gestão

Segundo a atual gestão, o HSCMSL não possui mapa estratégico. Igualmente, no HSCMSL, não há fluxos assistenciais intrahospitalar formalizados. O hospital utiliza fluxos informais desconexos entre diferentes setores, o que pode gerar ruídos na comunicação da assistência, dificultando o controle e prejudicando a eficiência.

2.2.7 Comissões internas

De acordo com o CNES (2023), o HSCMSL possui as seguintes Comissões Internas: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias; Comissão de Ética Médica; Comissão de Apropriação de Custos e Comissão de Revisão de Prontuários.

No tocante à CCIH, a atual gestão do HSCMSL não apresentou informações requeridas sobre o normativo com a composição dos integrantes, a tabela demonstrando a taxa anual de infecção subsequente à intervenção cirúrgica no período de julho de 2021 a julho de 2022 e a tabela demonstrando a taxa de reinternações por CID com menos de 30 dias e a quantidade de pacientes, no período compreendido entre julho de 2021 a julho de 2022 (CID e nº de pacientes por ano). A Comissão de Revisão de

Prontuários, no período auditado, estava inoperante.

2.2.8 Gestão da Informação

O HSCMSL gerencia os processos e as informações por meio do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) e do Fluxos Auditar. São sistemas específicos para controle do faturamento do hospital. Segundo a atual gestão do HSCMSL, o SIGH apresenta falhas e limitações, que se somam às falhas na sua alimentação.

2.2.9 Relacionamento com a Rede

No Sistema de Regionalização de Atendimentos de Média e Alta Complexidade pelo SUS, de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 (2021), o HSCMSL é referência para os munícipes de Sant’Ana do Livramento nas especialidades de Traumatologia Média Complexidade, Vascular, Endocrinologia (consultas e exames) e Cirurgias eletivas (vesículas, hérnia, urológica, ginecológica, varizes, traumatologia, e outras gerais).

Conforme o referido Plano, em relação à Rede de Atenção às Urgências/Emergências do Município, funcionam junto ao HSCMSL o Pronto Socorro (PS) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Para referenciar os leitos de internação das especialidades em que não atua, o HSCMSL utiliza o sistema de Gerenciamento de Internações em Leitos Clínicos e Hospitalares (GERINT²). A SMS é responsável pelo referenciamento de pacientes crônicos em acompanhamento.

A gestão do HSCMSL e da SMS de Sant’Ana do Livramento indicaram dificuldades para o referenciamento de pacientes do hospital junto à Rede. Foram relatadas exigências da regulação estadual para o referenciamento de pacientes de certas especialidades (alta complexidade), entre essas estão a de o paciente ir munido de exame que o município não realiza, além da oneração do SUS local com locação de UTI móvel para transporte do paciente.

Por sua vez, o contrarreferenciamento dos pacientes MAC à atenção básica não é realizado, de modo que o paciente não tem orientação formal da continuidade do seu tratamento.

² Sistemas de gerenciamento de internações em leitos clínicos e hospitalares (GERINT) e de consultas com especialistas (GERCON) desenvolvidos pela Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (PROCEMPA) e utilizados também pelo Governo do Estado. Os programas permitem uma qualificação no acesso ao SUS e uma unificação nas filas de esperas em todo território gaúcho. (<https://saude.rs.gov.br>)

2.2.10 Crise Financeira

O setor hospitalar do SUS de Sant'Ana do Livramento está sob estado de calamidade pública desde 2015 por força do Decreto Municipal nº 7383, de 21 de julho de 2015, devido ao alto risco da falta de assistência à população provocados por paralisação de trabalhadores com salários atrasados decorrente da grave crise financeira que atravessa o HSCMSL.

Ressalva-se que não faz parte do escopo desta auditoria a análise da saúde financeira do HSCMSL, no entanto será abordado neste relatório a análise das principais medidas que vêm sendo tomadas para saneamento da crise enfrentada pelo Hospital. As considerações fáticas sobre a crise financeira estão detalhadas no Apêndice M deste Relatório.

2.2.11 Fatores Exógenos com potencial de afetar a eficiência da unidade

A escassez de profissionais é um fator exógeno com potencial de afetar a eficiência dos hospitais prestadores SUS dos municípios do interior do Brasil, gerando gargalos nos atendimentos e impacto sobre o tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação e no giro dos leitos.

O estudo Demografia Médica no Brasil 2020 (Scheffer M. et al.), organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) com o apoio técnico e institucional da Universidade de São Paulo (USP), aponta que o Brasil tem médicos em número suficiente para atender a sua população, mas que há problema na distribuição.

Em relação à Sant'Ana do Livramento, não há uniformidade nos dados divulgados por diferentes fontes sobre o número de médicos ativos regulares no município: 1) Segundo a SMSSL, Ofício 021/2023-Audisus, de 13 de julho de 2023, no município de Sant'Ana do Livramento atuam cerca de 90 profissionais médicos, sendo que desses 33 atuam junto à SMSSL por meio de contratos/concurso público e 14 pelo Programa Mais Médicos. 2) O sítio do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS) lista 65 profissionais com registros regulares na Delegacia Seccional de Sant'Ana do Livramento/RS. 3) Por sua vez, para o CFM, portal <https://portal.cfm.org.br/busca-medicos/>, há 132 médicos ativos e em situação regular em Sant'Ana do Livramento.

Considerando os dados do CFM de 132 médicos e a população do município apontada pelo IBGE no último censo (2022), de 84.421 pessoas, teremos a razão de 1,56 profissionais por mil habitantes em Sant'Ana do Livramento, que é menor que a razão de 1,80 para os municípios do interior gaúcho apontado pelo estudo Demografia Médica no Brasil 2020 (Scheffer M. et al.).

Conforme os dados apresentados nesse estudo, os municípios do interior gaúcho têm a razão de 1,80 médicos por mil habitantes enquanto a média nacional é de 2,4 profissionais por mil habitantes. Detalhamento sobre esse estudo e comparação com a situação do Município de Sant'Ana do Livramento se encontra em Apêndice N deste Relatório.

3. ACHADOS

3.1 Achado 1. A crise financeira

Descrição da situação encontrada

A crise financeira enfrentada pelo HSCMSL tem gerado atrasos no pagamento dos salários do corpo clínico, o que tem levado à paralização dos profissionais médicos das clínicas cirúrgicas e a consequente suspensão de cirurgias eletivas, aumento da fila de espera, ociosidade do bloco e dos leitos cirúrgicos, refazimento de exames e gargalo no Pronto Atendimento.

Tal situação, ainda que ocorra de forma intermitente, gera desperdício de recursos, prejudica a produtividade do hospital, implica na diminuição de receitas, reflete na qualidade e segurança dos pacientes que acessam os serviços SUS da unidade hospitalar e repercute negativamente no clima organizacional. As medidas saneadoras tomadas não são suficientes para garantir a estabilidade financeira, organizacional e evitar a descontinuidade dos serviços SUS.

Crítérios

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada foram: art. 8º, inciso V e art. 10, inc. VI do Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo III - Das Responsabilidades dos Hospitais na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) Portaria GM/MS de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017; e Cláusula Quarta - Das Responsabilidades e Obrigações da Contratada, do Contrato Administrativo, o hospital deve dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.

Dificuldades para saneamento das causas e efeitos da crise financeira

O HSCMSL apresentou o relatório sobre causas motivadoras da intervenção e medidas saneadoras, de 13 de julho de 2023 (Anexo CI da resposta ao C.A.), em que aponta os principais riscos financeiros: a desatualização das tabelas SUS utilizadas como referência de pagamentos; a falta de políticas

públicas para dar sustentabilidade aos serviços; a cobrança de dívidas pretéritas acumuladas; prejuízo financeiro decorrente de irregularidades na execução de contrato de gestão formalizado na vigência do Decreto interventivo; e ainda o atraso e/ou descontos substanciais nos repasses contratualizados com Estado do Rio Grande do Sul.

A partir disso, identificam-se os principais efeitos: crise financeira resultando atraso no pagamento dos salários do corpo funcional; paralisação dos profissionais médicos; redução da produção e da receita operacional; desassistência da população; aumento das filas de espera nas consultas e cirurgias eletivas; gargalo no Pronto Atendimento; repercussão negativa na imagem institucional e no clima organizacional, desfavorecendo o estabelecimento de um ambiente de motivação e sinergia funcional.

Segundo a equipe técnica do Hospital, apesar de ter diminuído consideravelmente durante a atual administração, o déficit mensal da instituição ainda é de aproximadamente R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), situação que inviabiliza a amortização de débitos fiscais, previdenciários e trabalhistas. O HSCMSL atualmente não possui todas as certidões negativas de débitos necessárias ao acesso de recursos, embora tenha garantido a renovação do seu Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde – CEBAS/Saúde por meio da Portaria SAES/MS nº 510, de 30 de abril de 2021, com validade até 31/12/2023.

O HSCMMSL não apresentou um plano de ação para maior controle dos principais riscos financeiros, no entanto a atual administração do Hospital elencou algumas medidas saneadoras a partir da identificação e tratamento de algumas de suas causas. No relatório Causas Motivadoras da Intervenção e Medidas Saneadoras, de 13 de julho de 2013, apresentado à equipe de auditoria (anexo CI da resposta ao CA), listam-se algumas medidas administrativas na tentativa de resolver alguns gargalos: “novas contratualizações e a aquisição de equipamentos através de recursos públicos, para que o hospital não dependa exclusivamente de prestadores de serviços, em especial no que tange aos exames de imagens, onde hoje é despendido um valor considerável de recursos”. Segundo o mesmo relatório, entretanto, “frente ao déficit ainda existente, não é possível o fim da intervenção, visto que o hospital não se mantém sem recursos extraordinários, vindo de emendas parlamentares e aportes esporádicos do município, o que pode ser comprovado com os balancetes contábeis”.

A despeito da intervenção municipal no HSCMSL ter sido declarada em 2015, as interrupções dos atendimentos eletivos ocorrem de forma eventual até os dias atuais, afetando diretamente o atendimento dos pacientes SUS. Isso se dá

devido à continuidade de eventuais atrasos no pagamento dos salários dos profissionais da saúde do quadro, situação que tem desencadeado a paralisação dos atendimentos eletivos.

Nas entrevistas virtuais e *in loco*, período de 10 a 15 de julho de 2023, a direção do Hospital explicou à equipe de auditoria que a gestão financeira ainda está procedendo a medidas saneadoras necessárias ao atingimento do equilíbrio fiscal da instituição. Dentre essas medidas, destaca-se a reorganização do quadro funcional da instituição por meio da extinção de postos administrativos desnecessários.

No cotejo dessa informação com os dados inseridos do CNES, verificou-se que, durante o período auditado houve aumento do quadro de profissionais (atividade fim e administrativo), que passou de 471 em junho de 2021 para 502 em julho 2022. Contudo, verifica-se redução do número de profissionais para 447 em maio 2023, o que corrobora a informação dada pela direção do hospital.

Ressalva-se que no tocante à necessidade de ampliação e implantação de serviços especializados no HSCMSL, os técnicos da SMS e HSCMSL confirmaram a necessidade de adequação dos serviços prestados pela unidade hospitalar ao perfil epidemiológico do município de Sant'Ana do Livramento por meio da inclusão de especialidades como a vascular, além da necessidade de adequações para otimização do referenciamento para especialidades médicas de média complexidade que o Hospital não atua e para as referências em alta complexidade.

Cabe destacar que a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, estabelece no art. 10, inc. VI, do Anexo 2 do Anexo XXIV, que trata das diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, que, quanto ao eixo de avaliação, compete aos hospitais monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização, o que pressupõe o uso racional desses recursos públicos para que o custo da ineficiência do hospital contratualizado não tenha que ser suportado pelo Estado, o que configuraria, nesse caso, afronta ao princípio da eficiência pública (caput do art. 37 da CF de 1988) e à organicidade do SUS.

Medidas administrativas tomadas para saneamento financeiro

As medidas saneadoras tomadas pelo HSCMSL na gestão da crise são, no geral, dirigidas à economia e à obtenção de novas fontes de recursos e não ao ganho de eficiência nos serviços prestados, de modo que, apesar de necessárias, tais medidas não são suficientes para alterar o círculo vicioso: escassez de

recursos, diminuição da produção em razão das paralizações dos profissionais. Igualmente, o Hospital não tem conseguido mitigar os efeitos no âmbito interno do cenário macro ambiental desfavorável, como o da baixa densidade de profissionais médicos em Sant'Ana do Livramento.

Enfatiza-se que a indução à eficiência hospitalar nesse período também não se inseria nos focos da gestão municipal do SUS. Indicadores gerais do uso de leitos contidos art. 10, 11 e 12 do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, somente foram incorporados às metas qualitativas no instrumento formal de contratualização em 2022, contrato 156/2022.

Há pouca sinergia entre a SMS e o HSCMSL para o alinhamento de ações dirigidas ao aumento da eficiência hospitalar à conta da baixa percepção da importância do uso de suas métricas tanto para a reorientação dos processos e fluxos internos como para pactuação de medidas para auxiliar a equalização dos custos. Desse modo, a falta de domínio de informações qualificadas dificulta a identificação das fontes de desperdício e o melhor controle dos recursos, sejam eles financeiros, materiais ou patrimoniais.

Em inspeção física e entrevista com a direção do HSCMSL, identificou-se a iniciativa de instalação do centro de exames de imagens no Hospital, que se encontra no final da fase de adequação da estrutura física às exigências normativas da Vigilância Sanitária para instalação dos equipamentos. Segundo o Relatório apresentado pelo Hospital, Item "CI" Causas Motivadoras da Intervenção e Medidas Saneadoras, de 13 de julho de 2023, o objetivo é trazer esses serviços terceirizados para dentro do Hospital para que a Instituição "não dependa exclusivamente de prestadores de serviços, em especial no que tange aos exames de imagens, onde hoje é despendido um valor considerável de recursos". Nota-se que é uma iniciativa estratégica para diminuição de custos, melhorar a eficiência e atendimento dos pacientes no macroprocesso dos exames de imagem/serviços diagnósticos, contudo, considerada autonomamente, tal medida poderá ter pouca eficácia já que está desatrelada de uma estratégia multissetorial para a otimização de toda a cadeia produtiva.

Deficiências no controle da produtividade e custos

No tocante aos parâmetros de produtividade da Instituição, o Decreto Municipal n.º 7.383/2015, que disciplinou a requisição de bens e serviços no HSCMSL, já elencava a necessidade de ações urgentes para garantir repasses estaduais em dia e recuperação de valores em atraso referentes aos períodos de falta de assistência à população nos serviços, provocados por paralisação de trabalhadores com salários atrasados. Frente a essa situação crítica, para garantir a continuidade da prestação de serviços hospitalares no município, a

administração municipal vem prorrogando o prazo do decreto interventivo. Atualmente o Decreto Municipal n.º 10.513, de 15 de junho de 2023, prorrogou, pelo prazo de 365 dias, a requisição dos bens e serviços no HSCMSL. Por ocasião das entrevistas *in loco*, a administração do Hospital destacou que a crise financeira e a paralisação do quadro clínico afetaram a produtividade do hospital e, por consequência, os índices de receita e a capacidade de sustentação dos custos.

Observa-se que os dados da produção hospitalar têm sua função balizadora prejudicada, tendo em vista a baixa produtividade (pandemia, escassez e paralisações dos profissionais) e a falta de monitoramento dos indicadores de ocupação e giro dos leitos, inconsistências na alimentação dos dados no sistema de informação, tornando-os não fidedignos, resultam em informações de baixa qualidade para servir de parâmetros para medições.

A equipe de auditoria não identificou por parte do Hospital e da SMS proatividade para estabelecimento de cooperação tática objetivando iniciativas estratégicas capazes de gerar ganho de eficiência nos serviços assistências prestadas com vistas à sua sustentabilidade, como a de conhecer a estrutura de custos para gerenciar melhor seus recursos, sua correta apuração e controle para o alcance de melhores resultados.

Nas entrevistas *in loco*, no período 10 a 15 de julho/2023, a administração do HSCMS informou que a contabilidade da Instituição é terceirizada, e internamente não é utilizada ferramenta gerencial de controle de custo por área e não há um trabalho gerencial que cuide do aprimoramento dos processos de apuração dos custos de produção assim como do controle para melhor aproveitamento dessas informações na gestão administrativa, e que possibilite o engajamento dos técnicos das diferentes áreas. Dessa forma, a não utilização de indicadores e da implementação de uma cultura de medição dos custos dificulta o uso de medidas corretivas visando o menor desperdício e o melhor desempenho, como estabelecer a melhor forma de racionalizar o uso de recursos, evitar ociosidades, identificar prioridades e aumentar a produtividade, a segurança, a qualidade e resolutividade dos serviços assistenciais, dentre outras medidas corretivas.

No âmbito do SUS, os padrões de qualidade e parâmetros de custos são exigências inseridas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 5º, inc. V. Com base nesse comando legal o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)³, representando um conjunto de ações que

³ O PNGC desenvolveu a ferramenta ApuraSUS, Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS, sistema Web, de livre acesso, cujo grande diferencial é a capacidade de permitir a sua

visam promover a gestão de custos por meio da geração, aperfeiçoamento e difusão de informações relevantes e pertinentes a custos, utilizadas como subsídio para melhorar o desempenho de serviços prestados.

Todavia, o HSCMSL não tem a tradição de aderir e utilizar as ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Essas ferramentas⁴ quando utilizadas representam grande potencial de auxiliar a gestão hospitalar. O Apêndice P deste Relatório traz o demonstrativo da utilização pelo HSCMSL das ferramentas de apoio à gestão hospitalar disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Proposta de encaminhamentos

Diante do exposto, seguem abaixo, as propostas que devem ser apreciadas pelos gestores da SMS e do HSCMSL em sintonia com os critérios deste achado, cabendo recomendar:

- 1) à SMS e à Coordenação de Gestão do HSCMSL (art. 3º do Decreto Municipal nº 7.383, de 21/07/2015) a realização plano de ação para maior controle dos principais riscos financeiros, estabelecendo medidas preventivas inibidoras de atrasos no pagamento dos salários, em especial dos profissionais da assistência;
- 2) à SMS que proceda junto à Coordenação de Gestão do HSCMSL a análise da viabilidade da adesão e efetiva utilização pelo HSCMSL das ferramentas ApuraSUS, BPS, NIR, assim como do incentivo financeiro 100% SUS, Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28/09/2017, Capítulo II - Dos Incentivos Financeiros no Bloco MAC, Seção VIII (art. 340 ao art. 349);
- 3) recomendar à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde:

personalização, de forma a se adaptar às características próprias de Unidades de Saúde de diferentes perfis em termos de tamanho, estrutura e serviços produzidos na atenção e cuidado à saúde (www.gov.br). Os relatórios gerados pela ferramenta contêm indicadores de custos e auxiliam na organização de fluxos e processos, determinação de custos para produtos e serviços, avaliação de desempenho e parâmetros por setores, dentre outras funcionalidades. O PNGC oferece apoio integral às instituições participantes. A adesão dos hospitais prestadores ao ApuraSUS deve ser feita por meio das Secretarias Municipais de Saúde, e requer etapas como capacitação dos técnicos na metodologia de custeio adotada pelo Programa e levantamento de informações de custos com qualidade.

⁴ Na linha do PNGC, o Ministério da Saúde disponibiliza aos hospitais prestadores de serviços SUS uma série de ações com o objetivo de auxiliar esses estabelecimentos a bem gerir os seus recursos. Além da ferramenta ApuraSUS, os hospitais podem utilizar a ferramenta Banco do Preços em Saúde (BPS) para auxílio na tomada de decisão na aquisição de medicamentos e material médico de uso único, também o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para melhor gerenciamento de seus processos e fluxos, e o incentivo financeiro 100% SUS ao estabelecimento hospitalar que destine 100% de seus serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares exclusivamente ao SUS, considerando haver outro hospital com atendimento exclusivamente privado no Município.

- a) que verifique a possibilidade de exame do real alcance da divulgação das ações do Ministério da Saúde, relacionadas às ferramentas de gestão e tecnologia da informação supracitadas e o grau de efetiva adesão e utilização pelos entes federal, estadual, municipal e DF;
- b) verifique a plausibilidade de promover estudo sobre a necessidade de desenvolver ferramenta de gestão de crise que seja catalizadora das métricas de eficiência hospitalar para uso dos prestadores privados do SUS, em especial as Santas Casas de Misericórdia;
- 4) recomendar ao DENASUS que verifique a necessidade de programação de auditoria para avaliar a regularidade da aplicação de recursos da União pelo HSCMSL no período em que estava sob a gestão do Instituto Salva Saúde, CNPJ no 32.632.222/0001-13, em contrato de gestão celebrado em 23 de maio de 2019, que resultou na instauração de Inquérito Civil nº 1.29.009.001192/2019-36 pela Procuradoria da República em Sant'Ana do Livramento para apurar a possível malversação de verba pública federal oriunda do Fundo Nacional de Saúde, conforme descrito no Apêndice M deste Relatório.

Benefícios esperados

A possibilidade de utilização de ferramentas e metodologias mais adequadas de apuração e controles de custos hospitalar:

- 1) O ApuraSUS pode ser uma eficiente ferramenta também para os hospitais prestadores SUS por proporcionar um maior domínio de informações qualificadas necessárias ao melhor controle e eficiência na gestão de custos de toda cadeia produtiva do Hospital, gerir processos com foco na melhoria dos resultados operacionais, corrigir as disfunções das fontes de desperdício por meio de as ações articuladas e assertivas necessárias nos níveis estratégico, tático e logístico.

Com isso, espera-se:

- a) o aumento da percepção dos gestores da importância da economia de custos, que, sob a ótica da eficiência hospitalar, deve advir de reais eficiências, e não da transferência de custos e restrições nos tratamentos (acionamento) ou da redução da qualidade, pois deve buscar a entrega de valor ao paciente, que é o melhor resultado assistencial pelo menor custo possível. O valor tem que ser mensurado para o paciente, ou seja, abordando as suas condições de saúde durante todo o ciclo do tratamento, pois somente no nível de condições de saúde é que resultados e custos podem ser diretamente comparados para determinar o valor (Porter/Teisberg, 2007, pág. 98);

b) incentivar a gestão dos custos fixos por escala de produção, cujo foco é a equalização dos custos e o aumento da geração de receitas necessárias à sustentabilidade. Busca-se a diminuição do custo per capita dos atendimentos e o consequente aumento da margem de contribuição por meio do incremento racional do volume da produção associado à segurança e qualidade dos resultados, ao tempo adequado de ocupação dos leitos e maximização do uso da capacidade instalada. Para tanto é necessário que o hospital tenha domínio das informações qualificadas para melhor conhecer e gerir seus processos.

3.2 Achado 2. Crise na oferta de profissionais médicos

Descrição da situação encontrada

A demografia médica do Município de Sant'Ana do Livramento tem apresentado densidade insuficiente de profissionais, situação que afeta a estrutura de pessoal do HSCMSL. Os gestores da SMS e HSCMSL ratificam a existência de uma crise na oferta de profissionais médicos no Município, tendo como principais fatores: o isolamento geográfico, a concentração de profissionais na Capital, os efeitos da crise financeira enfrentada pela Instituição e o consequente abalo na sua imagem, o aumento da faixa etária e o desinteresse dos profissionais de atender pelo SUS. Tal situação aumenta o risco de represamento das agendas cirúrgicas e prejudica a implantação da totalidade dos serviços especializados vocacionados. Esse quadro gera a diminuição da oferta de serviços e leitos SUS, dificultando o acesso dos munícipes, desperdício de recursos com a ociosidade da capacidade instalada, menor eficiência e eficácia nos processos e integração institucional, menor produtividade e maior custo per capita dos atendimentos do hospital além de prejudicar a qualidade e segurança dos pacientes que acessam os serviços da unidade.

Critérios

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada foram: Demografia Médica no Brasil 2020 (Scheffer M. et al.); Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo III - Das Responsabilidades dos Hospitais na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) Portaria GM/MS de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; e Cláusula Quarta - Das Responsabilidades e Obrigações da Contratada, do Contrato Administrativo, o hospital deve dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.

Baixa densidade de profissionais médicos

O estudo Demografia Médica no Brasil 2020 (Scheffer M. et al.), organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) com o apoio técnico e institucional da Universidade de São Paulo (USP), aponta que o Brasil tem médicos em número suficiente para atender a sua população, mas que há problema na distribuição. As capitais dos estados brasileiros têm geralmente razão média de médicos por mil habitantes muito acima da razão nacional. O detalhamento sobre esse estudo e comparação com a situação do município de Sant'Ana do Livramento se encontra em Apêndice N deste Relatório.

Em geral, quanto maior a razão média das capitais, menor a razão do respectivo interior. Assim, moradores das capitais da Região Sul contam com 8,35 médicos por mil habitantes enquanto os municípios do interior desses estados têm razão de 1,81. A capital Porto Alegre tem razão de 9,94 enquanto municípios do interior gaúcho têm razão de 1,80. O estudo não detalha os números dos municípios do interior.

Considerando os dados do CFM de que há 132 médicos ativos regulares em Sant'Ana do Livramento, e que todos atuam no próprio município, e que a população do município, apontada pelo IBGE no último censo (2022), é de 84.421 pessoas, teremos a razão de 1,56 profissionais por mil habitantes em Sant'Ana do Livramento, que é menor que a razão de 1,80 para os municípios do interior gaúcho. O estudo aponta ainda que os municípios do interior gaúcho, inclusive os que compõem a rede de referências para Sant'Ana do Livramento, têm a razão de 1,80 médicos por mil habitantes enquanto a média nacional é de 2,4 profissionais por mil habitantes.

Essa situação é corroborada pelos técnicos da SMS por meio do relato constante no Ofício n.º 21/2023-Audisus, de 13 de julho de 2023, que não cita estudos, mas apresenta um diagnóstico situacional sobre a dificuldade do município de Sant'Ana do Livramento de atrair profissionais especializados, inclusive para o setor privado de saúde. Apontam como causa raiz da capacidade de oferta insuficiente de profissionais no município a concentração dos médicos na capital Porto Alegre. Dessa forma, os profissionais que decidem atuar no interior dão preferência para as localidades com melhores ofertas remuneratórias. Isso dificulta a criação de novos serviços no HSCMSL e aumenta a dependência da regulação estadual para encaminhamento de pacientes dos serviços públicos, resultando no crescimento das filas e do tempo de espera para atendimento. .

Esse quadro contribui para a carência de especialistas no município como hematologista, alergologista, cirurgião pediátrico, infectologista e, em algumas áreas como cirurgia vascular e reumatologia contando com somente um

profissional (não atendendo o SUS). Segundo o Ofício n.º 21/2023-Audisus, de 13 de julho de 2023, há grande déficit na área de anestesiologia, em que três profissionais atendem dois hospitais, duas clínicas de endoscopia, uma clínica de cirurgia plástica, plantões e cirurgias eletivas e de urgência de todas as especialidades cirúrgicas como Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, Coloproctologia, Cirurgia Plástica, Oncológica, Ginecologia e Obstetrícia, Traumatologia e outras situações.

O Ofício supracitado também relata o aumento de faixa etária dos profissionais médicos do município, com dedicação maior aos seus serviços privados/próprios. Muitos médicos, com registro no CREMERS, acabam se afastando dos plantões do HSCMSL, alguns optando por trabalhar nos municípios vizinhos.

Demografia médica do HSCMSL

O HSCMSL conta com uma equipe de 59 profissionais de diversas especialidades médicas, sendo 55 vinculados à Instituição por meio de contrato de prestação de serviço com pessoas físicas ou jurídicas e 4 celetistas. Peculiaridade da demografia médica no HSCMSL é a de que 47%, ou seja, 28 desses profissionais, residem fora do município de Sant'Ana do Livramento, sendo 25 residentes no município limítrofe uruguaio de Rivera. O resumo do quantitativo dessa situação poderá ser visualizado no Apêndice S.

Registra-se a existência de divergência entre o número de profissionais declarados pelo Hospital (59) e o constante no CNES (149) na competência dezembro 2023.

De acordo com as informações trazidas a partir das entrevistas *in loco* com os técnicos da SMS e do HSCMSL e no Ofício n.º 21/2023-Audisus, de 13 de julho de 2023, a carência de profissionais anestesiológicos no município, por exemplo, sobrecarrega os três únicos profissionais em atividade dessa localidade. O efeito no HSCMSL é o aumento do risco de represamento das agendas cirúrgicas. Dessa forma, a organização dessas agendas em vez de gerida pelo hospital acaba seguindo a disponibilidade desses profissionais. Isso gera a concentração de grande número de cirurgias em poucos dias e a ociosidade do bloco e leitos cirúrgicos nos demais, além de gerar gargalos nos atendimentos do pronto atendimento e no bloco cirúrgico.

Em relação aos médicos anestesistas, a administração do HSCMSL informou por ocasião da entrevista *in loco*, que está em andamento a aquisição de um aparelho de anestesia (carinho), com o objetivo de diminuir a dependência do Hospital do uso de aparelhos de propriedade dos anestesistas contratados. Essa medida, no entanto, pode não ser de todo eficaz, considerando que não

altera o quadro da crise de oferta de profissionais dessa especialidade médica no município e que atinge o Hospital. De igual forma, o chamamento de médicos de fronteira anesthesiologista pode gerar as mesmas dificuldades de alinhamento técnico e cumprimento da normatização do SUS, como ocorre com os demais profissionais de fronteira, não impedindo a geração de gargalos nos atendimentos, assunto que será abordado no item seguinte deste Relatório.

Destaca-se que o Decreto nº 7383 de 21 de julho de 2015, que declarou estado de calamidade pública no setor hospitalar SUS em Sant'Ana do Livramento, no seu preâmbulo, reconhecia a necessidade de ampliação e implantação de serviços especializados junto ao HSCMSL, possibilitando recrutar profissionais e serviços não disponíveis em Sant'Ana do Livramento. No entanto, não há estudos recentes sobre as necessidades epidemiológicas da população local e sua correlação com a capacidade instalada e oferta de leitos do HSCMSL, tampouco houve a captação de profissionais médicos em número suficiente para a implementação de outros serviços especialidades.

Os técnicos da SMS e do HSCMSL apontaram, no decorrer das entrevistas *in loco*, realizadas no período de 10 a 15 de julho de 2023, como principais efeitos da escassez de profissionais médicos e da dificuldade de contratação: superlotação do Pronto Socorro; alta rotatividade de enfermeiros; incompletude e deficiências nos prontuários; suspensão ou atrasos nos atendimentos, aumento da fila de espera, ociosidade no uso dos leitos e equipamentos, aumento do risco de ocorrência de eventos adversos; comprometimento da segurança e dos resultados desejados; deficiências na alta hospitalar e no referenciamento/contrarreferenciamento; ruídos na comunicação.

Medidas administrativas tomadas para suprir a escassez de profissionais-médicos

Essa situação afeta diretamente o HSCMSL, que se soma com os problemas pontuais decorrentes da crise financeira, como o atraso do pagamento de salários, o que repercute negativamente na imagem da Instituição. Desse modo, frente a baixa oferta de profissionais médicos no município, e dada a sua localização em fronteira seca com o município uruguaio de Rivera, o HSCMSL recorreu aos chamados médicos “de fronteira”⁵, cuja atuação no País foi

⁵ O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS) regulamentou, por meio da Resolução nº 5/2022, o exercício da medicina pelos médicos fronteiriços do Uruguai, que poderão atuar nas zonas de fronteira do Rio Grande do Sul com o Uruguai, mas exclusivamente profissionais de nacionalidade uruguaia ou brasileira que residem nas cidades fronteiriças. Desse modo, é vedado o exercício da atividade para médicos de outras nacionalidades, bem como em municípios brasileiros que não sejam localidades vinculadas a municípios uruguaio. A resolução tem por base o Decreto nº 5.105, de 14 de junho de 2004, que publiciza acordo havido entre os governos brasileiro e uruguaio para permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaio. O Parágrafo Único do seu art. 2º da Resolução em tela estabelece que somente é permitida a contratação de médico fronteiriço uruguaio nas localidades

viabilizada a partir do acordo bilateral Brasil/Uruguai. A Resolução CREMERS nº 05/2022 regulamentou exercício da medicina pelos médicos fronteiriços do Uruguai no Rio Grande do Sul.

Segundo as informações constantes no Anexo CP da resposta ao Comunicado de Auditoria 2/19.415/2023, apresentado pelo HSCMSL, atualmente 25 profissionais médicos uruguayos atuam no HSCMSL, na sua maioria como plantonistas.

Segundo as informações colhidas a partir das entrevistas realizadas in loco, no período de 10 a 15/07/2023, com os gestores e demais técnicos do HSCMSL e da SMS, o alinhamento técnico desses profissionais com a Instituição é dificultado por alguns fatores: diferenças culturais, diferenças na formação profissional, dificuldade de aderência à normatização técnica e administrativa do SUS. Desse modo, os principais efeitos dessa situação nos processos de trabalho são: prontuários incompletos e/ou ininteligíveis (exemplo: abreviações de palavras e/ou termos em espanhol), altas médicas sem controle do tempo certo, demora nas transferências de leito. Essa situação gera gargalos nos atendimentos, impacto sobre o tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação, dificultando o giro dos leitos.

É necessário frisar que, por força do parágrafo Único do art. 24 e § 2º do art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a participação complementar dos serviços privados no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público, e os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema. Portanto, o hospital prestador dos serviços SUS assim como os profissionais da assistência sobre a sua gestão, estão obrigados não apenas em razão do contrato, mas por força de lei, a cumprir a normatização do SUS. Trata-se, portanto, de uma obrigação legal que vincula o estabelecimento e seus profissionais. Nota-se que nesse rol se incluem os protocolos assistenciais, faltosos no HSCMSL.

Ressalva-se, por fim, que a Resolução CREMERS nº 5/2022⁶, para garantir a regularidade do exercício da medicina pelos médicos fronteiriços do Uruguai,

brasileiras nas quais aquele estiver autorizado a atuar conforme documento especial de fronteiroço emitido pela Polícia Federal, nos termos do Decreto nº 5.105 de 14 de junho de 2004.

⁶ Caberá aos diretores técnicos dos estabelecimentos de saúde informar a contratação desses profissionais ao Cremers, verificar se eles se enquadram na condição de fronteiriços, confirmar formalmente a colação de grau junto à universidade expedidora do diploma, a respectiva especialidade e a capacidade para o exercício da Medicina junto ao Colégio Médico do Uruguai (art. 3º).

aumentou a responsabilidade dos contratantes desses serviços e em especial a do diretor técnico da instituição tomadora para além daquelas inerentes ao seu cargo. Essa situação também repercute sobre o clima organizacional, tencionando o trabalho da direção técnica, contribuindo para a alta rotatividade desses profissionais no HSCMSL.

Rede de referenciamento dispersa e com fragilidades

Os dados recentes fornecidos pela SMS, Of. 23/2023-Audisus, de 8 de agosto de 2023, demonstram que 27 pacientes aguardam cirurgias (informação do prestador), mas que o HSCMSL não utiliza o sistema GERINT para gerar a fila de espera para a cirurgias. No tocante ao referenciamento a outros municípios, o total de pacientes aguardando encaminhamento é de 2.976 pacientes. As especialidades com maior número de pacientes em espera são: 378 Gastroenterologia/Endoscopia (Alegrete 200 km), 779 Oftalmologia (Rosário do Sul 100km), 270 Reabilitação Auditiva (Alegrete 200 Km), 258 Urologia (Rosário do Sul 100 km). Além das longas filas de espera com imprevisibilidade da demora no atendimento, o traslado dos pacientes tem alto custo financeiro e social, expondo a riscos pacientes e acompanhantes.

Destacam-se as distâncias percorridas em referências para outros municípios: de 200 km para ir e retornar a Rosário do Sul; e a 1.000 km para ir e voltar a Porto Alegre, por exemplo. Conforme relatório do setor de transportes, de 9 de novembro de 2023, no 1º quadrimestre de 2023, foram percorridos 523.930 quilômetros para atender consultas e procedimentos fora do domicílio, para 5.232 pacientes e 2.318 acompanhantes, com valor gasto de R\$ 930.505,44 (novecentos e trinta mil e quinhentos e cinco reais e quarenta e quatro centavos) e sobrecarregando a frota de veículos disponível com aumento na demanda de transporte de pacientes. O quadro resumo das referências mais distantes de Sant'Ana do Livramento se encontram no Apêndice T.

A SMS, por meio do Of. 23/2023-Audisus, de 8 de agosto de 2023, acrescenta que “a maioria dos atendimentos de maior complexidade não ocorre em hospitais de rede própria do SUS, mas em hospitais filantrópicos (Santas Casas, principalmente), muitos em difícil situação econômica, semelhante a que ocorre em Livramento”. Como exemplo, a SMS cita a cardiologia (procedimentos invasivos como cateterismo), que já esteve em Uruguaiana, em Rio Grande, Passo Fundo e atualmente em Ijuí a 412 km de Livramento, e destaca que essas constantes trocas dos municípios de referência poderiam ser evitadas com ampliação e implantação de serviços especializados junto ao HSCMSL, possibilitando a vinda de profissionais e serviços não disponíveis em Sant'Ana do Livramento.

O quadro analítico da situação encontrada está no Apêndice U deste Relatório.

Proposta de encaminhamentos

Diante da situação apresentada, seguem abaixo as propostas que devem ser apreciadas pelos gestores da SMS e do HSCMSL em sintonia com os critérios deste achado:

- 1) à SMS e à Coordenação de Gestão do HSCMSL (art. 3º do Decreto Municipal nº 7.383, de 21 de julho de 2015) que:
 - a) promovam estudo atualizado sobre as necessidades epidemiológicas da população local e sua correlação com dados atualizados da demografia médica do Município, capacidade instalada e oferta de leitos, com vistas a planejar, com base nos fatores de fixação e atratividade, a alocação e contratação de profissionais, em especial de médicos anestesistas, e implementação de outras especialidades vocacionadas;
 - b) promovam a capacitação de todo corpo clínico, em especial dos médicos de fronteira, no sentido de orientá-los ao cumprimento das normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS, com foco nos protocolos assistenciais.
- 2) à Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para que coordene estudo com vistas a suprir eventuais fragilidades da rede de referenciamento da 10ª CRS: densidade de profissionais nos municípios de referência, grandes distâncias e dispersão da rede.

Benefícios esperados

- a) Maior eficiência e eficácia nos processos e integração institucional dos médicos de fronteira, possibilitando a diminuição de gargalos nos atendimentos, facilitação do giro de leitos clínicos, adequação do tempo de permanência hospitalar ou o tempo de internação à complexidade clínica dos pacientes;
- b) Liberação das agendas cirúrgicas local e referenciadas. Melhor aproveitamento da capacidade instalada, diminuição das filas e do tempo de espera.

3.3 Achado 3. Fragilidades da governança e gestão

Descrição da situação encontrada

O déficit financeiro continuado no HSCMSL e as decorrentes dificuldades de gerenciamento tem gerado alta rotatividade do quadro de gestores, dificultando a consolidação de uma governança capaz de direcionar, a partir de

um conjunto de práticas e diretrizes, o rumo institucional ao alcance do seu objetivo declarado, e que mantenha o Hospital viável. Tal situação implica na descontinuidade do planejamento implementado pela liderança, dificulta o mapeamento e estruturação dos macroprocessos e sistemas, assim como o monitoramento e controle das atividades assistenciais e administrativas. Esse quadro gera a subutilização da capacidade instalada, torna o clima organizacional desfavorável, limita a capacidade produtiva, dificulta o controle das fontes de desperdícios, a avaliação de riscos, o controle dos níveis de desempenho clínico assim como da qualidade, segurança e a satisfação dos pacientes que acessam os serviços do Hospital.

Critérios

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada foram: art. 10 do Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo III - Das Responsabilidades dos Hospitais na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) Portaria GM/MS de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017; e Cláusula Quarta - Das Responsabilidades e Obrigações da Contratada, do Contrato Administrativo nº 156/2022; e o art. 26, § 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002.

Fragilidades na governança

Em resposta ao Comunicado de Auditoria 2/19.415/2023, o HSCMSL apresentou o seu planejamento estratégico com missão, visão e valores da Instituição, assim como seus objetivos, necessário para definir o rumo da unidade hospitalar, sua atuação frente aos diversos fatores ambientais (internos e externos) e aumentar o engajamento dos seus profissionais. No entanto, apesar de estar sob a responsabilidade do município de Sant'Ana do Livramento, com auxílio da Coordenação de Gestão (Decreto Municipal nº 7.383, de 21 de julho de 2015), o Hospital não apresentou o mapa estratégico ou outra metodologia adotada para a tradução da estratégia institucional, com seus objetivos, indicadores e iniciativas.

A falta dessa ferramenta de gestão no HSCMSL afeta a transparência em relação aos objetivos da instituição e dificulta: 1) o mapeamento dos seus macroprocessos e a estruturação de uma gestão de pessoas, de processos e clínica efetivas; 2) a comunicação e a sincronia na atuação dos setores, assim como a visualização do papel que cada profissional desempenha nos objetivos-chave do Hospital e a adequada alocação desses profissionais nas áreas estratégicas, com foco no desempenho; 3) a formação de uma cultura de pensamento estratégico, necessária ao engajamento dos profissionais.

Além da crise organizacional e financeira continuada, outros fatores dificultam a captação e a manutenção dos gestores, gerando a descontinuidade das lideranças do HSCMSL: a baixa oferta de profissionais especializados no município, que é geograficamente isolado dos demais; os profissionais que decidem atuar no interior dão preferência para as localidades com melhores ofertas remuneratórias.

Fragilidades de Gestão

a) Gestão de Processos

Há dificuldades na coordenação e execução das atividades corriqueiras em razão do subaproveitamento dos sistemas de informação do Hospital, que, somado a deficiências na alimentação de dados, não garantem a qualidade da informação e seu efetivo uso gerencial para alcance de boas práticas assistenciais e administrativas. Há dificuldade de integrar equipes dos diferentes setores e grupos profissionais, que acabam agindo autonomamente, sem rotinas definidas e integradas, o que dificulta a melhora dos níveis de desempenho clínico, a eliminação de desperdícios e equalização dos custos.

O Hospital não monitora indicadores de estrutura, processo e resultado. Os fluxos assistenciais são informais e sem conexão entre os elos da cadeia produtiva hospitalar, e não há tradição do uso dos protocolos clínicos/assistenciais nos atendimentos. Por ocasião das entrevistas *in loco*, realizadas no período de 10 a 15 de julho de 2023, os técnicos do HSCMSL foram unânimes ao apontar as principais causas do aumento do tempo de permanência hospitalar, do tempo de internação e da dificuldade no giro dos leitos: 1) a inexistência de fluxos formais assistenciais; 2) a falta de monitoramento do tempo gasto nas etapas do processo de atendimento; 3) a falta de uso dos protocolos clínicos/assistenciais, as recorrentes anotações lacônicas do registro dos cuidados nos prontuários e falta de registro da evolução do paciente no sistema informatizado.

Os técnicos do HSCMSL também relataram dificuldades de coordenar as diferentes equipes de profissionais. A execução das agendas cirúrgicas, por exemplo, em muitos casos, está atrelada à disponibilidade da agenda de alguns profissionais, como os anestesiólogos. Essa situação impõe ao Hospital um modelo assistencial orientado, em parte, pelas atuações individuais desses profissionais. Também não há padronização dos registros nos prontuários, a observância da alta responsável e a apuração da satisfação do paciente e avaliação da qualidade da assistência. Essa situação não garante a continuidade do cuidado.

Sobre as recorrentes inconsistências nos prontuários, destaca-se que o HSCMS, no período de abrangência desta auditora, não havia instituído a Comissão de Revisão de Prontuários, cuja criação é obrigatória nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica, nos termos Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho 2002. Deve, também, manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

b) Gestão Clínica

Verificou-se que o HSCMSL não possui uma gestão de leitos estruturada com a perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta. O Hospital não procede às rotinas necessárias para garantir a alta responsável e tempestiva, como o plano de alta, que é o planejamento iniciado já na internação do paciente visando garantir a alta no tempo adequado e a continuidade dos serviços assistências pós-alta, por meio do desenvolvimento de uma comunicação eficaz no processo de transição de cuidado do paciente para reduzir a taxa de readmissão e aumentar a de satisfação. Por ocasião das entrevistas virtuais e as realizadas *in loco*, no período de 10 a 15 de junho de 2023, os técnicos do Hospital informaram que o plano de alta começou a ser implementado em 2022, mas ainda com algumas dificuldades em relação aos registros médicos. Além disso, os fluxos hospitalares são fragmentados e informais, o que pode contribuir para o atraso na liberação dos pacientes em condições de ter alta.

Na perspectiva da eficiência, a alta hospitalar é um processo contínuo que abrange todo ciclo do cuidado desde a internação do paciente. O objetivo da unidade hospitalar não é a internação, mas o atendimento adequado que envolve a alta responsável, no tempo adequado, e com a continuidade da assistência pós-alta. Logo, é necessário o monitoramento de todas as etapas da trajetória dos pacientes no hospital. Isso requer o uso de indicadores e controles, que, no caso do HSCMSL não se reverificaram no decorrer dos trabalhos desta auditoria. O monitoramento dos indicadores gerais do tempo médio de permanência nos leitos clínico e cirúrgico, por exemplo, somente passaram ser exigíveis do Hospital pela SMS em 2022.

Igualmente, não se verificou a necessária articulação entre o HSCMSL e à SMS no processo de transição para a continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS após alta hospitalar, com integração e proatividade, em especial em relação aos pacientes crônicos agudizados. A falta de controle do contrarreferenciamento dos pacientes de perfil agudos crônicos às UBSs foi confirmada pelos técnicos do HSCMSL e SMS no decorrer das entrevistas

virtuais e presenciais e na resposta escrita referente ao item “BB” do Comunicado de Auditoria 2/19.415/2023. Desse modo, os pacientes recebem alta e não são contra referenciados às UBS, criando-se um hiato no ciclo do cuidado e fragilizando a qualidade da entrega.

Em vista disso, o paciente fica “solto”, sem acompanhamento do Sistema no tocante à reversão ou não dos fatores que determinaram a internação, continuidade do tratamento, eventuais complicações, restrições, limitações, momento de retorno ao médico, etc. Essa situação configura uma fonte de desperdício na medida em que pode gerar baixo valor do cuidado, e risco alto de readmissão não planejada, internações evitáveis além da diminuição da satisfação do paciente.

Esse quadro evidencia que esses atores não estão exercendo as suas responsabilidades conferidas pela normatização do SUS para a atenção hospitalar. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/2017, estabelece no Anexo XXIV, Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e no seu Anexo 2, Diretrizes Para a Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS, respectivamente⁷.

A norma contida no art. 5º (Anexo 2 do Anexo XXIV da legislação supracitada) foi inserida no Contrato 156/2022, Cláusula Quinta, 5.2 – Obrigações do Contratante, no entanto, em relação ao art. 7º, responsabilidades do hospital, o instrumento se omite. Desse modo, verifica-se que o modelo de pagamento adotado no referido contrato pode dificultar ou até obstruir a melhoria da qualidade do atendimento dos serviços contratados, uma vez que não alinha as responsabilidades dos contratantes de acordo com a normatização do SUS no tocante à continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Essa situação gera lacunas em etapas de atendimento e tratamento, configurando fonte de desperdício. O instrumento contratual deve ser vetor de ações efetivas pactuadas entre a SMS e o HSCMSL focadas em qualidade assistencial, com

⁷ Anexo XXIV

Art. 16. 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 - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e III- implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.

Anexo 2 do Anexo XXIV

Art. 5º Compete aos entes federativos contratantes: (...). b) implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar; (grifamos)

Art. 7º As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos: (...).VI - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP.

aprimoramentos na gestão de recursos e melhorias na jornada do paciente e da resolatividade dos serviços prestados.

c) Gestão de Recursos Humanos

No HSCMSL não há uma gestão pessoas estruturada e que seja capaz de auxiliar a apuração, controle e visibilidade dos custos com pessoal para melhor desempenho. O Hospital não estrutura os cargos/funções, lideranças e processos de trabalho de cada área, e seus pontos de intersecção com a cadeia produtiva, de modo a possibilitar o acompanhamento do paciente ao longo de toda sua jornada intra-hospitalar, desde a entrada até a sua saída e auferir resultados e as entregas. Também não se verificou o estabelecimento e formalização das responsabilidades das chefias nas unidades de atendimento cirúrgico e especialidades.

A situação encontrada no HSCMSL é de um clima organizacional fragilizado pela situação de inibição da cultura organizacional agravada pelos efeitos desfavoráveis da crise financeira e paralizações dos profissionais. No decorrer das atividades de auditoria, constatou-se a dificuldade de as equipes do hospital responderem aos questionamentos propostos, coletar os dados e informações solicitadas, o que demonstrou, além de deficiências no controle, desconexão entre setores, indefinição de atribuições, assim como a dificuldade da Instituição de manter profissional técnico especializado que conheça a dinâmica das áreas estratégicas da instituição, e, de modo geral, o descontentamento do quadro de pessoal com a realidade da instituição.

Por ocasião das entrevistas *in loco*, realizadas no período de 10 a 15 de julho de 2023, constatou-se que o HSCMSL possui um setor de recursos humanos, que conta com dois profissionais, encarregado e auxiliar, para atividades secundárias; a folha de pagamento é realizada por escritório contábil terceirizado. Não há uma política firmada para recrutamento e seleção do quadro funcional, com base em critérios objetivos e transparência, os profissionais médicos, por exemplo, são selecionados diretamente pela direção do Hospital. Não há plano de capacitação. Igualmente, não se verificou avaliação de desempenho a partir da implementação de indicadores específicos.

O Hospital utiliza o controle de ponto manual (livro ponto) para monitoramento da assiduidade e pontualidade desses profissionais, controle que se demonstra frágil e suscetível a questionamentos sobre a veracidade das informações registradas, o que acarreta diversos problemas quanto à gestão de controle de pessoal. A equipe técnica do HSCMSL informou que a Instituição já utilizou o ponto eletrônico, mas que esse sistema de controle teve que ser

descontinuado em razão do terminal estar constantemente danificado, o que não justifica o retorno do uso de sistema de controle manual.

A porta de entrada de urgência e emergência do HSCMSL presta serviços 24 horas por dia, contando com plantão presencial de médicos clínicos e pediatras e plantão à distância (regime de sobreaviso) de diversas especialidades: ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia, traumatologia, cirurgia geral, saúde mental. Todavia não se identificou a existência de controle sobre o tempo para atendimento dos chamados, que devem ser atendidos no menor tempo possível, em conformidade com o art. 11 da Resolução CFM nº 2.077/2014.

Salienta-se que o município de Sant'Ana do Livramento tem baixa oferta de médicos, de modo que esses profissionais exercem a profissão em mais de um local de trabalho, como consultórios e clínicas particulares, cujas atividades podem conflitar com o regime de sobreaviso e gerar atrasos nos atendimentos dos chamados, além da formação de gargalos e prejuízos no atendimento da população ⁽⁸⁾. Portanto, os controles sobre o regime de sobreaviso são indispensáveis, de modo que o HSCMSL deveria adotar normas rígidas para seu funcionamento, inclusive para segurança dos profissionais.

d) Fragilidades no Modelo de Pagamento Contratual

Os modelos de remuneração contratuais refletem a forma como hospitais e também os profissionais médicos prestam cuidados aos pacientes. Esse tema, que abrange tanto a remuneração do hospital como a dos profissionais, é complexo e exige o desenvolvimento de um estudo, envolvendo a fonte pagadora e a prestadora, tendo por base dados consistentes e informações qualificadas, definição de indicadores e metodologia de monitoramento. No caso do modelo de remuneração vigente no instrumento contratual 156/2022 firmado entre a SMS e o HSCMSL, há alguns aspectos de destaque, que devem ser analisados por afetar a eficiência hospitalar.

O modelo de remuneração por serviço prestado adotado no Contrato 156/2022 não impede a realização de um número exagerado e/ou a duplicação de exames, sobretudo os de imagem. Os dados disponibilizados pela AudSUS

⁸ Processo-Consulta CFM nº 137/2003 PC/CFM/nº 9/2003, Interessado: Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia, Assunto: Plantão de sobreaviso, Relatoria: Cons. Mauro Brandão Carneiro Ementa: Os plantões de sobreaviso constituem prática usual da organização de serviços médicos, devendo obedecer a normas rígidas de funcionamento para evitar prejuízos no atendimento à população e garantir a segurança do médico. O sobreaviso deve ser remunerado. (...). Assim, o médico que fica de sobreaviso tem a obrigação de permanecer à disposição da instituição de saúde, em jornada preestabelecida, aguardando o seu chamado. Não pode se afastar a ponto de ficar inalcançável, nem praticar outros atos médicos (por exemplo, cirurgia) que o impediriam de responder quando solicitado.

municipal dão conta de que foram realizadas em junho deste ano 136 tomografias no Pronto Socorro, quando o contrato previa 67 exames mês. Segundo os técnicos entrevistados *in loco*, no período 10 a 15 de julho de 2023, isso se dá pela demora entre o agendamento na atenção básica e a realização dos exames, o que provoca a urgencialização espontânea. Também há casos recorrentes de duplicidade de exames. A falta de acesso e controle da informação e o não cumprimento das rotinas de trabalho fazem com que os profissionais do hospital solicitem exames já realizados a partir da atenção básica, e vice-versa.

Informações colhidas pela equipe de auditoria demonstram a necessidade de revisão do atual modelo de remuneração, e de incentivo para a implementação de controles efetivos. Identificou-se que o modelo de remuneração:

1. não agrega controle por linha de cuidado, de modo a induzir intervenções reconhecidamente custo-efetivas, coibindo intervenções desvinculadas de evidências científicas, que não comprovem o alcance de melhores resultados em saúde;
2. não especifica os protocolos assistenciais e procedimentos padrão (POPs) adotados e efetivamente utilizados, suas atualizações, e a necessidade de revisão e definição de indicadores de estrutura, processos e resultados;
3. não induz o envolvimento e comprometimento dos profissionais médicos com resultados assistenciais, econômicos e financeiros, como, por exemplo, evitar glosas e a escolha da diretriz assistencial que propicie a racionalização dos custos sem redução da qualidade da assistência;
4. não induz o processo de alta hospitalar responsável, contra referenciamento e articulação entre o Hospital e SMS para transição e continuidade do cuidado;
5. não articula mecanismos específicos para cumprimento dos protocolos de urgência e emergência de modo a evitar a urgencialização no Pronto Socorro.
6. não estabelece um canal de comunicação direto, efetivo e funcional, entre as equipes técnicas da SMS e do Hospital, que propicie gerenciamento de informações úteis para ações articuladas preventivas.

e) Deficiências no Controle e Avaliação

O HSCMSL não monitora indicadores de eficiência. Indicadores gerais do uso de leitos arrolados nos art. 10, 11 e 12 do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, somente foram incorporados às metas qualitativas no instrumento formal de contratualização em 2022 (contrato 156/2022), demonstrando que a eficiência hospitalar também não se inseria nos focos da gestão municipal do SUS.

Há baixa percepção da importância do uso de suas métricas tanto para a reorientação dos processos e fluxos internos como para pactuação de medidas para auxiliar a equalização dos custos, aumento da produção e da qualidade das entregas aos pacientes. Essa situação dificulta a identificação das fontes de desperdício e o melhor controle dos recursos, sejam eles financeiros, materiais ou patrimoniais.

O art. 10 da portaria supracitada estabelece que compete aos hospitais, dentre outras ações, monitorar os indicadores hospitalares arrolados no art. 11 e 12. Observa-se, no entanto, que o rol desses indicadores, de observância obrigatória, não é taxativo. O art. 13 da mesma Portaria revela a natureza exemplificativa desse rol ao estabelecer que poderão ser criados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos neste Anexo, através de pactuação entre o gestor público de saúde e os hospitais.

O Hospital também não monitora os indicadores custos, índice de produção por profissional da área/subárea, relação enfermeiro/leito, relação médico/leito, índice de renovação ou giro de rotatividade de leitos. O quadro resumo dos indicadores e controles efetivamente utilizados pelo HSCMSL se encontra no Apêndice V deste Relatório.

f) Sistemas de Informação com Fragilidades

Como base na documentação apresentada pelo seu setor de TI, Anexo AY da resposta ao Comunicado de Auditoria 2/19.415/2023, verificou-se que o HSCMSL conta com dois sistemas de gerenciamento: 1) SIGH, da empresa MV, que é responsável pelo funcionamento geral do complexo hospitalar; 2) SDPI, da empresa Deferrari, exclusivo para exames de imagens. Ambos os sistemas funcionando em rede interna e com servidores próprios, sendo alimentados pelos setores responsáveis. Está sendo implementado um terceiro servidor para o sistema Animati, que substituirá o sistema SDPI.

O Hospital não conta com sistema de segurança dedicado, sendo utilizado o sistema de segurança próprio do Windows Server, tendo em vista o sistema operar por meio da rede local.

Durante a realização dos trabalhos desta auditoria foi possível identificar fragilidades nesses sistemas: 1) a falta de atualização com desenvolvimento de novos módulos e funcionalidades para suprir os controles internos não efetivados; 2) deficiências na alimentação capazes de gerar informações não fidedignas.

Percebeu-se que o Hospital, a despeito do crescente aumento do nível de informação, não tem conseguido proceder ao alinhamento entre a atualização

desses sistemas e a capacitação de profissionais à qualificação de dados, comprometendo a gestão de fluxos e processos. Caberia ao HSCMSL gerar informações mais precisas para participação nas decisões, em busca de melhores resultados tanto para os pacientes quanto para os profissionais e o próprio hospital.

Proposta de encaminhamentos

Diante do exposto, seguem abaixo as propostas que devem ser apreciadas pelos gestores da SMS e do HSCMSL em sintonia com os critérios deste achado, cabendo recomendar:

- 1) à SMS e à Coordenação de Gestão do HSCMSL (art. 3º do Decreto Municipal nº 7.383, de 21 de julho de 2015) que procedam à:
 - a) elaboração do mapa estratégico e ao mapeamento dos macroprocessos e fatores críticos do hospital;
 - b) estabelecimento e formalização das responsabilidades das chefias nas unidades de atendimento cirúrgico e especialidades;
 - c) elaboração monitoramento do efetivo uso protocolos clínicos/assistenciais; à padronização dos registros dos cuidados e evolução dos pacientes nos prontuários no sistema informatizado, sujeitando-os à Comissão de Revisão de Prontuários, em consonância Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002 e com as normas técnicas e administrativas do SUS, art. 26, § 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
 - d) articulação para efetivação da alta responsável e transição de cuidado após alta hospitalar em conformidade com a PNHOSP;
 - e) articulação para o correto monitoramento dos indicadores hospitalares arrolados do instrumento contratual, e, num primeiro momento, a definição e monitoramento daqueles necessários à implementação do Núcleo Interno de Regulação;
 - f) reimplantação do ponto eletrônico e ao controle do tempo de atendimento dos profissionais de sobreaviso a partir do chamado, em consonância com a Resolução CFM nº 2.077/2014;
 - g) implantação de plano de capacitação com foco na eficiência hospitalar;
 - h) estudo para revisão do modelo de pagamento contratual com vistas à eliminação de eventuais fontes de desperdício e obstruções da melhoria da qualidade dos serviços contratados.

Benefícios esperados

- 1) O mapa estratégico auxiliará os profissionais a compreenderem de forma clara como suas funções estão ligadas aos objetivos do hospital, possibilitando que todas as equipes trabalhem de forma mais coordenada e colaborativa na mesma direção. Facilitará o mapeamento dos macroprocessos, a racionalização do uso dos recursos e a estruturação de uma gestão de pessoas, de processos e clínica. Também é importante para que a cultura organizacional se mantenha ativa e influencie positivamente o clima organizacional.
- 2) Melhor aproveitamento dos recursos humanos, que representa custo vultoso e por isso requer um modelo de gestão de pessoas estruturado e capaz de lidar com as variáveis quantitativas de profissionais, capacidade instalada, produtividade e qualidade, e ainda um quadro funcional com perfil e incentivos adequados à efetiva implementação da estratégia para o alcance dos objetivos-chave do hospital de forma sustentável, tendo relevância também sob a perspectiva econômica. Possibilitará a implementação de um processo de recrutamento com base em critérios objetivos e transparência, com plano de capacitação e avaliação de desempenho a partir da implementação de indicadores específicos. Esse tema é importante para a estratégia do HSCMSL, pois a situação de déficit financeiro associada à limitação da capacidade produtiva, deficiência no controle de desperdícios e custos configura cenário desfavorável na perspectiva da eficiência hospitalar. Mudança nesse cenário não se operará somente por meio de inserção de aportes financeiros, mas mediante práticas e diretrizes para o estabelecimento de uma estrutura de gestão transparente e proativa focada na reorientação da estratégia, identificação de fatores críticos e ganho de eficiência a ser medida por critérios objetivos. É fundamental o papel da liderança, que é quem lida com mudanças, cria oportunidades, inspira realizações.
- 3) O uso do ponto eletrônico é uma importante ferramenta, que, dentre outras, pode ser utilizada a fim de garantir uma boa gestão da intensa rotina hospitalar, assim como, o monitoramento por câmeras de segurança. É um sistema seguro e confiável para controle do absenteísmo.
- 4) Melhor aproveitamento dos sistemas de informação do Hospital, com a inclusão de novos módulos e funcionalidades que permitam a ampliação da coleta de dados e integração dos diversos setores, treinamento para a correta alimentação, com vistas qualificar a informação e seu efetivo uso gerencial com maior transparência e alcance de boas práticas assistenciais e administrativas.

- 5) Tornar rotina as atividades de monitoramento dos indicadores de estrutura, processo e resultado, o aprimoramento contínuo dos fluxos formais assistências de toda a cadeia produtiva, o controle do tempo gasto em todas as etapas do processo de atendimento, o efetivo uso dos protocolos clínicos e assistenciais, de modo a adequar o tempo de permanência hospitalar e de internação à complexidade clínica do paciente, auxiliará o controle de desperdícios, o controle dos custos hospitalares e o aprimoramento da qualidade dos serviços e segurança.
- 6) A integração da prática clínica no processo de internação e de alta estabelecerá as rotinas necessárias para garantir a alta responsável e tempestiva, como o plano de alta, que é o planejamento iniciado já na internação do paciente visando garantir a alta no tempo adequado à complexidade clínica do paciente e a continuidade dos serviços assistências pós-alta.
- 7) A possibilidade de revisão do modelo de remuneração contratual a ser pactuado entre a SMS e HSCMSL, que pode ser a associação de diversos modelos, para que seja realizado de acordo com os resultados assistenciais, a entrega de valor em saúde e seja capaz de tornar o custo de cada atendimento e tratamento mais previsível.

Nesse ponto é necessário destacar que o HSCMSL possui no seu corpo clínico quatro médicos hospitalistas (profissional dedicado exclusivamente à gestão integral dos cuidados do paciente internado) com remuneração fixa mensal. Conforme a análise da equipe técnica do Hospital, esses profissionais deveriam ser remunerados por produção com o objetivo de impulsionar a troca das AIHs e aumentar o giro dos leitos. De fato, apesar do Hospital atualmente contar com uma ocupação total baixa em razão da crise que enfrenta, a ocupação dos leitos clínicos (30 leitos) comumente é alta em razão da demanda de internações de pacientes crônicos agudizados e a doenças sazonais, de maneira que a alteração da forma de remuneração desses profissionais pode auxiliar na redução do tempo médio de permanência e internação, otimizar o aproveitamento da capacidade instalada e diminuir o custo per capita dos atendimentos.

O objetivo é suprir a grande demanda por meio do aumento virtual no número de leitos. Ressalva-se, no entanto, que a remuneração por produção, na perspectiva da eficiência hospitalar, terá sua eficácia comprometida se for tomada autonomamente, tendo por base tão-somente a quantidade de AIHs, neste caso, o volume de altas hospitalares, sem considerar a efetiva entrega de valor em saúde ao paciente. Tal medida somente será eficaz com a garantia da qualidade dos serviços e da capacidade de melhorar a saúde dos pacientes, o que

pressupõe a necessidade de avaliação da qualidade em todo o ciclo de cuidado, monitoramento do tempo de internação adequado à complexidade clínica do paciente e a efetivação da alta responsável e da continuidade do cuidado, em conformidade com a PNHOSP.

3.4 Achado 4: Ausência do Núcleo Interno de Regulação (NIR)

Descrição da situação encontrada

A ausência de implantação do NIR no HSCMSL contribuiu para a não elaboração e uso de protocolos clínicos e assistenciais, para a falta de monitoramento dos processos e resultados e para a superlotação no Pronto Socorro (PS), o que levou a inexistência de padronização dos fluxos de paciente no Hospital, impossibilitando o monitoramento do paciente desde a chegada até a alta hospitalar, impactando o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Crítérios

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada foram: Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 4º; Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro 2017, Anexo XXIV PNHOSP, Capítulo III, Seção I, art. 11; Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, art. 6º, inciso IV, que define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais; Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro 2002, item 2.1.3, do Cap. V; Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020; Resolução CFM nº 2.077/2014, de 24 de julho de 2014, art. 2º, 14 e 18; e o Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017.

Ausência de implantação do NIR no HSCMSL

De acordo com a documentação apresentada em resposta ao Comunicado de Auditora (C.A.) 2/19.415, de 28 de junho de 2023, a observação direta da equipe de auditoria e as entrevistas com a direção do HSCMSL, no período de 10 a 15 de julho de 2023, constatou-se: a) Ausência de protocolos de rotinas de funcionamento e atendimento; b) Falta de monitoramento dos processos e resultados; e c) Superlotação no Pronto Socorro.

- 1) A Ausência de protocolos de rotinas de funcionamento e atendimento no HSCMSL foram constatadas a partir da:

- a) Inexistência de Protocolos relacionados à gestão de leitos de emergência;
- b) Falta de resposta ao item H do C.A. 2/19.415/2023, no qual foram solicitadas informações relativas às Comissões Internas existentes e em funcionamento;
- c) Inexistência do Fluxo de Pacientes (Procedimento Operacional Padrão) utilizado no HSCMS, da admissão até a alta hospitalar. Porém, no P.S. é utilizado o Protocolo de Manchester como Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco;
- d) Ausência de documento comprobatório da disposição de instruções escritas e atualizadas das rotinas implementadas no P.S. e da estrutura organizacional do P.S.

2) A falta de monitoramento dos processos e resultados do HSCMSL foi evidenciada pela inexistência da produção e uso de indicadores de processo e de resultados. Em geral, os indicadores de processos são utilizados para mensurar os tempos de fluxo de paciente pela estrutura hospitalar, da admissão até a alta hospitalar. E os indicadores de resultados para demonstrar a produção e o desempenho, refletindo o funcionamento global do hospital.

3) Superlotação no Pronto Socorro - P.S. do HSCMSL foi demonstrada pela cópia do Memo. 0003/2023 D.G., de 26 de junho de 2023, pelo qual a Coordenadora do P.S. notificou o Diretor Técnico do HSCMSL e solicitou medidas urgentes, em função do PS ter atingido sua capacidade máxima. Além da Estatística Mensal do Número de Pacientes Internados por mais de 24h no P.S., referente ao período auditado, documento apresentado em resposta ao item S do C.A. 2/19.415/2023.

Tal situação contraria: a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 4º pelo qual toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde; Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV PNHOSP, Capítulo III, Seção I, o art. 11, o qual estabelece que o acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades; e o § 2º, “As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implantar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidade específicas”; Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, item 2.1.3, do Cap. V, segundo o qual “A Unidade deve possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas a cada 4

anos e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos”; Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020, Anexo Requisitos de Boas Práticas para organização funcionamento de Serviço de Urgência e Emergência, item 3 Requisitos; Resolução CFM nº 2.077/2014, de 24 de julho de 2014, art. 2º, que torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência - SHUE, e o art. 14, pelo qual o tempo máximo de permanência dos pacientes nos SHUE será de até 24h, após o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido, art. 18, dispõe que em função da superlotação, o diretor técnico do hospital deverá notificar essa circunstância ao gestor responsável e ao Conselho Regional de Medicina, para que medidas necessárias ao enfrentamento de cada uma das situações sejam desencadeadas.

Propostas de encaminhamento

1) Recomendar ao HSCMSL a implantação do NIR conforme Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para hospitais gerais e especializados, Ministério da Saúde, 2017.

Benefícios esperados

- 1) Melhoria dos processos institucionais;
- 2) Racionalização e uso da capacidade instalada;
- 3) Ampliação do acesso;
- 4) Promoção de práticas assistenciais seguras na transição do cuidado garantindo a segurança e qualidade no atendimento prestado ao usuário.

3.5 Achado 5: Estrutura Inadequada do Pronto Socorro

Descrição da situação encontrada

A estrutura inadequada do Pronto Socorro do HSCMSL impede o acesso independente para pediatria, a ausência de sala específica para o atendimento aos pacientes psiquiátricos e a falta de delimitação física das áreas de hidratação e administração de medicamentos na sala de procedimentos. Tal situação, além de dificultar a atuação dos profissionais da assistência, expõe os pacientes a riscos e a perda de sua privacidade, impactando a qualidade assistencial.

Crítérios

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada foram: Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020, Anexo, 5.1.1;

Resolução CFM nº 2.077/2014, de 24 de julho de 2014, Anexo I, 3 Sistema de Fluxo; Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020, Anexo, 5 Infraestrutura Física: 5.2.8; Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, art.5º, Parágrafo Único, inciso III, alínea “b”; Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020, Anexo, 3.8.2; Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020, Anexo, 5.1.

Infraestrutura inadequada do Pronto Socorro do HSCMSL

Com base na observação direta realizada pela Equipe de Auditoria e Registros fotográficos, no período de 10 a 14/7/2023, constatou-se a inexistência de acesso independente para pediatria, ausência de sala específica para o atendimento aos pacientes psiquiátricos (saúde mental) e a falta de delimitação física das áreas de hidratação e administração de medicamentos na sala de procedimentos, o que contraria: a) o item 5.1.1, do Anexo da Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020, o qual estabelece que o serviço de urgência e emergência deve garantir, conforme perfil assistencial, o acesso independente para pediatria; b) o item 3 Sistema de Fluxo, do Anexo I, da Resolução CFM nº 2.077/2014, de 24 de julho de 2014, pelo qual é obrigatória a existência de salas específicas para o atendimento aos pacientes Psiquiátricos nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência; e c) o item 5.2.8.1, do Anexo, da Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março de 2020 o qual estabelece que na sala de procedimentos deverão estar separadas umas das outras por meio físico as áreas para recuperação, hidratação e administração de medicamentos.

Propostas de encaminhamento

1) recomendar ao HSCMSL apresente um Plano de Ação para o estabelecimento de ações, prazos e responsáveis para a adequação da infraestrutura do Pronto Socorro para que haja acesso independente para pediatria, sala específica para o atendimento aos pacientes psiquiátricos e delimitação física das áreas de hidratação e administração de medicamentos na sala de procedimentos.

Benefícios esperados

1) A existência de acesso independente para pediatria, de sala específica para o atendimento aos pacientes psiquiátricos e de sala de procedimentos com delimitações físicas das áreas de hidratação e administração de medicamentos contribuirá para a preservação da identidade e a privacidade dos pacientes, impactando a qualidade assistencial.

3.6 Achado 6: Equipamentos médico-hospitalares não utilizados

Descrição da Situação encontrada

A estrutura inadequada para instalação dos equipamentos impediu a utilização de equipamentos médico-hospitalares (Tomógrafo computadorizado, Ultrassom, Doppler colorido, Ultrassom ecografo, Endoscópio digestivo, Endoscópio das vias respiratórias, Mamógrafo) o que levou ao aumento de custos para o hospital com contratações de prestadores de serviços e atrasos para realização dos exames impactando na segurança e atendimento de pacientes, em especial aos hospitalizados.

Crítérios

Os critérios utilizados como referência para a situação encontrada foram: Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 4º; Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, Livro II; Portaria GM/MS nº 393, de 13 de março 2020, Anexo, 5.1: Resolução Anvisa nº 7, de 24/2/2010, art. 20.

Estrutura Física inadequada para instalação dos Equipamentos médico-hospitalares

Em inspeção física, registros fotográficos e entrevista com a direção do HSCMSL, no período de 10 a 15 de julho de 2023, verificou-se que o hospital estava passando por obras/reformas em algumas áreas para adequação das instalações de acordo com as normas vigentes da Vigilância Sanitária para poder utilizar os equipamentos médico-hospitalares adquiridos e sem utilização até a data da visita da equipe de auditoria *in loco*. Em resposta ao C.A. 02/19.415/2023, Of. 111/2023/RS/SEAUD/AudSUS/MS, de 28 de junho de 2023, o HSCMSL confirma a situação encontrada através da seguinte resposta:

“Os equipamentos Tomógrafo computadorizado, Ultrassom, Doppler colorido, Ultrassom ecografo, Endoscópio digestivo, Endoscópio das vias respiratórias, Mamógrafo foram adquiridos no ano 2014, entretanto não estavam em uso por motivo alheio ao nosso conhecimento. No ano 2021 com a atual Gestor assumiu foi buscar habilitação e adaptação da área; entretanto houveram mudanças na RDC e a obra foi iniciada porem apresenta alto custo e estamos aguardando recursos para conclusão”.

Como o HSCMSL não possui relatórios ou dados com tempo médio de realização de exames e emissão de laudo realizados fora do HSCMSL, demanda reprimida, adiamentos e cancelamentos de exames dos pacientes, número de

exames por especialidade, não foi possível uma análise pela equipe referente aos atrasos na realização dos exames e o impacto no atendimento aos pacientes.

Propostas de encaminhamento

- 1) recomendar à SMS e à Coordenação de Gestão do HSCMSL (art. 3º do Decreto Municipal nº 7.383, de 21 de julho de 2015) que pactuem prazos para a conclusão da readequação das instalações e áreas físicas para utilização dos equipamentos existentes;
- 2) recomendar à Coordenação de Gestão do HSCMSL (art. 3º do Decreto Municipal nº 7.383, de 21 de julho de 2015) para adotar mecanismos de controle/mensuração com emissão de relatórios capazes de informar no mínimo o tempo médio de realização de exames e emissão de laudo realizados fora do HSCMSL, demanda reprimida, adiamentos e cancelamentos de exames dos pacientes, número de exames por especialidade.

Benefícios esperados

- 1) Redução de custos em contratações de prestadores de serviço e transporte de pacientes; racionalização e uso da capacidade e instalada; ampliação do acesso; maior entrega de valor aos pacientes hospitalizados que necessitam de exames; melhoria na qualidade na prestação do atendimento com mais agilidade no diagnóstico e tratamento do paciente.

3.7 Achado 7: Deficiências na atenção básica e na sua integração com a atenção hospitalar (Pronto Socorro)

Descrição da situação encontrada

Devido a estrutura da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) não está sendo observada e a ausência de uma UBS no bairro Centro do município de Sant'Ana do Livramento ocorrem acessos sem filtro no Pronto Socorro de atendimentos de natureza ambulatorial e não de urgência e emergência, que poderiam ser resolvidos por meio de acesso à APS. Essa situação acaba gerando a superlotação do PS com o maior risco de agravamento dos casos crônicos; aumento na demanda de internações nos leitos clínicos de pacientes graves e/ou complexos; impacto sobre o tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação; e aumento dos custos hospitalares.

Critérios

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada foram: a art. 10, inc. II da Portaria de Consolidação GM n.º 3, de 28 de setembro de 2017; art. 10 do Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo III - Das Responsabilidades dos Hospitais na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Portaria

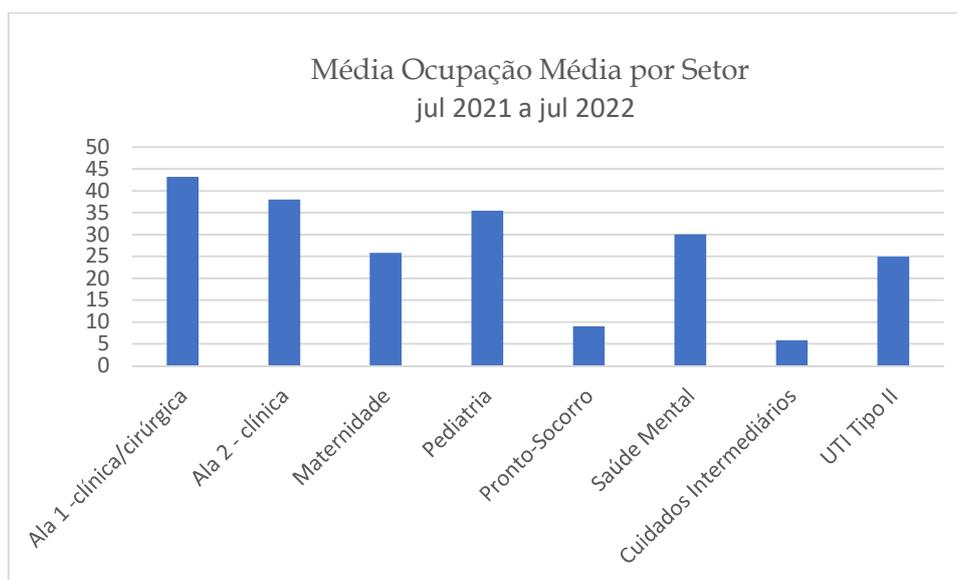
GM/MS de Consolidação n.º 2, de 28/09/2017; e Clausula Quarta - Das Responsabilidades e Obrigações da Contratada, do Contrato Administrativo n.º 156/2022; e o art. 26, § 2º da Lei n.º 8.080, de 19/09/1990; Resolução CFM n.º 1.638, de 10 de julho de 2002.

Fragilidade na Atenção Primária municipal e na sua integração com o Pronto Socorro

No decorrer dos trabalhos *in loco*, os técnicos do Hospital e da SMS confirmaram haver recorrente superlotação no PS do HSCMSL. Conforme Ofício n.º 21/2023-Audisus, de 13 de julho de 2023, as principais causas dessa concentração de usuários SUS no PS foram identificadas como: 1) a falta de uma UBS no bairro Centro do Município, o que leva ao aumento de acessos dos pacientes no PS, evidenciando busca por atendimento no local mais próximo de suas residências; 2) a maioria das demandas dos pacientes que acessam o PS é de natureza ambulatorial e não de urgência e emergência, de modo que poderiam ser resolvidos por meio de acesso à APS; 3) a urgencialização espontânea em razão dos serviços do PS atender com “porta-aberta”, com a perspectiva de pronta resolutividade.

A superlotação no P.S. foi demonstrada pelo HSCMSL por meio da apresentação da cópia do Memo. 0003/2023 D.G., de 26 de junho de 2023 (Anexo T da resposta ao C.A. n.º 2/19415, de 28 de junho de 2012), pelo qual a Coordenador do P.S. notificou o Diretor Técnico da SCM e solicitou medidas urgentes em razão do PS ter atingido sua capacidade máxima. Além do relatório com a taxa de ocupação por setor/unidade do Hospital, referente ao período auditado, emitido no SIGH em 5/7/2023 (Anexo AB da resposta ao C.A. n.º 2/19415, de 28 de junho de 2012).

Gráfico A- Média de Ocupação por setor/unidade no período auditado



Fonte: Anexo AB da Resposta ao Comunicado de Auditoria

O Gráfico A foi elaborado pela equipe de auditoria a partir dos dados não consolidados constantes no relatório emitido pelo sistema de informação do HSCMSL. Esse relatório não deixa claro se a razão da taxa de ocupação é o número total de leitos do hospital ou o número de leitos de cada setor. No entanto, em qualquer desses casos, pode-se identificar a existência de grandes discrepâncias nas médias de ocupação mensal do P.S. (Quadro - B).

Gráfico B – Média de ocupação mensal do PS no período auditado.



Fonte: Anexo AB da Resposta ao Comunicado de Auditoria

As tabelas com os dados apresentados pelo HSCMSL da média de permanência dos pacientes e média de ocupação por setor/unidade no período auditado estão dispostos nos Apêndices Q e R deste Relatório.

Frisa-se que o HSCMSL não alimenta banco de dados para gerenciamento de informações úteis para elaboração de diagnóstico conclusivo acerca das demandas de usuários, o tipo de atendimento realizado e a motivação dos pacientes de procurar o PS. A falta de informações consistentes fragiliza a gestão dessa unidade hospitalar, não impede a formação de gargalos nos atendimentos e dificulta a sua integração tanto intra-hospitalar quanto inter-hospitalar, dificultando a integração com a APS do município.

Essa situação demonstra deficiência na coleta e apuração desses dados. Segundo os técnicos do Hospital, devido às limitações do sistema de informação utilizado e a deficiências na alimentação dos dados pode haver subnotificação de registros e inconsistências capazes de gerar informações não fidedignas. Não há rotina de coleta de dados de todas as etapas do ciclo do atendimento no HSCMSL.

Soma-se a esse quadro a existência de fragilidades identificadas na APS no município, que, via de regra, não é reconhecida pelos pacientes como a primeira

opção de entrada Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Essa situação evidencia alto grau de desinformação dos pacientes em relação às atribuições dos componentes da rede.

Destaca-se que a RUE, instituída nos termos do Anexo III da Portaria de Consolidação GM nº 3 de 28 de setembro de 2017, estruturou uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, de qualquer complexidade ou gravidade, desconcentrando a atenção efetuada exclusivamente pelos prontos-socorros. Dentre os componentes dessa rede figuram a Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde e a Atenção Básica em Saúde (inc. I e II do art. 4º), além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; hospitalar; e Atenção Domiciliar (inc. III à VIII do art. 4).

A normatização do SUS estabeleceu a Atenção Básica, no RUE, como a primeira assistência ofertada ao usuário no âmbito das urgências. O objetivo é a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS, Editora MS, 2013).

Essa estrutura de rede não está sendo observada pelo município de Sant'Ana do Livramento na medida em que permite o acesso sem filtros ao PS, que acaba realizando atendimentos que não são de sua atribuição na rede, absorvendo uma demanda de usuários que poderiam ser atendidos pela APS. Essa superlotação além do gargalo nos atendimentos, consome recursos financeiros, humanos, tempo e equipamentos, que seriam direcionados a pacientes em situações de urgência e emergência.

Por outro lado, o município não possui Unidade de Pronto Atendimento (UPA), art. 10, inc. II da Portaria de Consolidação GM nº 3, de 28 de setembro de 2017, que é a primeira assistência ofertada na rede ao usuário em casos de quadros agudos de doenças crônicas, traumas e quadros psiquiátricos mais graves, de modo que, na sua ausência, o atendimento no PS é indicado. Desse modo, a falta desse componente na RUE mantém esses acessos no PS.

Além disso, a SMS aponta para “carência no sistema básico e agravamento de casos crônicos muitas vezes acaba aumentando a demanda de internações, com custo maior para atendimento. Também a situação de avanços da medicina, aliada a maior longevidade da população, acabam redundando necessidade de aplicações de valores maiores para o hospital”.

Essas deficiências na APS refletem na sua integração com a atenção hospitalar: 1) a alta hospitalar é realizada sem contrarreferenciamento; 2) não há o estabelecimento de vias de fluxo da alta hospitalar, demonstrando falta de articulação entre a SMS e o HSCMSL para a efetivação da alta responsável e continuidade do cuidado após alta hospitalar; 3) pacientes crônicos buscam atendimento na Unidade Sanitária especializada, que não utiliza o software E-SUS, em vez de agendar nos seus postos de referência; 4) carência de local de específico para pronto atendimento e triagem para de consultas mais imediatas, que não caracterizem urgência; 5) baixa cobertura das ESF (49,70% da população), conforme dados do Plano Municipal de Saúde 2022-23.

Esse quadro gera: a invisibilidade dos pacientes na RAS; dificuldade no controle dos pacientes crônicos (consultas regulares e acompanhamento); urgencialização espontânea - Pronto Socorro; ocupação do espaço dos pacientes crônicos nos postos de saúde que ficam aguardando agendamento; prejuízo aos cuidados preventivos, agravamento dos casos crônicos; aumento na demanda de internações nos leitos clínicos de pacientes graves e/ou complexos; impacto sobre o tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação; e aumento dos custos hospitalares.

Peculiaridades dos acessos do município fronteiriço

Por ser fronteira seca de livre trânsito, com permissão de residência, estudo e trabalho aos nacionais fronteiriços de ambos os países, os munícipes de Rivera acabam acessando tanto o pronto atendimento quanto os serviços eletivos do SUS de Sant'Ana do Livramento. Não há controle do número desses acessos protagonizados pela população de fora da base territorial do município. Segundo os técnicos entrevistados da SMS e HSCMSL, esse controle é difícil em municípios fronteiriços tendo em vista que os endereços dos domicílios informados pelos usuários são geralmente de Sant'Ana do livramento, quer sejam domicílios efetivos ou de algum parente residente no município.

O fluxo inverso também ocorre. Muitos cidadãos brasileiros buscam atendimento assistencial no Uruguai. O modelo de atenção em saúde uruguaio permite acesso ao atendimento de maior complexidade, existindo uma complementaridade entre os sistemas público e privado, muitas vezes com o de maior complexidade centralizados em alguns centros de referência. Igualmente não há controle desses acessos.

Populações com livre acesso à medicamentos controlados

Com base no relato do diretor técnico do Hospital, corroborado pelos técnicos da SMS, verificou-se que parcela da população brasileira tem livre acesso a medicamentos controlados no município fronteiriço uruguaio de Rivera. Usuários dos sistemas de saúde público e privado, especialmente os munícipes de Sant'Ana do livramento, aproveitam os baixos preços praticados e a

inexistência de qualquer controle sanitário no município fronteiriço para aquisição desses medicamentos.

Ao contrário do que ocorre no Brasil, onde a venda de medicamentos controlados está sujeita a controle especial regulado pela Portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, em Rivera, esses medicamentos são comercializados livremente, sem qualquer controle. Dessa forma, para um usuário do SUS ou da saúde privada, no município de Sant'Ana do Livramento, adquirir qualquer medicamento controlado, em qualquer quantidade, basta atravessar a fronteira. Em Rivera não é exigido prescrição médica e sua retenção pelas farmácias.

Apesar dessa situação configurar risco sanitário alto, não há estudo sobre a escala da automedicação e do uso indiscriminado de medicamentos pela população de Sant'Ana do Livramento, tampouco do seu impacto na assistência hospitalar municipal. Apesar da infinidade de problemas relacionados à automedicação e ao uso indiscriminado de medicamentos controlados, a equipe de auditoria não identificou a existência de estratégia para reduzir danos evitáveis associados a essas condutas. Isso requer articulação entre os diferentes níveis de gestão do SUS e outros órgãos governamentais, haja vista que o Brasil tem 588 municípios considerados fronteiriços.

O Apêndice R deste Relatório traz o quadro analítico da situação encontrada.

Proposta de encaminhamentos

Diante da situação exposta, seguem abaixo as propostas que devem ser apreciadas pelos gestores da SCMSL e do HSCMSL em sintonia com os critérios deste achado, cabendo recomendar:

- 1) à SMS e à Coordenação de Gestão do HSCMSL (art. 3º do Decreto Municipal nº 7.383, de 21 de julho de 2015)
 - a) estabelecer vias efetivas de fluxo da alta hospitalar, que considere cuidados preventivos e o não agravamento dos casos crônicos;
 - b) estabelecer rotina de coleta de dados de todas as etapas do ciclo do atendimento;
 - c) desenvolver módulos e/ou funcionalidades dos sistemas de informação do Hospital que forem necessários e para melhoria da qualidade da informação para efetivo uso gerencial, garantindo que todas as informações dos atendimentos sejam, necessariamente, registradas no sistema;

d) promover regulamento interno e capacitação dos profissionais para correta e efetiva alimentação de dados e informações com vistas à sua fidedignidade e qualidade.

2) à SMS:

a) efetivar o aumento da cobertura das ESF em conformidade com o Plano de Saúde e legislação municipal;

b) estabelecer junto com o HSCMSL estudo para suprir carência de local de específico para pronto atendimento e triagem para de consultas mais imediatas, que não caracterizem urgência, assim como a carência de uma UBS no Bairro Centro do Município;

c) promover campanha de informação aos usuários para esclarecimento das atribuições dos componentes da RUE, em especial da APS, de modo a evitar acessos indevidos no PS.

3) à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para conhecimento deste Relatório e, diante de suas competências institucionais, analise a viabilidade de promover estudo, caso já não disponha, acerca do fenômeno do livre acesso das populações fronteiriças de Sant'Ana do Livramento e outras municipalidades, usuárias do SUS, a medicamentos controlados, com vista às medidas sanitárias cabíveis e possíveis.

Benefícios esperados

1) Desconcentração da atenção efetuada exclusivamente pelo PS, melhorias nos processos e tempo de atendimento;

2) Maior no controle dos pacientes crônicos (consultas regulares e acompanhamento), diminuição na demanda de internações nos leitos clínicos de pacientes graves e/ou complexos, melhor adequação do tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação;

3) Diminuição da urgencialização espontânea;

4) Maior foco nos cuidados preventivos e estabilização dos casos crônicos;

5) Redução dos custos hospitalares.

4. MANIFESTAÇÃO DO HSCMSL E DA SMS

Em resposta ao relatório preliminar, o HSCMSL e a SMS se manifestaram pelo seu acolhimento e pela a implementação do Plano de Ação para as propostas de encaminhamento nele contidas.

Por meio do Ofício nº 00049/2024, de 3/4/2024, o HSCMSL informa que “não há manifestação de Relatório de Auditoria e será providenciado o preenchimento do plano de ação conforme reunião de hoje 03 de abril do ano corrente”.

Por sua vez, a SMS, por meio do Ofício nº 111/2024, de 23 de abril de 2024, se manifestou da seguinte forma “informar o recebimento do Ofício nº 32/2024/RS/SEAUD/DENASUS/MS, de 15 de março de 2024, juntamente com a versão preliminar do Relatório de Auditoria nº 19.415 com o resultado das atividades da Auditoria de Eficiência Hospitalar realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Sant’Ana do Livramento, bem como a participação em reunião virtual realizada em 03/04/2023 realizada em conjunto das Auditorias, Secretaria de Saúde e Santa Casa de Misericórdia, estando em concordância e não havendo mais sugestões a serem acrescentadas no momento.”

5. CONCLUSÃO

A presente atividade de auditoria de eficiência hospitalar foi realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia do município de Sant'Ana do Livramento (HSCMSL) seguindo o modelo de avaliação de eficiência em hospitais do SUS, em conformidade com a versão 3.1 do Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais (2022), do Tribunal de Contas da União (TCU).

Com base na análise dos documentos e informações apresentadas pelo HSCMSL e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com base nos requisitos mínimos dispostos nas normas que regem o tema, aplicadas aos objetos da auditoria, pode-se apresentar os seguintes registros:

A crise financeira enfrentada HSCMSL tem gerado atrasos no pagamento dos salários do corpo clínico, o que tem levado à paralização dos profissionais médicos das clínicas cirúrgicas e a consequente suspensão de cirurgias eletivas, aumento da fila de espera, ociosidade do bloco e dos leitos cirúrgicos, refazimento de exames e gargalo no Pronto Atendimento. Tal situação, ainda que ocorra de forma intermitente, gera desperdício de recursos, prejudica a produtividade do hospital, implica na diminuição de receitas, reflete na qualidade e segurança dos pacientes que acessam os serviços SUS da unidade hospitalar e repercute negativamente no clima organizacional.

Identificou-se a existência de uma crise na oferta de profissionais médicos no Município, tendo como principais fatores: o isolamento geográfico, a concentração de profissionais na Capital, os efeitos da crise financeira enfrentada pela Instituição e o consequente abalo na sua imagem e desinteresse dos profissionais de atender pelo SUS. Tal situação aumenta o risco de represamento das agendas cirúrgicas e prejudica a implantação da totalidade dos serviços especializados vocacionados. Esse quadro gera a diminuição da oferta de serviços e leitos SUS, dificultando o acesso dos munícipes, desperdício de recursos com a ociosidade da capacidade instalada, menor eficiência e eficácia nos processos e integração institucional, menor produtividade e maior custo per capita dos atendimentos do hospital além de prejudicar a qualidade e segurança dos pacientes que acessam os serviços da unidade.

O déficit financeiro continuado no HSCMSL e as decorrentes dificuldades de gerenciamento tem gerado alta rotatividade do quadro de gestores, dificultando a consolidação de uma governança capaz de direcionar, a partir de um conjunto de práticas e diretrizes, o rumo institucional ao alcance do seu objetivo declarado, e que mantenha o Hospital viável. Tal situação implica na descontinuidade do planejamento implementado pela liderança, dificulta o

mapeamento e estruturação dos macroprocessos e sistemas, assim como o monitoramento e controle das atividades assistenciais e administrativas. Esse quadro gera a subutilização da capacidade instalada, torna o clima organizacional desfavorável, limita a capacidade produtiva, dificulta o controle das fontes de desperdícios, a avaliação de riscos, o controle dos níveis de desempenho clínico assim como da qualidade, segurança e a satisfação dos pacientes que acessam os serviços do Hospital.

A ausência de implantação do NIR no HSCMSL contribui para a não elaboração e uso de protocolos clínicos e assistenciais, para a falta de monitoramento dos processos e resultados e para a superlotação no Pronto Socorro (PS), o que levou a inexistência de padronização dos fluxos de paciente no Hospital, impossibilitando o monitoramento do paciente desde a chegada até a alta hospitalar, impactando o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

A estrutura inadequada do Pronto Socorro do HSCMSL impede o acesso independente para pediatria, a ausência de sala específica para o atendimento aos pacientes psiquiátricos e a falta de delimitação física das áreas de hidratação e administração de medicamentos na sala de procedimentos. Tal situação, além de dificultar a atuação dos profissionais da assistência, expõe os pacientes a riscos e a perda de sua privacidade, impactando a qualidade assistencial.

A estrutura inadequada para instalação dos equipamentos impediu a utilização de equipamentos médico-hospitalares (Tomógrafo computadorizado, Ultrassom, Doppler colorido, Ultrassom ecografo, Endoscópio digestivo, Endoscópio das vias respiratórias, Mamógrafo) o que levou ao aumento de custos para o hospital com contratações de prestadores de serviços e atrasos para realização dos exames impactando na segurança e atendimento de pacientes, em especial aos hospitalizados.

Por fim, devido a estrutura da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) não estar sendo observada e a ausência de uma UBS no bairro Centro do município de Sant'Ana do Livramento ocorrem acessos sem filtro no Pronto Socorro de atendimentos de natureza ambulatorial e não de urgência e emergência, que poderiam ser resolvidos por meio de acesso à APS. Essa situação acaba gerando a superlotação do PS com o maior risco de agravamento dos casos crônicos; aumento na demanda de internações nos leitos clínicos de pacientes graves e/ou complexos; impacto sobre o tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação; e aumento dos custos hospitalares.

Diante do exposto, espera-se que as propostas de encaminhamentos ao HSCMSL e à SMS, consubstanciados no Plano de Ação, e os respectivos benefícios descritos neste relatório contribuam para o desenvolvimento das potencialidades e aperfeiçoamento da eficiência hospitalar da unidade auditada, que possibilite a minimização de riscos de desperdícios, racionalização de custos, aumento da segurança, melhoria nos resultados dos serviços prestados e o atendimento tempestivo e de qualidade, proporcionando efetiva entrega de valor em saúde à população.

De igual modo, espera-se que as propostas de encaminhamentos dirigidas ao DENASUS, à ANVISA e à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, além da regularidade do Sistema, contribuam, no que couber, para o desenvolvimento de estratégias para aperfeiçoamento da eficiência dos hospitais contratualizados com SUS.

6. REFERÊNCIAS

APLATEIA. Sobre Santa Casa, prefeita diz que não aceitará ser chantageada. Sant'Ana do Livramento, 24 jul. 2022. Política. Disponível em: <<https://www.aplateia.com.br/2022/07/24/sobre-santa-casa-prefeita-diz-que-nao-aceitara-ser-chantageada/>>. Acesso em: 16/03/2023.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santana-do-livramento/panorama>>. Acesso em: 12/12/2023.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Outro país do outro lado da rua: o Censo 2022 na Fronteira Brasil-Uruguai, IBGE, 2022. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/pt/component/content/article/2012-agencia-de-noticias/noticias/35894-outro-pais-do-outro-lado-da-rua-o-censo-2022-na-fronteira-brasil-uruguai.html?Itemid=7545>>. Acesso em: 02/03/2023.

Manual das Comissões de Acompanhamento dos Contratos Hospitalares (2. ed., ESP/SES/RS, 2022).

MARTINS, Cid; TREZZI, Humberto. PF investiga desvio de R\$ 2,2 milhões da Santa Casa de Santana do Livramento. Zero Hora, Porto Alegre, 23 set. 2020. Segurança. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2020/09/pf-investiga-desvio-de-r-22-milhoes-da-santa-casa-de-santana-do-livramento-ckffe2sjg002k012yevn9w6l1.html>>. Acesso em: 16/03/2023.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023, 2021. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/04114126-plano-sem-logo.pdf>> Acesso em: 06/02/2023.

SANT'ANA DO LIVRAMENTO, Prefeitura Municipal. DECRETO Nº 9.864, DE 20 DE ABRIL 2022. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/santana-do-livramento/decreto/2022/987/9864/decreto-n-9864-2022-prorroga-o-prazo-de-requisicao-de-bens-e-servicos-no-hospital-santa-casa-de-misericordia-e-da-outras-providencias?q=Santa%20Casa%20de%20Miseric%F3rdia>>. Acesso em: 15/03/2023.

Santa Casa de Misericórdia Sant'Ana do Livramento/RS - Sobre. Disponível em: <<http://www.santacasalivramento.com.br/site/sobre/>>. Acesso em: 06/02/2023.

Estudo Demografia Médica no Brasil 2020 (Scheffer M. et al.), organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) com o apoio técnico e institucional da Universidade de São Paulo (USP);

Referencial Básico de Auditoria de Eficiências em Hospitais (v 3.1, TCU);

Porter, Michael. Repensando a Saúde: Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir os Custos, 2007;

Guia de Governança e Gestão em Saúde, TCU, 2018;

Kaplan, Robert. S. Mapas estratégicos: Convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis, 2004;

Gerenciando o Fluxo dos pacientes, Joint Commission Resources, 2008;

Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

7. APÊNDICES

Apêndice A – Metodologia

Os procedimentos e técnicas de auditoria utilizadas na execução desta ação seguiram as orientações contidas no Manual “Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde” (2017) e no Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais do TCU (Versão 3.1, agosto de 2022). A atividade utiliza a metodologia de matrizes (de Planejamento e de Achados), valendo-se de três questões de auditoria a serem respondidas durante a fase de execução, direcionando a coleta e análise de informações, de forma a estruturar a fase de planejamento, de execução e de relatórios, tendo por finalidade avaliar a eficiência hospitalar, em especial da gestão dos leitos, da SCM de Sant’Ana do Livramento/RS.

1. Fase de Pré-Planejamento

Nessa fase foi efetuada a seleção do hospital, a partir da compreensão da rede assistencial estadual e das informações repassadas pelos hospitais e os gestores municipais por meio do questionário aplicado em formulário eletrônico. Para tanto foi estudado o Referencial Básico de Auditoria, que forneceu subsídios importantes para definição dos critérios de seleção do hospital auditado.

Desse modo, na fase de pré-planejamento, para seleção do hospital a ser auditado, a equipe de auditoria utilizou a relação do escore de eficiência de 280 unidades hospitalares auditáveis no RS, elaborada pelo TCU com base na técnica de Análise Envoltória de Dados (Data Envelopment Analysis – DEA). Inicialmente, atendendo-se a solicitação da Coordenação de Planejamento e Operacionalização de Ações de Auditoria, foram selecionados três hospitais (Tabela 1) a partir dos seguintes critérios: 1º) Unidades sem atividade de ensino; 2º) Hospitais Gerais; 3º) Hospitais de Médio Porte acima de 50 leitos SUS; 4º) Unidades com escore de eficiência baixo; 5º) Hospitais fora da Região Metropolitana e localizados em diferentes regiões de saúde do RS.

Para possibilitar o conhecimento da unidade a ser auditada, e posteriormente a elaboração da Visão Geral do Objeto na fase de Planejamento, a equipe de auditoria enviou formulários a cada um dos Gestores dos Hospitais e da Saúde, estipulando prazo de resposta, por meio de ofícios, conforme o Processo SEI 25000.093962/2022-49. E para maior celeridade no preenchimento, os formulários foram disponibilizados no Google Forms.

Após, considerando as informações recebidas dos gestores a equipe selecionou para ser avaliado o hospital SCM de Sant’Ana do Livramento. Além disso, foram consideradas como características adicionais para a escolha a localização em área

de fronteira terrestre com o Uruguai e o estado de calamidade pública no setor hospitalar do SUS no Município, desde 2015.

2. Fase de Planejamento

A partir da seleção da SCM de Sant'Ana do Livramento como objeto da auditoria sobre eficiência hospitalar, a equipe de auditoria procedeu à coleta dos dados e informações para a construção da visão geral do objeto.

Nessa fase de auditoria foram realizadas as seguintes atividades:

1. Coleta e análise dos dados e informações cadastrais da SCM no CNES e do município no IBGE;
2. Coleta e análise dos dados e informações da produção MAC da SCM no SIH por meio do Tabwin;
3. Pesquisa sobre o histórico da SCM e seu papel na rede SUS;
4. Análise das respostas apresentadas pelos gestores da SCM e da SMS de Sant'Ana do Livramento referente ao questionário preliminar enviado pela equipe de auditoria na fase pré-planejamento;
5. Realização de reuniões virtuais com a gestão da SCM e da SMS para esclarecimento de dúvidas e omissões verificadas a partir da análise das respostas do questionário preliminar;
6. Cotejo das informações apresentadas pela SCM com as informações apresentadas pela SMS;
7. Construção da visão geral do objeto;
8. Elaboração do Plano de Auditoria e seus anexos: Inventário de Riscos, Matriz de Planejamento, análise SWOT e CANVAS;
9. Elaboração do comunicado de Auditoria destinado à SCM e a SMS de Sant'Ana do Livramento, com solicitação de rol de documentos e marcação de visita in loco para junho de 2023;
10. Envio de Ofício ao Conselho Municipal de Saúde do município de Sant'Ana do Livramento com marcação de reunião in loco sobre os trabalhos da equipe e a finalidade da auditoria realizada.

A partir da análise das informações encaminhadas e dos dados coletados, concluiu-se o Plano de Auditoria com definição dos objetivos da auditoria: avaliar a eficiência hospitalar a partir dos macroprocessos e processos críticos relacionados à gestão de leitos, com vistas a induzir maior entrega de valor em saúde aos pacientes SUS atendidos pela SCM.

Definidos os objetivos, foi realizada a análise SWOT⁵, onde foram relatadas as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades da instituição. A partir dos pontos

destacados na análise SWOT, foram inventariados os riscos, considerando os controles existentes, e selecionados aqueles com maior potencial de impacto na eficiência hospitalar.

Por sua vez, os riscos mapeados serviram para embasar o escopo e as três questões de auditoria formuladas pela equipe.

Nessa fase foram ainda elaborados o cronograma para a auditoria, o quadro Canvas, que permitiu organizar, sistematizar e sintetizar os termos da auditoria de forma gráfica, o Plano de Auditoria - nele se insere a matriz de planejamento - e os papéis de trabalho a serem utilizados.

Foram estimados custos para a fase de execução dessa atividade, com a solicitação de transporte para o traslado da equipe de auditoria de Porto Alegre à Sant'Ana do Livramento, bem como a solicitação do pagamento de diárias de hospedagem para equipe de auditoria.

3. Fase de Execução

A análise SWOT, é uma ferramenta estratégica que ajuda a identificar os pontos fortes e fracos de uma organização, bem como as oportunidades e ameaças do mercado. Com base nessa análise possível definir estratégias e ações para melhorar a performance da organização.

Nessa fase da auditoria, serão realizadas as visitas in loco à SCM e à SMS de Sant'Ana do Livramento; serão realizadas as análises documentais e cruzamento de informações, conforme descrito na Matriz de Planejamento que descreve detalhadamente:

1. Informações requeridas: Listagem dos itens que descrevem sucintamente o que se deseja conseguir com os procedimentos de auditoria;
2. Fontes de informação: Descrição das fontes em que se pretende obter tudo o que foi mencionado na coluna "Informações Requeridas";
3. Critérios: As referências e parâmetros usados para avaliar o objeto;
4. Detalhamento dos procedimentos: Descrição do caminho a ser percorrido para se chegar às "Possíveis Evidências";
5. Possíveis evidências: Documentos que poderão ser utilizados para comprovar os achados descritos na coluna "Possíveis Achados";
6. Possíveis achados: É a constatação de que um dos Riscos, ou algum de seus componentes ocorre.

Ainda nessa fase, será elaborada a Matriz de Achados, sistematizando os resultados da auditoria para confecção do Relatório Preliminar, que se destina a comunicar os achados da auditoria à unidade auditada, bem como análise das

eventuais justificativas e esclarecimentos, as conclusões, e posterior elaboração de Relatório Final.

4. Limitações

Dentre as limitações percebidas pela equipe de auditoria destaca-se as eventuais contradições e omissões nas respostas ao questionário preliminar da SCM. Isso levou a equipe a realizar reuniões virtuais com o hospital e a SMS de Sant'Ana do Livramento para esclarecimentos.

Outra limitação relevante foi a abrangência de parte do período auditado (julho 2021 a julho) 2022) pela Lei nº 14.189 de 28/07/2021, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do SUS.

Apêndice B - Mapa de Localização de Sant'Ana do Livramento no Brasil e no Rio Grande do Sul



Fonte: Wikipédia, 2023.

Apêndice C – Sede do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sant’Ana do Livramento



Fonte: João Lamas, RBS TV, 10/02/2023.

Apêndice D – Organograma do HSCMSL



Fonte: Questionário Gestor Hospital - HSCMSL, 2022.

Apêndice E – Organograma Especialidades Médicas do HSCMSL



Fonte: Questionário Gestor Hospital - HSCMSL, 2022.

Apêndice F - Habilitações do HSCMSL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	COMPETÊNCIA INICIAL
0636	Serviços hospitalares de referencia para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Nacional	04/2013
1901	Laqueadura	Local	04/2009
1902	Vasectomia	Local	04/2009
2601	UTI II Adulto	Nacional	03/2013

Fonte: CNES, 2023.

Apêndice G - Valores contratados por procedimentos MAC Hospitalar e Ambulatorial do HSCMSL

MAC - HOSPITALAR							
Município de Origem/População	Cod.	Procedimento	Custo Médio	Físico/Mês	Valor R\$/ Mês	Físico/ / Ano	Valor R\$/ Ano
Interação outros municípios	03	Interação Procedimentos Clínicos Média Complexidade	R\$ 820,61	7	R\$ 5.744, 27	84	R\$ 66.931,24
Interação Sant'Ana do Livramento	04	Interação Procedimentos Cirurgicos Média Complexidade	R\$ 820,61	300	R\$ 246.183,00	3.600	R\$ 2.954.196,00
	04	Interação Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Osteomuscular Média Complexidade	RS 755,70	117	R\$ 88.416,90	1.404	R\$ 1.061.002,80
	03	Interação Tratamento Transtorno mental e comportamental	RS 755,70	30	R\$ 22.671,00	360	R\$ 272,052,00
Subtotal Interação				481	R\$ 381.999,14	5772	R\$ 4.553.989,68
MAC - AMBULATORIAL							
	Cod.	Procedimento	Custo Médio	Físico/Mês	Valor R\$/ Mês	Físico/ Ano	Valor R\$/ Ano
Ambulatório Santana do Livramento	0201	Coleta de Material	R\$ 18,04	6	R\$ 108,24	72	R\$ 1.298,88
	0202	Diagnóstico em Laboratório Clínico	R\$ 3,46	1500	RS 5.190,00	18.000	RS 62.280,00
	0203	Diagnóstico por anatomia patológica e citopalogia	R\$ 50,00	10	RS 500,00	120	RS 6.000,00
	0204	Diagnóstico por radiologia	R\$ 8,35	1200	R\$ 10.020,00	14.400	RS 120.240,00
	0205	Diagnóstico por ultra-sonografia	R\$ 27,15	30	R\$ 814,50	360	RS 9.774,00
	0206	Diagnóstico por tomografia	R\$ 106,77	50	R\$ 5.338,50	600	RS 64.062,00
	0207	Diagnóstico por Ressonância	R\$ 268,75	30	R\$ 8.062,50	360	RS 96.750,00

MAC - AMBULATORIAL							
	Cod.	Procedimento	Custo Médio	Físico/ Mês	Valor R\$/ Mês	Físico/ Ano	Valor R\$/ Ano
	0211	Métodos diagnósticos em especialidades	R\$ 5,75	200	R\$ 1.150,00	2400	RS 13.800,00
	0212	Diagnósticos e Procedimentos especiais em hemoterapia	R\$ 17,04	123	R\$ 2.095,92	1.476	RS 25.151,04
	0303	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	R\$ 27,27	20	R\$ 2545,20	240	RS 6.544,80
	0303	Terapias especializados	R\$ 5,69	3	R\$ 17,07	36	RS 204,84
	0309	Pequenas cirurgias	R\$ 30,53	350	R\$ 10.685,50	4.200	RS 128.226,00
	0401	Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico)	R\$ 6,30	4.287	R\$ 27.008,10	51.444	RS 324.097,20
	0301	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00	3.072	R\$ 30.720,00	36.864	RS 368.640,00
	0301	Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada.	R\$ 12,47	4.640	R\$ 57.860,80	55.680	RS 694.329,60
	0301	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	R\$ 11,00	721	R\$ 7.931,00	8.652	RS 95.172,00
	0301	Atendimento ortopédico com imobilização Provisória	R\$ 13,00	60	R\$ 780,00	720	RS 9.360,00

MAC - AMBULATORIAL							
	Cod.	Procedimento	Custo Médio	Físico/ Mês	Valor R\$/ Mês	Físico/ Ano	Valor R\$/ Ano
	0301	Administração de Medicamentos ns Atensão Especializada	R\$ 0,63	2.165	R\$ 1.363,95	25.980	RS 16.367,40
03060200041		Sangria Terapêutica	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69	12	RS 56,28
030602012		Transfusão de sangue/componentes irradiados	R\$ 17,04	1	R\$ 17,04	12	RS 204,48
040401012		Exeresse de tumor de vias aéreas, face e pescoço	R\$ 36,97	1	R\$ 36,97	12	RS 443,64
040401031		Retirada de corpo estranho de ouvido/ faringe/ laringe	R\$ 26,42	1	R\$ 26,42	12	RS 317,04
040401034		Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	R\$ 17,00	1	R\$ 17,00	12	RS 204,00
0406020094		dissecção de veia/artéria	R\$ 6,19	1	R\$ 6,19	12	RS 74,28
040602013		Excisão e sutura de hemangiona	R\$ 29,86	1	R\$ 29,86	12	RS 358,32
040602014		Excisão e sutura de ímfangioma nevus	R\$ 22,38	6	R\$ 134,30	72	RS 1.611,36
040801013		Redução incremento de luxação ou fratura escapulo-umeral	R\$ 41,10	4	R\$ 164,40	48	RS 1.972,80
040802017		Redução incruenta de fratura fisara no punho	R\$ 38,74	5	R\$ 193,70	60	RS 2.324,40
0408020210		Redução incruenta de fratura/luxação de tornozelo	R\$ 35,20	1	R\$ 35,20	12	RS 422,40
040805024		Redução incruenta de fratura dos ossos do	R\$ 35,20	1	R\$ 35,20	12	RS 422,40

MAC - AMBULATORIAL							
	Cod.	Procedimento	Custo Médio	Físico/ Mês	Valor R\$/ Mês	Físico/ Ano	Valor R\$/ Ano
		tarso					
0408050250		Redução incruenta de fratura ou lesão fissária do joelho	R\$ 44,69	1	R\$ 44,69	12	RS 536,28
040806021		Resseção de cisto sinovial	R\$ 28,42	1	R\$ 28,42	12	RS 341,04
040901009		Cistostomia	R\$ 32,68	1	R\$ 32,68	12	RS 392,16
040906009		Exerese de polípo de útero	R\$ 22,62	1	R\$ 22,62	12	RS 271,44
040907012		Drenagem de glândula de Bartholin Skene	R\$ 12,97	2	R\$ 25,94	24	RS 311,28
041001001		Drenagem de abscesso de mama	R\$ 20,74	2	R\$ 20,74	12	RS 248,88
041504004		Debridamento de úlcera/necrosa	R\$ 29,86	2	R\$ 29,86	12	RS 358,32
041701005		Anestesia Regional	R\$ 22,27	15	R\$ 334,05	180	RS 4.008,60
021102003		Eletrocardiograma	R\$ 5,15	200	R\$ 1.030,00	2400	RS 12.360,00
0401010023		Curativos de Grau II	R\$ 32,40	60	R\$ 1.944,00	720	RS 23.328,00
Subtotal Internação			1184,79	18774	RS 174.405,45	225288	2.092.865,16
Total hospital internação e ambulatorial R\$ 6.676.854,84							

Fonte: Contrato entre a Prefeitura Municipal de Santana do Livramento e o HSCMSL, 2017.

Apêndice H - Valores dos incentivos Federal, Estadual e Municipal ao HSCMSL

INCENTIVO FEDERAL	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
Incentivo de Adesão a Contratualização - IAC	R\$ 115.016,52	R\$ 1.380.198,24
Incentivo de Integração ao SUS - Integrasus - Portaria MS/GM 3.034/2007	R\$ 10.397,62	R\$ 124.771,44
Incentivo de Leitos de Saúde Mental - SHR/CRAC, É Possível Vencer, Portaria MS/GM 1.629/2015	R\$ 44.341,10	R\$ 532.093,20
Total federal	R\$ 169.755,24	R\$ 2.037.062,88
INCENTIVO ESTADUAL	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
Serviços Integrados de Atenção Especializada Ambulatorial (endocrinologia cirúrgico e traumatologia ortopedia)	R\$ 101.480,00	R\$ 1.217.760,00
Casa da Gestante - Gestante de Alto Risco	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
Porta de Entrada - SAMU - CIB/RS 373/13	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Leito Saúde Mental (04 leitos)	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
Complementação de Diárias de UTI - Tipo II - Adulto	R\$ 158.640,00	R\$ 1.903.680,00
Total Estadual	R\$ 384.120,00	R\$ 4.609.440,00
INCENTIVO MUNICIPAL	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
Incentivo de Cofinanciamento na contratualização da Assistência Hospitalar - ICCAH - Lei Municipal	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Total Municipal	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00

Fonte: Contrato entre a Prefeitura Municipal de Santana do Livramento e o hospital HSCMSL, 2017.

Apêndice I- Número de profissionais médicos por especialidade do HSCMSL

Especialidade	Nº de Profissionais	Vínculo CLT	Residência fora de Sant'Ana do Livramento
Cirurgia Geral	4	1	
Cirurgia Vascular	2		
Clínica Geral	24		Rivera 17)
Anestesista	2		
Clínica G. Rotineiro UTI	8		Rivera (8)
Pediatria	4	1	
Obstetrícia	4		
Otorrino	1		
Neurocirurgia	1		
Nefrologia	1	1	
Pneumologista	1	1	
Traumatologia/Ortopedia	3		Quaraí (1)
Médico do Trabalho	1		
Endocrinologia	2		Dom Pedrito (1)
Ginecologista	1		São Borja (1)
Totais	59	4	28

Fonte: Questionário ao Gestor Hospital - HSCMSL, 2022.

Apêndice J- Alocação dos demais profissionais por setor do HSCMSL

ALOCAÇÃO DE ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES							
Setor	Aux.	Técnicos	Enferm	Vínculo	Carga h.	Residência	Afast.
P. S	**	24	4	CLT	180	Sant'Ana L	1 téc.
Mat. Ped. Uen.	2	26	3	CLT	180	Sant'Ana L	2 enf. 1 téc.
Bloco	2	17	1	CLT	180	Sant'Ana L	1 téc.
Samu	**	10	1	CLT	180	Sant'Ana L	**
Coordenaçã o	**	**	1	CLT	180	Sant'Ana L	**
CCIH	**	**	1	CLT	180	Sant'Ana L	**
CME	**	8	**	CLT	180	Sant'Ana L	1 téc.
S. Mental	2	12	1	CLT	180	Sant'Ana L	**
UTI	**	31	4	CLT	180	Sant'An a L	
Ala I	**	17	2	CLT	180	Sant'An a L	
Ala II	**	22	4	CLT	180	Sant'An a L	
Traum. Amb.	**	4	**	CLT	180	Sant'An a L	
Agencia	**	3	1	CLT	180	Sant'An a L	

Fonte: Questionário ao Gestor Hospital - HSCMSL, 2022.

Apêndice K - Leitos do HSCMSL

DESCRIÇÃO	LEITOS	LEITOS SUS
COMPLEMENTAR		
Unidade Isolamento	4	4
UTI Adulto Tipo II	10	10
ESPC - CIRURGICO		
Cirurgia Geral	23	19
Nefrologiaurologia	1	1
Ortopediatraumatologia	4	4
ESPC - CLÍNICO		
Clínica Geral	30	30
Saúde Mental	18	10
OBSTÉTRICO		
Obstetrícia Cirúrgica	5	4
Obstetrícia Clínica	10	8
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Crônicos	1	1
Psiquiatria	4	4
PEDIATRICO		
Pediatria Clínica	17	14
TOTAL	127	109

Fonte: CNES, 2023.

Apêndice L – Equipamentos do HSCMSL

EQUIPAMENTOS	EXISTENTES	EM USO	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Audiômetro de Um Canal	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			
Mamógrafo em Estereotaxia	1	0	SIM
RAIO X 100 mA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	0	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	2	2	SIM
Ultrassom Ecografo	2	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigênio	1	1	SIM
EQUIPAMENTO DE ODONTOLOGIA			
Equipo Odontológico	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Berço Aquecido	7	7	SIM
Bomba de Infusão	39	39	SIM
Desfibrilador	2	2	SIM
Equipamento De Fototerapia	5	5	SIM
Incubadora	6	6	SIM
Monitor de ECG	1	1	SIM
Monitor De Pressão Não-Invasivo	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	4	4	SIM
Respirador/Ventilador	25	21	SIM
EQUIPAMENTOS POR MÉTODO GRÁFICOS			
Eletrocardiógrafo	1	1	SIM
Eletroencefalógrafo	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS OPTICOS			
Endoscópio Digestivo	1	1	NÃO
Endoscópio das Vias Respiratórias	1	1	NÃO
Endoscópio das Vias Urinárias	1	1	NÃO
Laparoscópico/Vídeo	1	1	NÃO
Microscópio Cirúrgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamentos para Hemodiálise	16	16	SIM

Fonte: CNES, 2023.

Apêndice M - A Crise Financeira no HSCMSL

É fato notório a crise financeira sistêmica pela qual passa esse setor importante do SUS. As santas casas e hospitais filantrópicos enfrentam dificuldades de financiamento e o aumento do endividamento. Preocupado com a sustentabilidade do setor, o Ministério da Saúde tem dado aporte financeiro emergencial tanto para reestruturação patrimonial como para incremento do capital de giro dessas entidades.

No tocante ao HSCMSL, em 21 de julho de 2015, o Decreto Municipal nº 7383 declarou estado de calamidade pública no setor hospitalar do SUS de Sant'Ana do Livramento por meio do instituto de direito público da intervenção, na modalidade de requisição de bens e serviços, passando a gestão do HSCMSL à responsabilidade do município, sob a coordenação do prefeito, com auxílio da coordenação de gestão.

Dentre as considerações fáticas que justificaram o ato interventivo, se destacam: a precarização dos serviços, a falta de assistência à população provocados por paralisação de trabalhadores com salários atrasados decorrente da grave crise financeira que atravessa o Hospital, o que tem aparentado a situação de inviabilidade econômica e financeira da instituição, dando conta de um endividamento milionário; situação em que mesmo uma parcial paralisação, atingindo somente os procedimentos eletivos, mas sem fluxo de referência estabelecido, expõe a população a risco iminente.

A requisição teve por objetivo garantir a continuidade da prestação de serviços hospitalares no município enquanto perdurar o estado de calamidade pública no setor hospitalar do SUS. Atualmente está em vigência o Decreto 9.864, de 20 de abril de 2022, que prorrogou por mais 365 dias a requisição de bens e serviços no HSCMSL.

Em 11 de fevereiro de 2019, o Decreto Municipal nº 8.648 declara estado de calamidade pública no HSCMSL pelo período inicial de 180 dias em razão da rescisão unilateral do Contrato de Prestação de Serviço do corpo clínico da equipe de sobreaviso, cuja atividade médica é essencial para a regular manutenção do serviço de plantão, urgência e emergência, tendo em vista serem os únicos profissionais existentes no município com especialização nas áreas de anestesia geral, cirurgia geral e ortopedia.

Ainda no ano de 2019, o HSCMSL celebrou em 23 de maio de 2019, por meio do interventor, contrato de gestão com o Instituto Salva Saúde, CNPJ no 32.632.222/0001-13, estabelecimento privado sem fins lucrativos, tendo por objeto a gestão, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do HSCMSL, o que, no entanto, resultou na instauração de Inquérito Civil nº 1.29.009.001192/2019-36 pela Procuradoria

da República em Sant'Ana do Livramento para apurar a possível malversação de verba pública federal oriunda do Fundo Nacional de Saúde durante a execução desse contrato.

A despeito da intervenção municipal no HSCMSL ter sido declarada em 2015, as interrupções dos atendimentos eletivos são recorrente nos dias atuais, afetando diretamente o atendimento dos pacientes SUS. Isso se dá devido à continuidade de eventuais atrasos/risco de atraso no pagamento dos salários dos profissionais da saúde do quadro, situação que tem desencadeado a paralização do profissionais médicos e a suspensão dos atendimentos eletivos.

Nas entrevistas virtuais à equipe de auditoria, a direção do Hospital explicou que a gestão financeira ainda está procedendo a medidas saneadoras necessárias ao atingimento do equilíbrio fiscal da instituição. Dentre essas medidas, destaca-se a reorganização do quadro funcional da instituição por meio da extinção de postos administrativos desnecessários.

No tocante à necessidade de ampliação e implantação de serviços especializados no HSCMSL, os técnicos da SMS e HSCMSL, na entrevista virtual, confirmaram a necessidade de adequação dos serviços prestados pela unidade hospitalar ao perfil epidemiológico do município de Sant'Ana do Livramento por meio da inclusão de especialidades como a vascular, além da necessidade de adequações para otimização do referenciamento para especialidades médicas de média complexidade que o Hospital não atua e para as referências em alta complexidade.

Apêndice N - Fatores Exógenos com potencial de afetar a eficiência da unidade

A escassez de profissionais é um fator exógeno com potencial de afetar a eficiência hospitalar, gerando gargalos nos atendimentos e impacto sobre o tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação e no giro dos leitos.

Não há uniformidade nos dados divulgados por diferentes fontes sobre o número de médicos ativos regulares no município: 1) Segundo a SMS, Ofício. 021/2023-Audisus, de 13 de julho de 2023, no município de Sant'Ana do Livramento atuam cerca de 90 profissionais médicos, sendo que desses 33 atuam junto à SMS por meio de contratos/concurso público e 14 pelo Programa Mais Médicos. 2) O sítio do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS) lista 65 profissionais com registros regulares na Delegacia Seccional de Sant'Ana do Livramento – RS. 3) Por sua vez, para o CFM, portal <https://portal.cfm.org.br/busca-medicos/>, há 132 médicos ativos e em situação regular em Sant'Ana do Livramento.

O estudo Demografia Médica no Brasil 2020 (Scheffer M. et al.), organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) com o apoio técnico e institucional da Universidade de São Paulo (USP), aponta que o Brasil tem médicos em número suficiente para atender a sua população, mas que há problema na distribuição.

Esses profissionais acabam se concentrando nos grandes centros urbanos e na rede privada de saúde. O estudo mostra que o número de médicos Brasil somou, em 2020, 502.475 profissionais, que significa mais do que o dobro do que tinha em 2000, que eram 230.110 médicos. Nesse período, a relação de médico por mil habitantes também aumentou significativamente na média nacional: passou de 1,41 para 2,4. Segundo o sítio do CFM, os dados apontam que a proporção de médicos por habitantes no Brasil é superior à do Japão e se aproxima dos índices dos Estados Unidos (2,6), Canadá (2,7) e Reino Unido (2,8).

As capitais dos estados brasileiros têm geralmente razão média de médicos por mil habitantes muito acima da razão nacional. Em geral, quanto maior a razão média das capitais, menor a razão do respectivo interior. Por exemplo, moradores das capitais da Região Sul contam com 8,35 médicos por mil habitantes enquanto os municípios do interior desses estados têm razão de 1,81. A capital Porto Alegre tem razão de 9,94 enquanto municípios do interior gaúcho têm razão de 1,80. O estudo não detalha os números dos municípios do interior.

Distribuição de médicos segundo capitais e interior dos estados da Região Sul – Brasil, 2020						
	Médicos	(%)*	(%)**	População	(%)**	Razão
Interior BR	238.153	45,7	100,0	160.006.992	100,0	1,49
Região Sul	47.248	59,1	19,8	26.058.135	16,3	1,81
Paraná	15.887	55,7	6,7	9.500.852	5,9	1,67
Santa Catarina	13.550	71,7	5,7	6.663.815	4,2	2,03
Rio Grande do Sul	17.811	54,7	7,5	9.893.468	6,2	1,80
Capitais BR	283.307	54,3	100,0	50.140.133	100,0	5,65
Região Sul	32.718	40,9	11,5	3.917.849	7,8	8,35
Curitiba	12.611	44,3	4,5	1.933.105	3,9	6,52
Florianópolis	5.352	28,3	1,9	500.973	1,0	10,68
Porto Alegre	14.755	45,3	5,2	1.483.771	3,0	9,94

Fonte: Demografia Médica no Brasil 2020 / Coordenação de Mário Scheffer - São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p.; ISBN: 978-65-00-12370-8. Nota do autor: nesta análise foi usado o número de registros de médicos (inscrições nos CRMs), e 0,41% desses registros estavam sem endereço ou com endereço desatualizado. Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2020.

O indicador de desigualdade apresentado nesse estudo é produto da divisão entre a razão da capital e a razão do conjunto das cidades do interior do respectivo estado. Assim, quanto maior o indicador de desigualdade, maior a concentração de médicos na capital.

Região Sul		4,61
Paraná		3,90
Santa Catarina		5,25
Rio Grande do Sul		5,52

Fonte: Demografia Médica no Brasil 2020 / Coordenação de Mário Scheffer - São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p.; ISBN: 978-65-00-12370-8.

As Tabelas abaixo descrevem a distribuição de médicos e razão médico por mil habitantes segundo estratos populacionais de municípios – Brasil, 2020 e exemplifica a dimensão da desigualdade da demografia médica por estrato populacional dos municípios brasileiros.

Distribuição de médicos e razão médico por mil habitantes segundo estratos populacionais de municípios – Brasil, 2020				
População por município	Nº de municípios	Nº de médicos	População do estrato	Razão
Até 5 mil	1.253	1.557	4.210.078	0,37

Distribuição de médicos e razão médico por mil habitantes segundo estratos populacionais de municípios - Brasil, 2020				
População por município	Nº de municípios	Nº de médicos	População do estrato	Razão
5 a 10 mil	1.199	3.269	8.543.409	0,38
10 a 20 mil	1.345	9.051	19.230.768	0,47
20 a 50 mil	1.100	26.533	33.514.126	0,79
50 a 100 mil	349	32.508	23.947.839	1,36
100 a 500 mil	276	123.038	54.188.335	2,27
+ 500 mil	48	325.490	66.512.570	4,89
Total	5.570	521.446	210.147.125	2,48

Fonte: Demografia Médica no Brasil 2020 / Coordenação de Mário Scheffer - São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p.; ISBN: 978-65-00-12370-8.

Dimensão da Desigualdade da Demografia Médica por Estrato Populacional dos Municípios Brasileiros			
População por município	Nº de municípios	% da população brasileira	% do total dos médicos
10 a 20 mil	3.797	15,2%	2,7%
+ 500 mil	48	31,7%	62,4%

Fonte: Demografia Médica no Brasil 2020 / Coordenação de Mário Scheffer - São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p.; ISBN: 978-65-00-12370-8.

Se considerarmos os dados do CFM de 132 médicos e a população do município apontada pelo IBGE no último censo [2022], de 84.421 pessoas, teremos a razão de 1,56 profissionais por mil habitantes em Sant'Ana do Livramento, que é menor que a razão de 1,80 para os municípios do interior gaúcho apontado pelo estudo Demografia Médica no Brasil 2020 (Scheffer M. et al.).

Conforme os dados apresentados nesse estudo, os municípios do interior gaúcho, inclusive os que compõem a rede de referências para Sant'Ana do Livramento, têm a razão de 1,80 médicos por mil habitantes enquanto a média nacional é de 2,4 profissionais por mil habitantes.

No entanto, se considerarmos a tabela Distribuição de Médicos e Razão Médico por Mil Habitantes Segundo Estratos Populacionais de Municípios, a razão média de 1,80 não se aplicaria aos municípios Santa Maria, Bagé, Uruguaiana, que são os municípios integrantes da rede, com populações acima de 100.000 habitantes, encaixando-se, desse modo, na razão de 2,27 médicos por mil habitantes, mesmo assim a baixo da média nacional de 2,4.

O tema demografia médica do interior do estado do Rio Grande do Sul merece estudos mais aprofundados, considerando sua importância

estratégica para definição das redes de referência, em especial, para as regiões gaúchas com municípios geograficamente mais isolados, de semelhante porte, e com semelhantes problemas em relação aos hospitais contratualizados. Essa é uma realidade do município de Sant'Ana do Livramento, analisada no corpo deste Relatório.

Apêndice O - Demonstrativo da utilização pelo HSCMSL das ferramentas de apoio à gestão hospitalar disponibilizadas pelo MS.

Ações do MS	Objetivo	Adesão/Utilização pelo HSCMSL
PNGC - ApuraSUS	Gerenciamento de custos hospitalares.	Não
BPS	Visibilidade dos preços praticados no mercado dos medicamentos e produtos médicos de uso único no SUS, auxiliando na tomada de decisão.	Não
Incentivo Financeiro 100% SUS, Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28/9/2017, Capítulo II - Dos Incentivos Financeiros no Bloco MAC, Seção VIII (art. 340 ao art. 349)	Incentivo financeiro destinado às entidades hospitalares privadas, sem fins lucrativos, que destinem 100 % dos seus serviços de saúde (ambulatoriais e hospitalares) exclusivamente ao SUS. O cálculo do incentivo é feito a partir da produção hospitalar e ambulatorial, correspondendo a 20% do valor anual contratualizado na média complexidade entre o hospital e o gestor local.	Não
NIR	Aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.	Não

Apêndice P – Quadro analítico da situação encontrada referente as deficiências na atenção básica e na sua integração com a atenção hospitalar

	CAUSAS	EFEITOS
Deficiências na atenção básica e na sua integração com a atenção hospitalar	<p>Alta hospitalar sem referenciamento à rede básica;</p> <p>Falta de articulação entre a SMS e o HSCMSL para a efetivação alta responsável e continuidade do cuidado após alta hospitalar;</p> <p>Carência de uma unidade básica no bairro centro para referenciar diretamente os pacientes que residem nesta área;</p> <p>Pacientes crônicos buscam atendimento na Unidade Sanitária especializada, que não utiliza o software E-SUS, em vez de agendar nos seus postos de referência;</p> <p>Carência de local de pronto atendimento e triagem para de consultas mais imediatas, que não caracterizem urgência;</p> <p>Baixa cobertura das ESF (49,70% da população). Fonte: Plano Municipal de Saúde 2022-23;</p> <p>Livre acesso da população brasileira a medicamentos controlados no município de Rivera;</p> <p>Acesso eletivos por população de fora da base territorial do município.</p>	<p>Invisibilidade dos pacientes na RAS;</p> <p>Dificuldade no controle dos pacientes crônicos (consultas regulares e acompanhamento);</p> <p>Urgencialização espontânea - Pronto Socorro sobrecarregando;</p> <p>Ocupação do espaço dos pacientes crônicos nos postos de saúde que ficam aguardando agendamento;</p> <p>Prejuízo aos cuidados preventivos, agravamento dos casos crônicos;</p> <p>Aumento na demanda de internações nos leitos clínicos de pacientes graves e/ou complexos;</p> <p>Impacto sobre o tempo de permanência hospitalar ou tempo de internação;</p> <p>Aumento dos custos hospitalares.</p>

Apêndice Q - Média de permanência dos pacientes do HSCMSL no período auditado.

Média de permanência por Convênio Mês Selecionado Período: julho 2021 a julho 2022			
Convênio	Diárias Ocupadas	Qtd. Pacientes	Média de Permanência
SUS			
jul/21	1771	277	6,39
ago/21	1911	295	6,48
set/21	1966	321	6,12
out/21	1995	304	6,56
nov/21	2195	306	7,17
dez/21	2399	332	7,23
jan/22	1596	246	6,49
fev/22	1567	231	6,78
mar/22	2388	332	7,19
abr/22	2220	344	6,45
mai/22	2669	362	7,37
jun/22	2221	304	7,31
jul/22	2024	273	7,41
Total	26922	3927	88,95
OUTROS			
jul/21	220	57	3,63
ago/21	215	55	3,42
set/21	198	68	3,05
out/21	335	85	4
nov/21	275	80	2,81
dez/21	265	69	3,28
jan/22	174	53	3,12
fev/22	141	50	2,5
mar/22	183	58	3,01
abr/22	229	71	3,32
mai/22	241	75	3,35
jun/22	201	73	2,85
jul/22	206	62	3,19
Total	2883	856	41,53
Total Geral	29.805	4783	

Fonte: Anexo AC da Resposta do Comunicado de Auditoria

Apêndice R- Média de Ocupação por setor/unidade no período auditado

Taxa de Ocupação por Setor/Unidade, de julho 2021 a julho 2022															
Setor/Unidade	Leitos	Taxa de Ocupação (%)													
		jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	Média
Ala 1 - clínica/cirúrgica	21	70,20	63,59	57,46	59,14	45,71	45,47	8,45	28,74	35,02	42,06	47,31	25,56	33,33	43,23
Ala 2 - clínica	36	5,91	25,18	29,54	34,14	41,02	38,53	48,57	41,77	40,59	44,63	49,91	52,78	41,58	38,01
Maternidade	18	27,60	21,51	25,5	23,66	24,07	21,68	23,66	31,55	33,87	22,41	21,51	31,85	27,06	25,84
Pediatria	17	19,1	40,99	45,10	41,75	43,92	33,21	26,19	19,54	27,13	40,00	44,78	45,49	33,97	35,47
Pronto-Socorro	12	12,37	7,26	8,06	3,49	4,1	10,22	5,91	4,76	9,68	6,39	17,74	13,61	13,71	9,02
Saúde Mental	24	20,30	32,80	21,81	26,21	24,72	27,82	28,49	33,93	41,67	29,17	42,61	33,19	28,49	30,09
Cuidados Intermediários	4	25,47	6,45	5,00	0,81	0,83	10,48	1,61	4,76	17,74	8,33	5,65	11,67	1,61	5,83
UTI Tipo II	10	44,84	30,32	33,00	24,52	20,00	18,06	27,42	28,57	5,58	29,33	10,32	23,00	29,68	24,96
Totais	142	25,47	31,89	31,46	31,87	31,43	30,35	26,99	29,33	31,76	32,93	37,32	35,35	31,08	26,55

Fonte: Anexo AB da Resposta ao Comunicado de Auditoria

Apêndice S – Atual demografia médica do HSCMSL

Especialidade	Nº de Profissionais	Vínculo CLT	Residência fora de Sant'Ana do Livramento
Cirurgia Geral	4	1	
Cirurgia Vascular	2		
Clínica Geral	24		Rivera 17)
Anestesista	2		
Clínica G. Rotineiro UTI	8		Rivera (8)
Pediatria	4	1	
Obstetrícia	4		
Otorrino	1		
Neurocirurgia	1		
Nefrologia	1	1	
Pneumologista	1	1	
Traumatologia/Ortopedia	3		Quaraí (1)
Médico do Trabalho	1		
Endocrinologia	2		Dom Pedrito (1)
Ginecologista	1		São Borja (1)
Totais	59	4	28

Fonte: Anexo CP da resposta do HSCMSL ao Comunicado de Auditoria 2/19415/2023

Apêndice T - Referências mais distantes de Sant'Ana do Livramento

Referências mais distantes de Santana do Livramento				
Especialidades	Pacientes em espera	Local do atendimento	Distância	Observação
Cirurgia Bariátrica	5	Santo Ângelo	420 km	
Cardiologia intervencionista	13	Ijuí	415 Km	
Dermatologia	57	Porto Alegre	500 km	
Ginecologia (cirurgia)	35	Porto Alegre Bagé	500 km 160 km	Conforme liberação
Pneumologia	32	Porto Alegre	500 Km	
Oncologia	28	Uruguaiana São Gabriel	240 Km 160 km	
Reumatologia	17	Porto Alegre	500 Km	
Saúde Mental Infantil	2	Porto Alegre	500 Km	Conforme liberação, outros locais

Apêndice U – Quadro analítico da situação encontrada

<p>Isolamento geográfico; Preferência para as localidades com melhores ofertas remuneratórias; Concentração de profissionais nas capitais; Efeitos da crise financeira, abalo na imagem do HSCMSL; Aumento da faixa etária e desinteresse dos médicos da localidade de atender pelo SUS.</p>	<p>Escassez de profissionais médicos;</p>	<p>Represamento das agendas cirúrgicas</p>	<p>Subutilização da capacidade instalada</p>	<p>Ociosidades e Gargalos nos atendimentos</p>	<p>Suspensão de cirurgias Aumento das filas e do tempo de espera</p>	
		<p>Não ampliação e implantação da totalidade dos serviços especializados vocacionados</p>	<p>Referenciamento</p>	<p>Rede dispersa e com fragilidades em algumas especialidades, hospitais privados em situação crítica semelhante à do HSCMSL; Municípios de referência em situação similar (escassez de profissionais).</p>	<p>Constantes trocas dos municípios de referência; Imprevisibilidade da demora no atendimento; Longas filas de espera; Translado dos pacientes a longa distâncias, com alto custo. Alto custo social. Riscos à segurança dos pacientes e acompanhantes.</p>	
		<p>Contratação de médicos de fronteira (Rivera)</p>	<p>Diferenças culturais e na formação profissional;</p>	<p>Dificuldade de alinhamento técnico e aderência à normatização e técnica administrativa do SUS; Aumento das responsabilidades do diretor técnico.</p>	<p>Menor eficiência e eficácia nos processos e integração institucional</p>	<p>Gargalos nos atendimentos; Dificuldade giro dos leitos clínicos; Impacto sobre o tempo de permanência hospitalar ou de internação.</p>

Apêndice V - O quadro resumo dos indicadores e controles efetivamente utilizados pelo HSCMSL.

HSCMSL - Período Auditado (julho 2021 a julho 2022)					
Indicador	Monitora	Não Monitora	Controle	Realiza	Não Realiza
Índice de renovação ou giro de rotatividade de leitos		X	Plano de altas		X
Índice de intervalo de substituição (dias);		X	Contra referência dos pacientes crônicos agudizados		X
Índice de readmissão em até 30 dias da alta hospitalar		X	Riscos advindos da Estrutura e processos		X
Tempo para a efetivação de internação		X	Desfechos assistenciais (eficácia/efetividade)		X
Tempo para a efetivação de alta hospitalar		X	Assistência alinhada por linhas de cuidado e evidência clínica		X
Tempo para higienização do leito		X	Auditoria clínica		X
Condição adquirida grave na unidade hospitalar		X	Transição do cuidado à APS		X
Tempo médio de permanência do paciente		X	Separação dos os fluxos e leitos de UTI específicos para pacientes cirúrgicos e para pacientes clínicos		X
Horário de alta médica e da alta hospitalar		X	Regulação interna do Paciente		X
Taxas de ocupação (UTI).	X		Internações Evitáveis		X
Taxa de Suspensão de agenda de consultas		X	Eventos Adversos		X

HSCMSL - Período Auditado (julho 2021 a julho 2022)					
Indicador	Monitora	Não Monitora	Controle	Realiza	Não Realiza
Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas		X	Produção setorizada		X
Custos		X	Custos		X
			Satisfação dos usuários e dos acompanhantes		X

Fonte: Relatório Resposta ao Comunicado de Auditoria 2/19.415/2023.