



RELATÓRIO DE AUDITORIA PROGRAMADA

1. ORDEM DE SERVIÇO

Nº 2018/12506

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1. Objeto

Desempenho Operacional HSPM – Exercício 2018

2.2. Objetivo

Analisar os principais indicadores físicos, financeiros e orçamentários e o desempenho operacional da entidade.

2.3. Unidade fiscalizada

Hospital do Servidor Público Municipal

2.4. Período da realização

16.04.2019 a 05.07.2019

2.5. Período de abrangência

01.01.2018 a 31.12.2018

2.6. Equipe técnica

Sergio Minoru Satake

TC nº 837

2.7. Procedimentos

- Identificar a unidade auditada e os responsáveis pelas informações;
- Verificar a existência e avaliar o cumprimento das metas atreladas aos instrumentos de planejamento;
- Solicitar o Compromisso de Desempenho Institucional, ou verificar a sua dispensa;
- Apurar se as metas pactuadas foram cumpridas;



- Verificar o atendimento ao Compromisso de Desempenho Institucional estabelecido no Decreto Municipal nº 58.093/18;
- Apresentação e análise da execução orçamentária do HSPM durante o exercício de 2018;
- Analisar a produção anual de atendimentos de pronto socorro, atendimentos ambulatoriais, internações, cirurgias, exames e partos do hospital no período de 2014 a 2018;
- Verificar e analisar as variações anuais da taxa de mortalidade institucional, taxa de ocupação instalada, número de leitos operacionais, relação entre leitos operacionais e instalados, e média de permanência do HSPM no período de 2014 a 2018;
- Solicitar o Cadastro de Equipamentos do HSPM;
- Solicitar os Alvarás de funcionamento;
- Solicitar a relação de contratos de manutenção;
- Verificar os controles gerenciais relacionados às condições das instalações físicas e equipamentos;
- Atualizar até dezembro de 2018 a evolução do quadro de pessoal, especialmente médicos, confrontando os dados com a Tabela de Lotação de Pessoal – TLP;
- Verificar a existência e os resultados de pesquisas de satisfação realizadas pelo HSPM em 2018;
- Apurar os registros de reclamações e sugestões;
- Avaliar o funcionamento da Ouvidoria e sua atuação gerencial na resolução de problemas;
- Verificar providências adotadas quanto à situação física do Setor de Nutrição e Dietética;
- Verificar se está havendo aproveitamento das instalações do 9ª andar – Ala A e se existem outras áreas desativadas;
- Verificar se houve solução quanto aos problemas de infiltração do hospital;
- Verificar o cumprimento de determinações de exercícios anteriores.

2.8. Quadro de Siglas

Sigla	Significado
AVCB	Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros
CDI	Compromisso de Desempenho Institucional
CEVS	Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária
CGM	Controladoria Geral do Município



Sigla	Significado
CQH	Compromisso de Qualidade Hospitalar
DM	Decreto Municipal
FIDI	Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem
FFI	Folha de Frequência Individual
HSPM	Hospital do Servidor Público Municipal
JOF	Junta Orçamentária Financeira
LM	Lei Municipal
MS	Ministério da Saúde
NEPQ	Núcleo Executivo Planejamento e Qualidade
PPIA	Psiquiatria/Psicologia Infantil e Adolescente
PS	Pronto Socorro
RH	Recursos Humanos
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
SAME	Serviço Técnico de Arquivo Médico
SIVISA	Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SOF	Sistema de Orçamento e Finanças
SUS	Sistema Único de Saúde
TID	Tramitação Interna de Documentos
TLP	Tabela de Lotação de Pessoal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

3. RESULTADO

3.1. Introdução

O Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) é uma entidade autárquica criada pela Lei Municipal nº 7.736/72, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, com patrimônio próprio, autonomia administrativa e financeira.

A finalidade precípua do Hospital é a prestação de assistência médica hospitalar e domiciliar, odontológica e farmacêutica aos servidores municipais ativos e inativos, e respectivos dependentes e pensionistas, regidos pelas Leis nº 8.989/79 e nº 9.160/80, da Administração Direta, das Autarquias Municipais, da Câmara Municipal e do Tribunal de Contas do Município, abrangidos pelo Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de São Paulo (RPPS), bem como prestação de atendimento de emergência à população em geral, mediante convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), competências previstas na Lei nº 13.766/04.

O HSPM é composto por um Complexo Hospitalar, uma Hospedaria de Cuidados Paliativos, dois prédios administrativos e cinco ambulatórios descentralizados nos bairros de Santo Amaro, São Miguel, Carrão, Lapa e Tucuruvi que oferecem atendimento ambulatorial nas especialidades de



Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria, Odontologia e Oftalmologia (apenas no Tucuruvi), além da realização de coletas de exames laboratoriais.

Os indicadores, dados de produção e quantitativo de pessoal utilizados no presente trabalho foram fornecidos pelo HSPM e não foram auditados ou submetidos a testes de aderência por não fazer parte do escopo desta Auditoria Programada.

3.2. Planejamento

3.2.1. Plano Estratégico

O Planejamento Estratégico Institucional do HSPM para o quadriênio 2015-2018 é composto por 8 diretrizes, divididas em 23 objetivos estratégicos que são realizados por ações estratégicas as quais, no Planejamento Estratégico de 2018, estão subdivididas em 247 detalhamentos. O acompanhamento do cumprimento desses detalhamentos, até o final de 2018, está apresentado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Execução dos Detalhamentos das Ações do Planejamento Estratégico HSPM 2018

Diretrizes	Total	Realizados		Não Realizados		Não se Aplica	
	Quant.	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A
1ª Gestão Participativa	27	20	74,1	5	18,5	2	7,4
2ª Humanização nas relações com as partes interessadas	17	10	58,8	7	41,2	0	0
3ª Ampliação e melhoria na prestação de serviços	43	34	79,1	7	16,3	2	4,7
4ª Gestão da Informação	27	14	51,9	10	37,0	3	11,1
5ª Recup. e incorp. de novas tecnologias e infraestrutura	50	22	44,0	18	36,0	10	20,0
6ª Gestão, Valorização, capacitação e desenv. RH	20	15	75,0	2	10,0	3	15,0
7ª Responsabilidade Socioambiental	39	30	76,9	8	20,5	1	5,0
8ª Sustentabilidade econômico-financeira	24	20	83,3	4	16,7	0	0
Total	247	165	66,8	61	24,7	21	8,5

Fonte: HSPM – “Planejamento Estratégico - 2018”

As ações estratégicas sofreram, em 2017, uma atualização da sua classificação pelo HSPM. As ações que em 2016 eram classificadas como ações realizadas e ações contínuas, agora constam apenas como ações realizadas. Em relação às ações antes classificadas como “não-realizadas”, “realizadas parcialmente” e “em execução”, a partir de 2017 foram consideradas como ações não realizadas.

Dos 247 detalhamentos de ações estratégicas no Planejamento Estratégico Institucional para o quadriênio 2015-2018, 61 Detalhamentos (24,7%) não foram realizados.



Dentre as diretrizes avaliadas, destacamos a 5ª - “Recuperação e Incorporação de Novas Tecnologias e Infraestrutura” e a 4ª – “Gestão da Informação”, em que 36% e 37%, respectivamente, do total de ações planejadas não foram realizadas até o final de 2018. Dentro da 5ª diretriz está inserido o objetivo estratégico de “Melhorias na estrutura e infraestrutura física, contemplado no projeto de modernização do HSPM”. Registramos que essas diretrizes apresentaram melhoria em relação a 2017, em que 68% e 66,7%, respectivamente, das ações planejadas não haviam sido realizadas.

Apresentamos abaixo alguns detalhamentos de ações planejadas que consideramos relevantes e que não foram realizadas em 2018.

Quadro 2 – Detalhamento de ações planejadas e não realizadas relevantes

4.1.1.2 Instalar terminais de computadores em todos os consultórios;
4.1.2.2 Implantar sistema informatizado para Controle de acesso/internação (visitantes, fornecedores, acompanhantes);
5.1.2.1 Adquirir equipamentos e materiais;
5.1.2.2 Contratar pessoal/ capacitar pessoal existente;
5.3.1.1 Ampliar o Pronto-Socorro Adulto;
5.3.1.2 Transferir o PS Infantil para dentro do prédio central do HSPM – Projeto;
5.3.1.11 Instalar Ar Condicionado Central no C. Cirúrgico, UTI’s, C. Obstétrico, PS e parte do Centro de Diagnóstico;
5.3.1.12 Executar e readequar o Projeto de Corpo de Bombeiro;
5.3.1.13 Reformar quadros elétricos e instalação elétrica;
5.3.1.18 Executar serviços de manutenção elétrica nos painéis de gases medicinais;
7.1.2.2 Construir abrigos de produtos perigosos e reinstalar a balança para pesagem dos resíduos.

Fonte: HSPM – “Planejamento Estratégico - 2018”

3.2.2. Compromisso de Desempenho Institucional

O DM nº 58.093/18 dispõe sobre princípios, normas de governança e de gestão a serem observados pelas empresas públicas, sociedades de economia mista, e, no que couber, às autarquias, fundações públicas e serviços sociais autônomos. Em seu art. 22 o Decreto trata da obrigatoriedade da celebração do Compromisso de Desempenho Institucional (CDI) para as entidades relacionadas acima, com o objetivo de racionalizar e otimizar a utilização dos recursos públicos. Posteriormente, no art. 25 do supracitado Decreto, é autorizado à Junta Orçamentária-Financeira (JOF), justificadamente, dispensar a entidade da celebração do CDI, em virtude de controle finalístico já exercido pela Secretaria Municipal à qual a entidade se encontra vinculada.

O HSPM apresentou Ata da Reunião da Junta Orçamentária Financeira (JOF) realizada em 06.02.15 na qual ratifica a dispensa da assinatura de Compromisso de Desempenho Institucional



para o HSPM como disposto no DM 55.772/13.

Apesar da dispensa pela JOF na Ata, não consta a justificativa, conforme disposto artigo 25 do DM nº 58.093/18.

3.3. Execução Orçamentária

A seguir demonstramos a execução orçamentária de 2018 do HSPM, por elemento de despesa, considerando os percentuais de participação dos principais itens de despesas e as variações mais significativas, se comparados os valores orçados com as despesas liquidadas no ano.

Quadro 3 - Execução Orçamentária por Elemento de Despesa

Elemento e Despesa	Orçado	Atualizado	Empenhado	Liquidado	Execução % (Liquidado/ Orçado)	% sobre Total Liquidado
Despesas Correntes	310.772.200,00	314.170.641,71	292.166.899,82	282.518.610,32	90,9	99,3%
31901100 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	166.800.000,00	164.536.000,00	160.925.244,58	160.925.244,58	96,5	56,6
33903900 - Outros Serviços de Terceiros – P. Jurídica	46.772.200,00	47.125.904,07	42.434.856,05	35.530.075,02	76,0	12,5
31901300 e 31911300 - Obrigações Patronais	41.800.000,00	41.800.000,00	31.720.126,89	31.720.126,89	75,9	11,1
33903000 - Material de Consumo	26.170.000,00	29.134.245,54	27.447.201,20	24.720.537,77	94,5	8,7
33904600 - Auxílio-Alimentação	7.200.000,00	9.464.000,00	9.199.106,84	9.199.106,84	127,8	3,2
31909100 - Sentenças Judiciais	10.000.000,00	10.000.000,00	9.167.504,62	9.167.504,62	91,7	3,2
33903600 - Outros Serviços de Terceiros – P. Física	7.500.000,00	7.370.340,15	7.038.836,91	7.038.836,91	93,9	2,5
33904900 - Auxílio-Transporte	3.000.000,00	3.000.000,00	2.552.514,05	2.552.514,05	85,1	0,9
33904700 - Obrigações Tributárias e Contributivas	1.500.000,00	1.500.000,00	1.445.349,13	1.440.356,74	96,0	0,5
33909200 - Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	201.882,49	201.864,47	201.864,47	-	0,1
33900800 - Outros Benefícios Assistenciais do Servidor	10.000,00	18.269,46	18.269,46	18.269,46	182,7	0,0
33903300 - Passagens e Despesas com Locomoção	20.000,00	20.000,00	16.025,62	4.172,97	20,9	0,0
Despesas de Capital	7.474.266,00	3.573.181,29	2.672.461,73	1.990.302,38	26,6	0,7
44905200 - Equipamentos e Material Permanente	2.271.266,00	2.002.474,51	1.353.754,95	1.235.547,01	54,4	0,4
44903900 - Outros Serviços de Terceiros - P. Jurídica	5.003.000,00	1.225.706,78	1.223.706,78	659.755,37	13,2	0,2
44909200 - Despesas de Exercícios Anteriores	0,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	-	0,0
44905100 - Obras e Instalações	200.000,00	250.000,00	0,00	0,00	0,0	0,0
Total	318.246.466,00	317.743.823,00	294.839.361,55	284.508.912,70	89,4	100

Fonte: Sistema de Orçamento e Finanças (SOF)

O HSPM liquidou despesas no montante de R\$ 284.508.912,70 em 2018. As despesas de capital representaram 0,7% desse valor.



Quanto à liquidação do valor orçado, também existe disparidade. Enquanto a despesa corrente apresentou 90,9% de execução, a despesa de capital apresentou 26,6% de execução, demonstrando a falta de investimento em equipamentos e nas instalações.

A principal despesa do HSPM foi “vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil”, representando 56,6% do total dos valores liquidados, evidenciando o comprometimento do orçamento com pessoal.

3.4. Pessoal

A Tabela de Lotação de Pessoal (TLP) do HSPM está definida no Anexo X da Lei Municipal nº 16.122/2015. O Quadro 04 a seguir traz a comparação entre a TLP e o total de vagas existentes em dezembro de 2018:

Quadro 4 – Comparativo entre TLP e vagas ocupadas 31.12.18

Tabela de Lotação de Pessoal - TLP (Resumida)						
Cargo/Função	Padrão	Vagas Ocupadas A	Funções Confiança B	TLP C	Vagas não Ocupadas D=C-(A+B)	Deficit (%) D/C
Nível Superior - Apoio Assistencial						
Analista de Saúde - Médico	ANSM	556	41	672	75	11,2
Analista de Saúde – Enfermagem	ANS	151	14	504	140	27,8
Analista de Saúde - Demais Categorias	ANS	178	21			
Nível Superior - Apoio Técnico						
Analista de Assist. e Desenvolvimento Social	AN	21	1	23	1	4,3
Analista de Informações, Cultura e Desporto	AN	1	1	3	1	33,3
Analista de Planejamento de Desenvolvimento Organizacional	AN	14	4	38	20	52,6
Analista em Desenvolvimento Urbano	ES	3	1	3	-1	-33,3
Procurador	PR	2	0	2*	0	-
Nível Médio Técnico						
Assistente de Suporte Técnico	AST	20	4	55	31	56,4
Assistente Técnico de Saúde - Enfermagem	ASTS	339	0	484	24	5,0
Assistente Técnico de Saúde - Demais Categorias	ASTS	121	0			
Nível Médio						
Assistente de Gestão de Políticas Públicas	AGPP	368	39	506	99	19,6
Assistente de Saúde – Enfermagem	AS	276	0	662	341	51,5
Assistente de Saúde - Demais Categorias	AS	44	1			
Auxiliar de Desenvolvimento Infantil	ADI	1	0	1*	0	-
Auxiliar de Desenvolvimento Infantil	TDI	0	0			
Nível Básico						
Agente de Apoio	AG	510	5	804	289	35,9
Agente de Saúde	AGS	42	0	40	-2	-5,0
Apoio Técnico Gerencial - Funções de Confiança						
Designado (Servidor)	DAI	132	132	216*	65	30,1
Comissionados (Externo)	DAS	19				
Total		2.798	151	4.013	1.083**	27,0

Fonte: HSPM - Departamento Técnico de Gestão de Talentos (TLP- Dezembro/2018)

*Os cargos de Procurador, Auxiliar de Desenvolvimento Infantil e as Funções de Confiança não constam do Anexo X da Lei Municipal



nº 16.122/15.

**Subtraem-se os 132 de funções de confiança designados, pois são cargos de servidores que já ocupam vaga.

Consignamos que, com a edição da LM 16.122/15, em seu art. 109, os empregos públicos de Procurador do HSPM foram transformados em cargos sob o regime jurídico estatutário, mantidas suas atribuições, com previsão de extinção na vacância.

Dentre outras alterações, a LM 16.122/15 também promoveu, em seu art. 104, a transferência dos profissionais que atuam no Centro de Educação Infantil – CEI do HSPM para a Secretaria Municipal de Educação. Dos cargos denominados auxiliar, técnico e professor de desenvolvimento infantil, cujas previsões de vagas na antiga TLP eram, respectivamente, de 35, 3 e 52 agentes, a única vaga ocupada deverá ser efetivamente extinta com a sua vacância.

Quanto às 216 funções de confiança, embora não constem da LM 16.122/15, estas estão discriminadas no Anexo VII da LM 13.766/04.

Constatamos no Quadro 4 que os cargos de Analista em Desenvolvimento Urbano e Agente de Saúde estariam com a quantidade de vagas ocupadas excedendo as previstas na TLP do HSPM, Anexo X da LM 16.122/15 (excessos de 1 e 2 vagas, respectivamente). A Administração do HSPM alega que, para esses cargos, houve equívoco de digitação nos Anexos VIII e X da LM 16.122/15, quando da transformação dos cargos, havendo, portanto, distorções no quantitativo.

Em 31.12.18 havia 2.798 cargos ocupados no HSPM, incluindo 132 designados e 19 comissionados para funções de confiança. No geral, das 4.013 vagas existentes na TLP do HSPM, 1.083 não haviam sido preenchidas, representando, ao final do exercício de 2018, um déficit de profissionais de 27%.

Há falta de profissionais na maioria dos cargos e, em todos os níveis de escolaridade.

Dentre os cargos mais representativos em termos quantitativos, os maiores déficits são os seguintes:

Quadro 5 – Maiores déficits de Profissionais 31.12.18

Cargo/Função	TLP	Vagas Existentes	Déficit (%)
Assistente de Suporte Técnico	55	31	56,4
Analista de Planejamento de Desenvolvimento Organizacional	38	20	52,6
Assistente de Saúde – Enfermagem e outras categorias	662	341	51,5
Agente de Apoio	804	289	35,9
Analista de Saúde – Enfermagem e outras categorias	504	140	27,8
Assistente de Gestão de Políticas Públicas	506	99	19,6

Fonte: HSPM - Departamento Técnico de Gestão de Talentos (TLP– Dezembro/2018)



Merece destaque o não preenchimento de vagas de Analista de Saúde (nível superior) e Assistente de Saúde (nível médio), ambos relacionados aos profissionais de enfermagem e outras categorias, com déficits de 27,8% e 51,5%, respectivamente. Em termos quantitativos, as vagas não preenchidas desses profissionais totalizam 481, o que compromete o desempenho das operações do HSPM.

No caso do apoio assistencial, o cargo de “Analista de Saúde – Médico” está com 75 vagas abertas, o que significa 11,2% de déficit. A seguir apresentamos tabela com as especialidades médicas que apresentam maiores quantidades destes profissionais em falta:

Quadro 6 – Especialidades médicas com déficits - 31.12.18

Especialidade	TLP	Total Geral	Diferença	Diferença(%)
Oncologia	5	2	3	60,0
Pronto Socorro Psiquiatria	7	3	4	57,1
Fisiatria	2	1	1	50,0
Psiquiatria PPIA	2	1	1	50,0
Ambulatórios Descentralizados	33	20	13	39,4
Anestesia	48	30	18	37,5
Anat. Patológica	3	2	1	33,3
UTI Neonatal - Intensivista Neonato	15	11	4	26,7
Alergia	4	3	1	25,0
Diretoria do DAS	4	3	1	25,0
Patologia Clínica	4	3	1	25,0
SAME	4	3	1	25,0
Cir. Neurocirurgia	5	4	1	20,0
Acupuntura	6	5	1	16,7
Cir. Pediátrica	6	5	1	16,7
Moléstia Infeciosa	6	5	1	16,7
Cir. Oftalmologia	20	17	3	15,0
UTI Pediátrica - Intensivista Pediátrico	15	13	2	13,3
Pneumologia	8	7	1	12,5
Pronto Socorro Choque	8	7	1	12,5
Pronto Socorro Clínico Geral	32	28	4	12,5
Psiquiatria	8	7	1	12,5
Cir. Ginecologia	17	15	2	11,8
Pronto Socorro Cirurgia Geral	31	28	3	9,7
UTI de Adultos	31	28	3	9,7
Dermatologia	12	11	1	8,3
Cir. Ortopedia	24	23	1	4,2
Total	360	285	75	20,8
Sem Déficit	312	312	0	-
Total Geral	672	597	75	11,2

Fonte: HSPM - Departamento Técnico de Gestão de Talentos (TLP- 31.12.18)

A especialidade “anestesia” é a que possui maior déficit absoluto de profissionais: faltam 18 médicos, o que representa 37,5% do previsto na TLP, a falta do profissional desta especialidade compromete a capacidade do HSPM na realização de cirurgias.

Outra especialidade com importante déficit (60%) é a Oncologia, cuja TLP prevê 5 vagas, com apenas 2 preenchidas. Em termos relativos, essa é a especialidade com maior déficit.



A falta de médicos do quadro da Autarquia foi parcialmente suprida com contratos de emergência, tendo sido contratados por essa modalidade 160 dos 597 totais de médicos do Hospital, que representavam 26,8% do quadro desses profissionais ao final de 2018.

O Quadro a seguir apresenta os déficits de médicos em relação às especialidades nos Ambulatórios Descentralizados:

Quadro 7 – Especialidades médicas com déficit nos ambulatórios descentralizados

Especialidade	Ambulatórios Descentralizados					TLP por Especialidade	Déficit por Especialidade
	Carrão	Lapa	Santo Amaro	São Miguel	Tucuruvi		
Clínico Geral	1	1	1	2	1	10	4
Ginecologista	1	3	1	1		10	4
Pediatra	3	1	1	1		10	4
Geriatra						10	10
Oftalmologista	1				1	5	3
Total (TLP=9)	6	5	3	4	2	45	
Déficit Pessoal	3	4	6	5	7	25	
Déficit %	33,3	44,4	66,7	55,6	77,8	55,6	

Fonte: HSPM "TLP – dezembro/2018"

Em relação aos ambulatórios descentralizados, apesar de a TLP prever 9 (nove) profissionais de 5 (cinco) especialidades por unidade (2 clínicos gerais, 2 ginecologistas, 2 pediatras, 2 geriatras, e 1 oftalmologista), não há geriatras em nenhuma delas, e oftalmologista, apenas nas unidades de Carrão e Tucuruvi.

No total, o déficit de médicos nos ambulatórios descentralizados é de 25 médicos, representando 55,6% do previsto na TLP. As unidades Santo Amaro e Tucuruvi apresentam o maior déficit, 6 e 7, respectivamente.

Quanto à alocação de um profissional a mais em comparação a TLP na especialidade pediatria no ambulatório do Carrão, o HSPM informou que esta unidade possui três períodos de atendimento (matutino, vespertino e noturno) para esta especialidade, havendo a necessidade de três profissionais médicos.

Em relação à especialidade de ginecologia, apesar de haver mais profissionais alocados no ambulatório da Lapa do que o previsto na TLP, um dos ginecologistas da unidade encontra-se de licença médica, sem previsão de alta. Dessa forma, há apenas dois ginecologistas atuantes nesta unidade. Essa situação não sofreu alteração se comparada a verificada ao final de 2017.



3.5. Avaliação dos Resultados

3.5.1. Dados de produção

a) atendimentos de Urgência/Emergência

O Pronto-Socorro do HSPM é aberto à população e é referência para atendimento de urgência e emergência na região central da cidade.

O Quadro a seguir demonstra a evolução do número de atendimentos de urgência e emergência nos três prontos-socorros do Hospital.

Quadro 8 - Atendimentos de Urgência e Emergência

	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18%	Δ 17-18%
PS Adulto	107.094	107.098	103.922	108.389	109.565	2,3	1,1
PS Infantil	12.098	15.529	16.936	16.384	16.485	36,3	0,6
PS Obstétrico	10.096	10.473	9.630	10.854	11.273	11,7	3,9
Total	129.288	133.100	130.488	135.627	137.323	6,2	1,3

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

Verifica-se um aumento no total de atendimentos de Urgência e Emergência do Hospital de 1,3%, em 2018, se comparado a 2017.

b) atendimentos Ambulatoriais

O Quadro a seguir mostra a evolução do número de atendimentos ambulatoriais.

Quadro 9 - Atendimentos Ambulatoriais

	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18%	Δ 17-18%
Central	449.754	455.575	444.484	489.289	457.694	1,8	-6,5
Descentralizados	77.510	75.057	77.054	67.920	78.912	1,8	16,2
Total	527.264	530.632	521.538	557.209	536.606	1,8	-3,7

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

A redução de 3,7% nos atendimentos ambulatoriais de 2018 em relação a 2017 decorreu da produção fora do padrão em 2017, comparado à produção dos demais anos. Constata-se o aumento gradual nesses atendimentos, que é totalizado em 1,8% de 2014 a 2018.

c) Internações

A seguir apresentamos o total de pacientes internados, ao longo de cada ano.



Quadro 10 - Internações

	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18%	Δ 17-18%
Internações	9.001	8.952	8.880	9.426	9.067	0,7	-3,8

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

A redução de 3,8% nas internações de 2018 em relação a 2017 decorreu das internações acima da média em 2017, decorrentes de atendimentos no Pronto Socorro e do número de cirurgias eletivas e de urgência realizado. A produção de 2018 teve duas internações acima da média de 9.065 nos anos de 2014 a 2017.

d) Cirurgias

A seguir apresentamos a quantidade de cirurgias realizadas no HSPM.

Quadro 11 – Cirurgias Realizadas

Cirurgias	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18%	Δ 17-18%
Eletivas	3.293	4.039	4.008	3.624	3.715	12,8	2,5
Urgências	1.303	1.969	1.821	2.704	1.446	11,0	-46,5
Ambulatoriais	3.236	3.036	3.996	3.760	3.789	17,1	0,8
Total	7.832	9.044	9.825	10.088	8.950	14,3	-11,3

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

O número consolidado de cirurgias realizadas pelo HSPM em 2018 teve queda de 11,3% em relação a 2017, influenciada pela significativa queda de 46,5% nas cirurgias de urgências; em 2017 as cirurgias de urgências influenciaram positivamente com aumento de 48,49% em relação a 2016.

Em relação à média total de 2014 a 2017 (9.197), houve queda de 247 cirurgias (2,7%), interrompendo a sequência de aumentos desde 2014.

e) Partos

A seguir, apresentamos a quantidade de partos realizados no HSPM.

Quadro 12 – Partos Realizados

Partos Realizados	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18%	Δ 17-18%
Normal	473	438	371	405	418	-11,6	3,2
Cesárea	631	651	550	678	661	4,8	-2,5
Fórceps	94	90	50	45	47	-50,0	4,4
Total	1.198	1.179	971	1.128	1.126	-6,0	-0,2

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

A quantidade ficou próxima à média total de 2014 a 2017 (1.119), com aumento de 7 partos



(0,6%), em relação à média do período.

f) Exames

A seguir, apresentamos a quantidade de exames de diagnóstico realizada pelo Hospital.

Quadro 13 - Exames

Exames Realizados	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18%	Δ 17-18%
Anatomia Patológica	9.499	8.460	8.765	8.887	7.744	-18,5	-12,9
Endoscopia	5.424	5.334	6.376	4.950	5.436	0,2	9,8
Patologia Clínica	1.783.076	1.756.048	1.814.637	1.839.127	1.963.785	10,1	6,8
Imagem e Traçados	180.183	178.478	196.248	200.101	193.218	7,2	-3,4
Total	1.978.182	1.948.320	2.026.026	2.053.065	2.170.183	9,7	5,7

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

Houve aumento no total de exames realizados tanto em comparação a 2014 (9,7%), quanto a 2017 (5,7%).

Destacamos que a quantidade total dos exames realizados apresentado no Relatório de Gestão de 2018 dos anos de 2015, 2016 e 2017 está com soma incorreta, no Quadro 13 as somas foram corrigidas.

g) Leitos Instalados e Operacionais

A definição de leitos instalados e operacionais consta da Portaria nº 312 de 2002 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (MS), conforme segue:

- Leitos operacionais: são os leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo hospitalar, ainda que estejam desocupados.
- Leitos instalados: leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.

Apresentamos a quantidade de leitos operacionais e instalados do HSPM nos últimos 5 anos:

Quadro 14 - Leitos Operacionais e Instalados

Leitos	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18(%)	Δ 17-18(%)
Leitos Operacionais	241,11	236,56	228,65	237,61	235,99	-2,1	-0,7
Clínicas Médicas	79,99	80,54	79,18	79,37	63,77	-20,3	-19,7
Clínicas Cirúrgicas	80,28	79,57	74,69	83,80	97,57	21,5	16,4
Obstetrícia	19,17	20,00	19,44	18,45	17,99	-6,2	-2,5
Pediatria	18,82	10,40	10,33	10,26	10,36	-45,0	1,0
Atendimento Intensivo	29,83	31,04	30,68	31,58	31,30	4,9	-0,9
Berçário Patológico	13,02	15,02	14,33	14,15	15,00	15,2	6,0



Leitos Instalados	269	262	261	258	258	-4,1	0
--------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------	----------

Fonte: HSPM – média diária de leitos operacionais e instalados

A média diária de leitos operacionais do HSPM em 2018 (235,99) apresentou diminuição de 2,1% em relação a 2014, e a quantidade de leitos instalados diminuiu 4,1% (11 leitos) de 2014 a 2018. A relação de leitos operacionais e instalados foi de 91,5% em 2018 ($235,99 \div 258$), demonstrando uma subutilização da estrutura, visto apresentar um percentual abaixo de 100%.

Cabe destacar divergência entre as quantidades da média de leitos operacionais apresentados na Planilha de Média Diária de leitos instalados, extras e operacionais – 2010 a 2018, que tem como fonte o Relatório de Estatística Mensal do HSPM e às constantes do Relatório de Gestão de 2018, nos anos de 2016 (-7) e 2018 (-1).

h) Taxa de Ocupação Instalada

Essa taxa mede a relação entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia instalados em um determinado período.

Quadro 15 - Taxa de Ocupação Instalada (%)

Período	2014	2015	2016	2017	2018	Δ14-18%	Δ17-18%
Taxa de Ocupação instalada (%)	62,7	67,1	68,5	65,6	72,3	15,3	10,2

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

A Portaria GM/MS nº 1.631/15 atualmente em vigor não estipula parâmetros rígidos para a taxa de ocupação instalada.

A taxa de ocupação instalada apresentou aumento de 10,2% em relação ao ano anterior, alcançando a taxa de 72,3% em 2018. O período de 2014 a 2018 apresentou melhora de 15,3%.

3.5.2. Indicadores de Qualidade

Apresentamos a seguir alguns indicadores referentes à qualidade dos serviços prestados no âmbito do HSPM no ano de 2018, bem como o comportamento desses indicadores ao longo dos últimos 5 anos.

Ressaltamos que procuramos fazer um comparativo dos indicadores de qualidade obtidos pelo HSPM no ano de 2018 com os apurados no Programa Compromisso de Qualidade Hospitalar (CQH), que reflete a realidade do conjunto de hospitais públicos, privados, gerais, de especialidades, terciários, de ensino, entre outros, participantes do programa. Há que se ressaltar, no entanto, que os resultados destas comparações devem ser vistos com ressalvas, considerando que as entidades participantes deste Programa possuem características bastante



dísparos, tanto em termos de características, como de porte ou especialidades atendidas.

a) Média de permanência

A média de permanência tem por objetivo acompanhar o tempo de internação dos pacientes. Representa o tempo médio em dias em que os pacientes ficaram internados no hospital, podendo variar conforme a complexidade dos casos, perfis dos pacientes atendidos, dentre outras condições.

O Quadro a seguir demonstra a média histórica de permanência dos pacientes no HSPM no período de 2014 a 2018.

Quadro 16 - Média de Permanência (em dias)

Período	2014	2015	2016	2017	2018	Δ14-18%	Δ 17-18%
Média de Permanência	7,2	7,2	7,3	6,6	6,8	-5,6	3,0

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

A média de permanência dos pacientes em 2018 foi 3,0%% superior a do ano anterior, porém ficou próxima da média dos anos de 2014 a 2017 (7,1 dias).

O indicador apurado (6,8 dias) é 51,1% superior à média de 4,5 dias, apurada pelos hospitais do programa CQH – Compromisso de Qualidade Hospitalar.

O HSPM observa que a média de permanência depende das condições clínicas dos pacientes. São fatores para o alto índice médio de permanência ao longo dos anos: aumento do atendimento a idosos, complexidade dos casos (pacientes oncológicos), gravidade dos pacientes atendidos (principalmente no Pronto Socorro), além dos casos sociais.

b) Taxa de Mortalidade Institucional

A taxa de mortalidade institucional é a relação entre o número de óbitos de pacientes com mais de 24 horas de internação e o de saídas naquele período.

Quadro 17 - Taxa de Mortalidade Institucional

Período	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18 %	Δ 17-18 %
Mortalidade institucional (%)	6,1	6,4	6,9	6,1	5,9	-3,3	-3,3

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

A taxa de mortalidade institucional em 2018 apresentou redução de 3,3% se comparado ao ano de 2017, sendo o melhor resultado da série histórica analisada.

A taxa de 5,9% do HSPM em 2018 é 73,5% superior à observada no CQH, que foi de 3,4%.



Segundo o HSPM, as causas que explicam essa diferença coincidem com aquelas já apontadas quando da análise da média de permanência: pacientes idosos, casos complexos, gravidade dos atendimentos.

c) Taxa de Infecção Hospitalar

Trata-se da relação percentual entre o número de infecções adquiridas pelos pacientes, durante sua permanência no hospital, em determinado período, e o número de saídas de pacientes (altas e óbitos) no mesmo período.

O Quadro a seguir apresenta a taxa de infecção hospitalar do HSPM no período em análise.

Quadro 18 - Taxa de Infecção Hospitalar

Período	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18 %	Δ 17-18 %
Taxa de Infecção Hospitalar (%)	4,0	4,1	4,3	3,8	3,8	-5,0	0

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

A taxa de infecção hospitalar do HSPM se manteve constante em relação a 2017, permanecendo próxima da média dos anos de 2014 a 2017 (4,1%).

A taxa obtida pelo HSPM em 2018 (3,8%) é 100% superior à observada pelo conjunto de hospitais participantes do CQH (1,9%).

O HSPM afirma que a redução da taxa de infecção hospitalar depende dos protocolos das cirurgias, do mesmo modo que, como na análise da taxa de mortalidade institucional e da média de permanência, depende de questões como a idade dos pacientes, a complexidade dos casos, e a gravidade dos pacientes atendidos.

d) Taxa de Cesáreas

O Quadro a seguir apresenta a taxa de cesáreas do HSPM no período em análise.

Quadro 19 - Taxa de Cesáreas

Período	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18 %	Δ 17-18 %
Taxa de Cesárea (%)	52,7	55,3	56,6	60,1	58,7	11,4	-2,3

Fonte: Relatório de Gestão 2018 - HSPM

Do total de partos realizados pelo HSPM em 2018, 58,7% foram do tipo “cesárea”, sendo que o patamar recomendado pela Organização Mundial da Saúde é de até 15%. A Portaria nº 306/2016 do MS informa que a taxa de referência ajustada para a população brasileira, gerada a partir do instrumento desenvolvido para este fim pela OMS, estaria entre 25% a 30%. Ademais,



o HSPM apresenta índice superior se comparado ao dos participantes do CQH, que foi de 59,5%.

e) Taxa de cirurgias suspensas

Trata-se da relação percentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês. São consideradas apenas as cirurgias cujas causas da suspensão não dependeram das condições dos pacientes ou motivadas por eles.

Foram consideradas para o cálculo desta taxa, por exemplo, as cirurgias que não foram realizadas em decorrência de falta de material, da ausência de cirurgião, da falta de salas de cirurgia e, principalmente, da ausência de anestesista.

O Quadro a seguir apresenta a taxa de cirurgias suspensas pelo HSPM no período.

Quadro 20 - Taxa de Cirurgias Suspensas*

Período	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 14-18%	Δ 17-18%
Taxa de cirurgias suspensas (%)	8,0	7,1	5,8	7,4	5,6	-30,0	-24,3

Fonte: Relatório de Gestão 2018– HSPM * Cirurgias suspensas por motivos imputados ao HSPM

A taxa de cirurgias suspensas por motivos imputados ao HSPM de 5,6% voltou ao nível de 2016 após o aumento em 2017, e está 21,1% abaixo da média dos últimos 4 anos (7,1).

Não obstante a diminuição na taxa de cirurgias suspensas, o HSPM realizou 4.712 procedimentos cirúrgicos em 2018, não alcançando a meta de 5.000 procedimentos/ano.

3.5.3. Tempo de espera para realização de cirurgias

No Quadro 21, apresentamos a fila de espera por cirurgia e o tempo médio de espera para realização das cirurgias eletivas no HSPM em dezembro de 2018:

Quadro 21- Demanda reprimida por cirurgias / Tempo de espera

Clínicas	Fila de Espera	Espera média (meses)
Cirurgia Plástica	1554	39,0
Ortopedia/Traumatologia	896	38,3
Gastrocirurgia	736	42,3
Oftalmologia	646	8,2
Cirurgia Vascular	540	36,0
Ginecologia	335	15,0
Otorrinolaringologia	246	22,5
Urologia	175	9,6
Cirurgia de Mão	83	5,9
Neurocirurgia	43	13,8



Clínicas	Fila de Espera	Espera média (meses)
Cirurgia Pediátrica	30	3,0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	28	4,5
Coloproctologia	16	1,2
Cardiologia	10	1,0
Cirurgia Torácica	2	1,0
Total	5.340	16,1

Fonte – HSPM - Fila de Espera por Cirurgia.

Em 2018, a fila de espera para cirurgias eletivas totalizava 5.340, com tempo médio de espera para os procedimentos de 16,1 meses. Ao final de 2017, a fila de espera era de 5.087 e o tempo médio de espera de 17,4 meses, portanto, houve aumento da fila de 5%, interrompendo as quedas desde 2015 quando a fila era de 6.730.

Considerando as quatro clínicas com as maiores médias de espera (cirurgia plástica, ortopedia/traumatologia, gastrocirurgia e cirurgia vascular), o tempo médio de espera é de 39 meses para 3.726 pacientes.

3.6. Pesquisa de Satisfação

O HSPM realiza Pesquisa de Satisfação do Paciente Internado, que é um dos atributos do NEPQ - Núcleo Executivo de Planejamento e Qualidade e uma importante ferramenta de gestão.

No exercício de 2018, 3.473 dos pacientes que tiveram alta hospitalar responderam ao questionário, representando 38,1% do total das saídas hospitalares (9.104). Percentualmente, em 2018, houve aumento de 100,5% em relação à média de 19% dos três anos anteriores.

A seguir apresentamos os índices de satisfação e de insatisfação dos pacientes com os diversos setores/serviços oferecidos pelo hospital.

Quadro 22 - Índice de Satisfação (%)

Setor / Serviço	2015	2016	2017	2018	Δ 15-18 %	Δ 17-18 %
Recepção	89,75	90,42	95,09	91,47	1,9	-3,8
Enfermagem	92,62	94,32	98,90	98,93	6,8	0,0
Médico	92,41	94,32	98,63	98,50	6,6	-0,1
Alimentação	89,54	89,09	87,70	87,10	-2,7	-0,7
Limpeza	86,62	85,52	87,94	85,91	-0,8	-2,3
Roupa de Cama	91,48	89,76	94,09	93,31	2,0	-0,8
Instalações	80,26	76,39	82,41	78,37	-2,4	-4,9
Laboratório	88,12	89,76	96,77	98,04	11,3	1,3



Exames de Imagem	77,88	86,08	91,10	91,82	17,9	0,8
------------------	-------	-------	-------	-------	------	-----

Fonte: informações enviadas por e-mail pela HSPM

Dentre os setores/serviços avaliados, as instalações tem o menor índice de satisfação desde 2016, e apresentou a maior queda em 2018 alcançando 78,37% de satisfação. Cabe destacar a melhora na avaliação do laboratório e dos exames de imagem, nos quais os índices tiveram uma variação positiva de 11,3% e 17,9%, respectivamente, entre 2015 e 2018.

Quadro 23 - Índice de Insatisfação (%)

Setor / Serviço	2015	2016	2017	2018	Δ 15-18 %	Δ 17-18 %
Recepção	5,90	8,46	2,89	2,24	-62,0	-22,5
Enfermagem	2,64	2,90	0,52	0,43	-83,7	-17,3
Médico	2,30	2,34	1,03	0,74	-67,8	-28,2
Alimentação	4,46	7,02	3,54	4,46	0,0	26,0
Limpeza	8,43	11,58	11,62	13,50	60,1	16,2
Roupa de Cama	3,57	7,13	5,46	6,24	74,8	14,3
Instalações	14,04	20,04	16,84	21,04	49,9	24,9
Laboratório	3,53	4,12	1,20	0,54	-84,7	-55,0
Exames de Imagem	2,30	2,45	0,93	0,57	-75,2	-38,7

Fonte: informações enviadas por e-mail pela HSPM

Merece destaque os itens “instalações” e “limpeza”, que se relaciona diretamente com a segurança do paciente, tiveram os maiores índices de insatisfação: 21,04% e 13,5%, respectivamente. No período entre 2015 e 2018, esses índices apresentaram aumento de insatisfação de 49,9% e 60,1%, respectivamente.

3.7. Ouvidoria

A Ouvidoria é responsável por receber as manifestações diretamente dos usuários sobre os serviços oferecidos pelo Hospital possibilitando melhorar as relações da instituição com o seu público alvo, sugerindo à alta direção formas para sanar as questões mais requeridas.

O HSPM utiliza o sistema Ouvidor-SUS do Ministério da Saúde, para registro das manifestações.

Quadro 24 - Principais Motivos de Procura à Ouvidoria

Manifestação	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Reclamação	7.785	66,7	7.753	71,0	1.560	31,3	1.501	29,7	1.875	35,3
Solicitação	1.206	10,3	1.173	11,0	2829	56,0	2.914	57,6	2.892	54,4
Orientação	2.113	18,1	1.569	14,0	31	0,6	18	0,4	44	0,8
Elogio	445	3,8	288	3,0	556	11,0	535	10,6	398	7,5
Sugestão	127	1,1	109	1,0	69	1,1	93	1,8	106	2,0
Total	11.676	100	10.892	100	5.045	100	5.061	100	5.315	100

Fonte: Relatório de Gestão HSPM 2018 - Ouvidoria



O total de usuários que procuraram a Ouvidoria do HSPM sofreu redução superior a 50% a partir de 2016, se comparado os anos anteriores apresentados. Não obstante, o HSPM não considera que tenha havido redução efetiva na procura, justificando que houve alteração na metodologia, após a inclusão das demandas no sistema Ouvidor SUS, quando os atendimentos realizados deixaram de ser computados e somente os atendimentos protocolados foram computados.

A seguir estão apresentados os principais motivos das reclamações:

Quadro 25 - Principais Motivos das Reclamações Atendidas

Principais Motivos	2014	2015	2016	2017	2018
Demanda reprimida consulta nova	993	1.985	2.161	2.172	1.983
Demanda reprimida consulta retorno	466	767			
Dificuldade na relação interpessoal	755	869	580	572	554
Demanda reprimida de exames	359	455	290	277	463
Tempo de espera para atendimento	387	402	107	103	163
Demanda reprimida/cancelamento cirurgia	490	538	292	316	275
Falta de médico e funcionário	178	83	63	36	55
Falta de medicamento	47	18	26	11	7
Falta de atendimento telefônico (secretarias)	67	238	113	*	*
Total	3.742	5.337	3.632	3.487	3.500

Fonte: informações enviadas por e-mail pela HSPM

* Sistema adotado não registra reclamação pela falta de atendimento telefônico.

Do total dos 5.315 atendimentos realizados pela Ouvidoria em 2018, o principal motivo de reclamação (1.983 = 56,7%) corresponde à demanda reprimida por consultas, tanto novas, quanto às de retorno. O HSPM informou que, devido às tipificações do sistema adotado, não é possível levantar informação que vise mensurar reclamações quanto à falta de atendimento telefônico.

3.8. Instalações Físicas e Equipamentos

3.8.1. Alvarás e Auto de Vistoria

a) Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB

O HSPM não possui o AVCB, descumprindo o Decreto Estadual nº 56.819/11.

O Relatório de Vistoria do Projeto Técnico nº 358514/3550308/2016, realizado pelo Corpo de Bombeiros, apontou diversos pontos em desconformidade com o projeto que merecem adequações, tais como faltas de porta corta fogo, de hidrante, e de escada compartimentada, bem como localização de hidrantes em local incorreto etc.



De acordo com documento apresentado pelo HSPM, o projeto técnico do Corpo de Bombeiros nº 358514/3550308/2016 está sendo revisado e atualizado devido ao comunicado do Corpo de Bombeiros apresentado no relatório de Vistoria Nº 4623551-2/2016, com a atualização de toda planta física e layouts do complexo do HSPM. A planta antiga do Projeto Técnico do Corpo de Bombeiros é do ano de 2000 e está desatualizada.

O Projeto do Corpo de Bombeiros não foi executado na sua totalidade devido às dificuldades orçamentárias. A Direção decidiu pela divisão do projeto em itens para atendimento por partes.

Observamos que, assim como em 2015, 2016 e 2017, as ações realizadas em 2018 se referem, em sua maioria, à manutenção de ações anteriores, tais como manutenção e recarga de extintores de incêndio do HSPM, inspeção e manutenção da rede de hidrantes, treinamento da Brigada de Incêndio, renovação do contrato de manutenção dos sistemas de proteção contra incêndio, etc.

b) Alvará Sanitário

O Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA) identifica que o HSPM possui o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) sob nº 355030890-861-003576-1-8.

A licença de funcionamento concedida pela Vigilância Sanitária de São Paulo perdeu a validade em 23.05.18 e a solicitação de sua renovação foi protocolada sob o nº 003894/18 em 14.06.18.

c) Consumo de água, gás e energia elétrica

O Relatório de Gestão do HSPM de 2018 aponta redução do consumo de água de 7,25% em relação ao ano anterior, devido algumas ações tomadas de prevenção, manutenção nos equipamentos hidráulicos instalados no hospital, bem como a conscientização do uso racional.

Em relação ao consumo de energia, ocorreu redução de 5,37% em relação a 2017, devido a várias manutenções e revisões da rede elétrica, iluminação interna e externa com lâmpadas econômicas e de led, além de avaliação da capacidade das cargas elétricas dos equipamentos entre tantas outras ações.

Adicionalmente, o consumo de gás teve uma redução de 12,03% em relação ao ano anterior, com a maior atenção no controle da demanda dos setores abastecidos, na rede de tubulações e ajustes em equipamentos de Caldeiras e trocadores de calor entre outros.

3.8.2. Equipamentos Médicos, Manutenção Corretiva e Preventiva



O Cadastro de Equipamentos relacionados à área médica, fornecido pelo HSPM, indica a condição de cada equipamento (bom, razoável ou ruim), a situação (em uso ou desativado), o ano de aquisição, a área de lotação, dentre outras informações.

O HSPM possuía, ao final de 2018, um total de 1.458 equipamentos em uso, com as seguintes condições de uso: 280 (19,2%) RUIM, 480 (32,9%) RAZOÁVEL e 690 (47,3%) BOM, em 8 não consta a situação.

A seguir são apresentados os quantitativos e condição dos equipamentos médicos do HSPM que estão em uso por tempo de aquisição:

Quadro 26 – Idade e condição dos equipamentos do HSPM

Tempo de Aquisição	Condição				Total	%
	Bom	Razoável	Ruim	Sem avaliação		
Até 2 anos	43	3			46	3,6
de 2 até 5 anos	135	12			147	11,6
de 5 até 10 anos	397	32			429	33,8
de 10 até 20 anos	77	214	62	3	356	28,0
de 20 até 30 anos	5	72	187	2	266	21,0
mais de 30 anos		2	24		26	2,0
Total	657	335	273	5	1270	100

Fonte: HSPM – Cadastro de Equipamentos

* Desconsiderados os equipamentos sem data de aquisição.

Os equipamentos em condição ruim foram adquiridos há mais de 10 anos. Dos 292 equipamentos com mais de 20 anos, somente 5 estão em boas condições.

As compras de equipamentos da área assistencial no ano de 2018 totalizaram R\$ 1.150.719,37, representando apenas 0,4% das despesas liquidadas pelo HSPM, conforme demonstrado no **subitem 3.3** do presente relatório.

Quadro 27 - Equipamentos Médicos/Hospitalares Adquiridos em 2018

Equipamento	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
Aparelho de eletroneuromiografia	1	123.500,00	123.500,00
Balança antropométrica	1	1.400,00	1.400,00
Balança pediátrica digital	1	749,94	749,94
Banqueta giratória sem rodízio	10	450,00	4.500,00
Berço aquecido	3	16.000,00	48.000,00
Centrífuga refrigerada de mesa	1	38.700,00	38.700,00
Cistonefrovideoscópio flexível mais processadora de imagem	1	107.279,42	107.279,42
Equipamento de estroboscópio – marca karl storz	1	150.000,00	150.000,00
Foco de luz para exames clínicos	8	250,00	2.000,00
Mesa elétrica para equipamentos oftalmológicos	2	1.450,00	2.900,00
Mocho a gas sem braços com assento e encosto	4	317,00	1.268,00
Nefroscópio rígido padrão lut/storz	2	31.750,00	63.500,00
Ótica endoscópica rígida 30º - padrão storz/lut	1	13.300,00	13.300,00



Equipamento	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
Polígrafo para hemodinâmica e eletrofisiologia	1	201.700,00	201.700,00
Porta saco hamper	3	250,00	750,00
Refrigerador doméstico tipo frost free	1	1.792,00	1.792,00
Reprocessadora automática de capilares (dialisadores)	2	26.500,00	53.000,00
Sistema de video endoscopia flexível	1	182.300,00	182.300,00
Suporte de soro com rodízios	10	220,00	2.200,00
Tonômetro de aplanção de goldmann, modelo t, móvel	1	4.880,00	4.880,00
Ureterorenoscópio semi-rígido (padrão luz/storz)	1	24.000,00	24.000,00
Videocolonoscópio flexível	3	41.000,00	123.000,01
Total Geral	59		1.150.719,37

Fonte: HSPM – Planilha de Aquisições de Equipamentos - 2018

Quanto aos serviços de manutenção na área assistencial, há 22 contratos para manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos, tais como máquinas de hemodiálise, autoclaves, equipamentos odontológicos, cardioversores, e 17 contratos de manutenção/locação predial, como elevadores, geradores, PABX, refrigeradores; além dos serviços executados pelo próprio pessoal da Autarquia.

A equipe do Serviço Técnico de Engenharia Clínica é responsável pelo acompanhamento dos contratos de manutenção de equipamentos.

3.8.3. Instalações Físicas

a) Setor de Nutrição e Dietética

No Relatório de Auditoria 025/2017 da Controladoria Geral do Município (CGM) (TID 17095381), consta que, em visita realizada em 02.09.16, observou-se a existência de alguns problemas de infraestrutura, tais como infiltrações em vários pontos e inexistência de forro em determinadas áreas, com exposição da rede de esgoto do andar superior, piso constantemente molhado devido a vazamentos, azulejos e portas deterioradas e áreas com ferrugem e mofo.

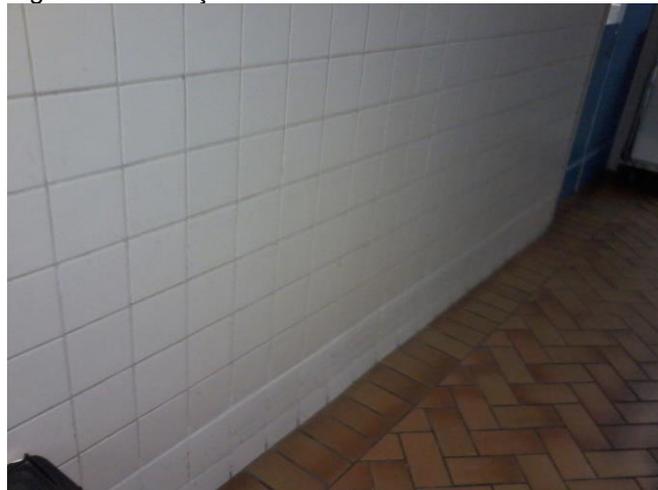
Consta no Relatório de Gestão – 2017 que foram realizados serviços gerais de manutenção nas áreas do açougue, apoio e dietética e bandejas do Serviço Técnico de Nutrição e Dietética. Informa que a Unidade apresentava muitos problemas de diversas ordens e que se acumularam ao longo dos anos: pisos quebrados, vazamentos, maquinário obsoleto, azulejos faltando, câmaras frigoríficas com problemas. Informa ainda que os serviços foram executados e concluídos em 2017 pela equipe de manutenção predial própria do hospital.

Figura 1 – Serviço executado



Fonte: Própria

Figura 2 – Serviço executado



Fonte: Própria

Na Inspeção realizada no TC nº 007803/2019; para verificar se a falta de investimento está afetando o bom funcionamento do hospital, como relatado no telejornal SPTV da Rede Globo em 11 e 12.04.19; constatou-se que o setor de Nutrição e Dietética foi dedetizado em maio/2019. A cozinha, que apresenta infiltrações, vazamentos, entupimentos, azulejos e pisos quebrados e frestas nas paredes e batentes de portas, será reformada (processo SEI 6210.2017/0003776-3) para adequação às normas sanitárias.

b) Enfermaria do 9º e 10º andar - Ala A

No Relatório de Auditoria 025/2017 da CGM consta que, em visita realizada em 24.08.16 às enfermarias das Alas A do 9º e 10º andares, estes setores estavam desativados. A enfermaria do 9º andar, necessitando de reforma, estava sendo utilizada como depósito de móveis, e a do 10º andar, apesar de reformada, estava vazia.

O HSPM informa que há 22 leitos desativados no 9º andar e 18 leitos desativados no 12º andar para reforma por problemas hidráulicos e estruturais.

O processo 6210.2017/0003772-0 trata da solicitação, de 28.09.17, para reforma das enfermarias do 9º e 12º andares. A Secretaria Municipal de Serviços e Obras (SMSO) informa a viabilidade de contratação via Ata de RP, e em 18.09.18 foi assinado Termo de sobrestamento de processo devido à indisponibilidade orçamentária.

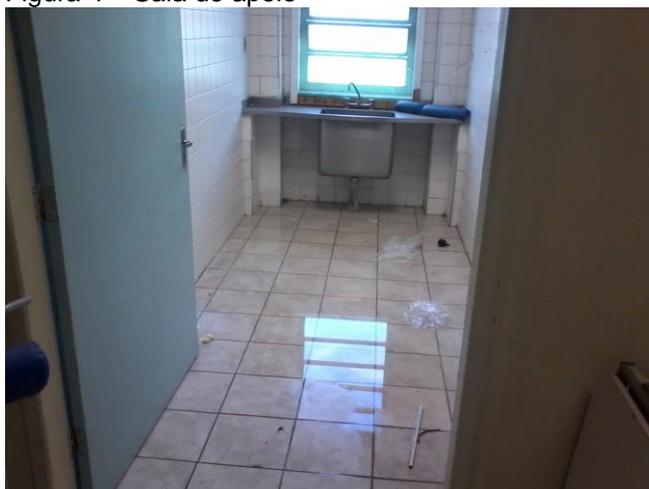
No processo 6210.2018/0002877-4 consta orçamento da Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana (SIURB) de 03.07.18 no valor de R\$ 1.100.546,09, e, em 26.01.19, foi assinado Termo de sobrestamento de processo devido à indisponibilidade orçamentária.

Figura 3 – Enfermaria usada como depósito



Fonte: Própria

Figura 4 – Sala de apoio



Fonte: Própria

Conforme visita realizada ao Hospital, verificamos que as 9 enfermarias (com 2 leitos cada) na Ala A do 10º andar estão em uso, demonstrando que a subutilização foi solucionada.

Figura 5 – Corredor da Ala A do 10º andar em uso



Fonte: Própria

Figura 6 – Enfermaria da Ala A do 10º andar em uso



Fonte: Própria

c) Controles gerenciais das condições das instalações e dos equipamentos

Na Inspeção realizada no TC nº 007803/2019; para verificar se a falta de investimento está afetando o bom funcionamento do hospital, como relatado no telejornal SPTV da Rede Globo em 11 e 12.04.19; constatou-se que o HSPM mapeou os problemas estruturais e o déficit de equipamentos, apurando valor estimado de R\$ 39.880.328,74.

Quadro 28 – Relação das salas/leitos/setores inativos

Setor	Nº de Leitos / salas inativas	Motivos
12º Andar – Clínica Médica	18 leitos fechados	Reforma iniciada com pessoal próprio há mais de 01 (um) ano, sem conclusão. Está em andamento reavaliação do escopo da obra tratado no processo SEI nº 6210.2017/0003772-0, para prosseguimento. Paralisado por falta de recurso orçamentário.
9º-A Andar – Clínica	22 leitos fechados	Aguarda reforma, tratada no processo SEI



Setor	Nº de Leitos / salas inativas	Motivos
Médicas/Especialidades		nº 6210.2018/0002877-4, sendo reavaliado escopo da obra para prosseguimento. Paralisado por falta de recurso orçamentário.
7º andar - Centro Cirúrgico	2 salas fechadas	01 por falta de aparelho de ar condicionado, cuja instalação será iniciada. Entrega dos aparelhos já realizada; 01 por falta de mesa cirúrgica,
4º andar – Sala de Hematologia	Arquivo / consultório/sala de análise de lâminas	Permanece interditado, aguarda finalização do acabamento de reparo da coluna, após troca de cano que apresentava vazamento,
3º andar - Sala administrativa	Gerência de Enfermagem	Aguarda colocação de revestimento do teto,
2º andar - Cardiologia	1 consultório	Permanece interditado, aguarda finalização do acabamento de reparo da coluna, após troca de cano que apresentava vazamento,
5º andar – Cirurgia Plástica	Vestiário Feminino	No dia da visita da Auditoria o andar estava interditado, aguardando a finalização do acabamento de reparo da coluna, após troca de cano que apresentava vazamento. Contudo, não estava interferindo no fluxo de atendimento da clínica de Cirurgia Plástica. No dia 21.05.19 a HSPM enviou e-mail informando que o vestiário já havia sido liberado. (Anexo Fotográfico – Peça 10, figura 23),

Fonte: Relatório de Inspeção TC 007803/2019

O HSPM tem controle das condições das instalações físicas e dos equipamentos, porém os serviços nas instalações não estão sendo realizados e os equipamentos não estão sendo comprados por indisponibilidade financeira.

3.9. Determinações de Exercícios Anteriores

Nos Relatórios Anuais de Fiscalização do HSPM julgados, referentes aos exercícios de 2010 a 2015, constaram 13 determinações a serem verificadas na Auditoria de Desempenho Operacional, sendo que quatro já haviam sido consideradas atendidas, permanecendo pendentes as determinações abaixo.

Determinação do Exercício de 2010 (TC nº 001143/2011) e do Exercício de 2011 (TC nº 000837/2012)

3.9.1. *“Promover as ações necessárias visando à efetiva instalação de ar-condicionado na UTI Adulto do 6º andar” (Reiterada a determinação pendente desde 2006).*

Situação atual: não atendida.

O HSPM ratifica a manifestação prestada anteriormente, de que o projeto para reforma e modernização do Hospital prevê modificações nas instalações, dentre elas a instalação da UTI de Adultos em um único bloco, em conformidade com as legislações vigentes, alterando, portanto, a destinação do ar condicionado previsto para o 6.º andar, e que aguarda disponibilidade orçamentária.



Determinação do Exercício de 2010 (TC n° 001143/2011)

3.9.2. *“Substitua os equipamentos considerados em mal estado de conservação, priorizando os destacados no relatório”.*

Situação atual: não atendida.

O HSPM informa que desativou os equipamentos destacados no relatório de auditoria e que se preocupa em substituir os equipamentos em estado ruim, respeitando a disponibilidade orçamentária.

Conforme os dados fornecidos pelo HSPM, dos equipamentos em uso, 280 (19,2%) estão em condição “ruim”.

De acordo com o HSPM, equipamentos classificados como “ruim” não significam que são imprestáveis, sem condições de uso, mas apenas que estão em idade avançada e entrando em obsolescência.

As compras de equipamentos da área assistencial em 2018 totalizaram R\$ 1.150.719,37, representando apenas 0,4% das despesas liquidadas pela Autarquia.

Determinações do Exercício de 2012 (TC n° 001494/2013)

3.9.3. *“Providencie recursos humanos suficientes para reduzir o tempo de espera para a realização de cirurgias e consultas médicas de especialidades, bem como diminuir o índice de reclamações ligadas à falta de pessoal”.*

Situação atual: não atendida.

O HSPM informa que foi realizado concurso público para o provimento de cargos vagos para as categorias de Analista de Saúde - Médico, 70 vagas, e Analista de Saúde - Enfermagem, 15 vagas, homologado em 01.08.18, sendo autorizada (processo SEI n.º 6210.2018/0004412-5) a convocação e nomeação de 70 candidatos aprovados para provimento de cargos de Analistas de Saúde – Médico, DOC de 29.01.19 pág 03.

3.9.4. *“Renove o parque de equipamentos médicos, garantindo os recursos financeiros necessários”.*

Situação atual: não atendida.

O HSPM informa que a substituição dos equipamentos médico-hospitalares que se encontram



em estado ruim, está sendo realizada gradativamente dentro dos recursos disponíveis, por aquisição e/ou locação.

Determinações do Exercício de 2013 (TC nº 001746/2014)

3.9.5. *“Adote medidas visando à diminuição do tempo médio de espera para a realização de cirurgias eletivas”.*

Situação atual: não atendida.

O HSPM informa que foi realizado concurso público para o provimento de cargos vagos para as categorias de Analista de Saúde - Médico, 70 vagas, e a convocação e nomeação, principalmente, para a especialidade de anestesia, a fim de disponibilizar maior número de horários cirúrgicos, dentro da disponibilidade de salas cirúrgicas e leitos de internação. Ressalta que o tempo médio de espera de cirurgias eletivas se deve principalmente ao déficit de profissionais médicos anestesistas e ao cancelamento de procedimentos eletivos, em detrimento às cirurgias de urgência.

3.9.6. *“Priorizar a obtenção do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB, por tratar-se de segurança de funcionário, pacientes e usuários do hospital”.*

Situação atual: não atendida.

O HSPM ressalta que o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) será obtido quando todos os itens referentes ao Projeto do Corpo de Bombeiros e do comunique-se da vistoria nº 462351-2/2016 forem atendidos; e que o Projeto do Corpo de Bombeiros não foi executado na sua totalidade devido às dificuldades orçamentárias.

3.9.7. *“Aprimorar o planejamento para atender à demanda por procedimentos cirúrgicos, evitando a ocorrência frequente de cancelamentos”.*

Situação atual: não atendida.

O HSPM informa que tem sido constante a conscientização dos profissionais sobre a importância dos índices de cancelamentos de cirurgias, sendo esse um indicador que é acompanhado sistematicamente pela Coordenação do Centro Cirúrgico.

Consta no Relatório de Gestão – 2018 que em 2018 houve 606 cancelamentos de procedimentos cirúrgicos, o que representa um índice de suspensão de 11,4%.

3.9.8. *“Acompanhar e mapear as causas de variação verificada na taxa de mortalidade*



institucional”.

Situação atual: não atendida.

O HSPM Informa que está envidando esforços, para a adoção de procedimentos a fim de acompanhar sistematicamente a taxa de mortalidade institucional, através da Comissão de Óbitos, e das reuniões de Coordenadores do Departamento de Atenção à Saúde.

3.9.9. *“Estabelecer indicador que revele a assiduidade dos médicos nos finais de semana, com intuito de monitorar o saldo final dos atendimentos nesse período”.*

Situação atual: não atendida.

O HSPM informa que o Departamento Técnico de Atenção à Saúde tem envidado esforços para a adoção de procedimentos a fim de acompanhar e monitorar a frequência dos médicos nos finais de semana.

3.10. Responsáveis pelas áreas auditadas

Nome	Cargo	Matrícula
Antônio Célio Camargo Moreno	Superintendente do HSPM de 01.01.17 a 11.04.19	41.390.9
Luiz Carlos Zamarco	Superintendente do HSPM a partir de 12.04.19	581.638.6

4. CONCLUSÃO

A partir das análises e diligências realizadas, quanto ao desempenho operacional do HSPM no exercício de 2018, verificamos que:

Planejamento

4.1. Dos 247 Detalhamentos de ações estratégicas no Planejamento Estratégico Institucional do HSPM, para o quadriênio 2015-2018, 61 (24,7%) não foram realizados (**subitem 3.2.1**);

4.2. Nas Diretrizes relacionadas à “Recuperação e Incorporação de Novas Tecnologias e Infraestrutura” e “Gestão da Informação”, 36% e 37%, respectivamente, das ações planejadas não foram realizadas até o final de 2018 (**subitem 3.2.1**);

Compromisso de Desempenho Institucional

4.3. Na Ata da Reunião da Junta Orçamentária Financeira (JOF), realizada em 06.02.15, não



consta a justificativa pela qual dispensou o HSPM da assinatura do Compromisso de Desempenho Institucional, nos termos do art. 25º do DM 58.093/18 (**subitem 3.2.2**);

Execução Orçamentária

4.4. O HSPM liquidou despesas no montante de R\$ 284.508.912,70 em 2018. Desse valor, apenas R\$ 1.990.302,38 (0,7%) foram despesas de capital, evidenciando a falta de investimento em equipamentos e nas instalações (**subitem 3.3**);

4.5. A rubrica “vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil” representou 56,6% do total liquidado, evidenciando o significativo comprometimento do orçamento com pessoal, apesar de um déficit de profissionais de 27% (**subitem 3.3**);

Quadro de pessoal

4.6. Em 31.12.18, das 4.013 vagas existentes na TLP do HSPM, 1.083 não haviam sido preenchidas, representando déficit de profissionais de 27%. (**subitem 3.4**);

4.7. As vagas de Analista de Saúde (nível superior) e Assistente de Saúde (nível médio), ambos relacionados aos profissionais de enfermagem, estão com déficits de 27,8% e 51,5%, respectivamente, o que compromete o desempenho das operações do HSPM (**subitem 3.4**);

4.8. A falta de médicos do quadro da Autarquia foi parcialmente suprida com contratos de emergência, que representavam 26,8% do quadro desses profissionais ao final de 2018 (**subitem 3.4**);

4.9. O cargo de “Analista de Saúde – Médico” possui 75 vagas abertas, o que significa 11,2% de déficit, sendo que a especialidade “anestesia” é a que possui maior déficit absoluto de profissionais (faltam 18 médicos = 37,5% do previsto na TLP), o que compromete a capacidade do HSPM na realização de cirurgias (**subitem 3.4**);

4.10. Em relação aos ambulatórios descentralizados, apesar de a TLP prever 9 (nove) profissionais médicos de 5 (cinco) especialidades por unidade, o déficit geral é de 55,6% (**subitem 3.4**);

Produção

4.11. O número consolidado de cirurgias realizadas pelo HSPM em 2018 (8.950) foi menor em 247 cirurgias (2,7%), em relação à média de 2014 a 2017 (9.197), interrompendo a sequência de



aumentos desde 2014 (**subitem 3.5.1.d**);

4.12. A média diária de leitos operacionais do HSPM em 2018 foi de 235,99, apresentando diminuição de 2,1% em relação a 2014 (241,11). Do mesmo modo, houve diminuição da quantidade de leitos instalados (258), que apresentou um quantitativo 4,1% menor do que o observado em 2014 (269) (**subitem 3.5.1.g**);

Indicadores de qualidade

4.13. A taxa de mortalidade em 2018 (5,9%) é 73,5% superior à observada no CQH (3,4%) (**subitem 3.5.2.b**);

4.14. A taxa de infecção hospitalar do HSPM em 2018 (3,8%) é 100% superior à do conjunto de hospitais participantes do CQH (1,9%) (**subitem 3.5.2.c**);

4.15. A taxa de partos cesáreos do HSPM foi de 58,7%, sendo que o patamar recomendado pela OMS é de até 15% (**subitem 3.5.2.d**);

4.16. A taxa de cirurgias suspensas por motivos imputados ao HSPM foi de 5,6% (**subitem 3.5.2.e**);

4.17. Em 2018, a fila de espera para cirurgias eletivas totalizava 5.340, com tempo médio de espera para os procedimentos de 16,1 meses (**subitem 3.5.3**);

Pesquisa de Satisfação e Ouvidoria

4.18. Dentre os setores/serviços avaliados, as instalações tem o menor índice de satisfação desde 2016, e apresentou a maior queda em 2018, alcançando 78,37% de satisfação (**subitem 3.6**);

4.19. A insatisfação com os itens “instalações” e “limpeza”, relacionados diretamente com a segurança do paciente, tiveram os maiores índices de insatisfação de 21,04% e 13,5%, respectivamente. No período entre 2015 e 2018, apresentaram aumento de insatisfação de 49,9% e 60,1%, respectivamente (**subitem 3.6**);

4.20. Do total dos 5.315 atendimentos realizados pela Ouvidoria em 2018, o principal motivo de reclamação (1.983 = 56,7%) corresponde à demanda reprimida de consultas (**subitem 3.7**);

Instalações físicas e equipamentos



- 4.21.** O hospital não possui o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB, descumprindo o Decreto Estadual nº 56.819/11 (**subitem 3.8.1 a**);
- 4.22.** O Projeto técnico do Corpo de Bombeiros não foi executado na sua totalidade devido à indisponibilidade financeira (**subitem 3.8.1 a**);
- 4.23.** A licença de funcionamento do HSPM, concedida pela Vigilância Sanitária de São Paulo, perdeu a validade em 23.05.18 e a solicitação de renovação protocolada sob o nº 003894/18 em 14.06.18 ainda não foi atendida (**subitem 3.8.1 b**);
- 4.24.** Dos 1.458 equipamentos em uso, 280 (19,2%) estavam em situação “ruim”, apesar disso, foram gastos apenas R\$ 1.150.719,37 com novos equipamentos, representando 0,4% das despesas liquidadas (**subitem 3.8.2**);
- 4.25.** No geral, os equipamentos médicos do HSPM são antigos, e os equipamentos em condição ruim foram adquiridos há mais de 10 anos. Dos 292 equipamentos com mais de 20 anos, somente 5 estão em boas condições (**subitem 3.8.2**);
- 4.26.** As enfermarias do 9º andar com 22 leitos e o 12º andar com 18 leitos estão desativadas para reforma por problemas hidráulicos e estruturais (**subitem 3.8.3.b**);
- 4.27.** As nove determinações de exercícios anteriores não atendidas permanecem pendentes (**subitem 3.9**).

Em 04.06.2019

Em 05.07.2019

SERGIO MINORU SATAKE
Agente de Fiscalização

RAÍSSA BRANCO GRIZZE
Supervisora de Equipes de Fiscalização
e Controle 8 - Substituta