



## RELATÓRIO DE AUDITORIA PROGRAMADA

### 1 - ORDEM DE SERVIÇO

Nº 2017.10407.1

### 2 - IDENTIFICAÇÃO

#### 2.1 - Objeto

Desempenho Operacional (HSPM 2017)

#### 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

18.04.2018 a 29.05.2018

#### 2.5 - Período de abrangência

01.01.2017 a 31.12.2017

#### 2.6 - Equipe técnica

Raíssa Branco Grizze

TC nº 20.293

#### 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 os indicadores pactuados forma cumpridos;
- Verificar o atendimento ao Compromisso de Desempenho Institucional estabelecido no Decreto Municipal nº 53.916/13 e alterações;
- Apresentação e análise da execução orçamentária do HSPM durante o exercício de 2017;
- Analisar a produção anual de atendimentos de pronto socorro, atendimentos ambulatoriais, internações, cirurgias, exames e partos do hospital no período de 2014 a 2017;
- 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 2017;
- 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 2017 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 opinião realizadas pelo HSPM em 2017;
- Apurar os registros de reclamações e sugestões;
- Avaliar o funcionamento da Ouvidoria e sua atuação gerencial na resolução de problemas;



- Verificar se houve melhoria no sistema de marcação de consultas do HSPM, conforme Acórdão do TC 72.003.263/14-86;
- Verificar o cumprimento de determinações de exercícios anteriores.

## 2.8 - Quadro de Siglas

CQH	Compromisso de Qualidade Hospitalar (Programa que inclui um conjunto de hospitais públicos, privados, de ensino etc)
DM	Decreto Municipal
HSPM	Hospital do Servidor Público Municipal
LM	Lei Municipal
MS	Ministério da Saúde
PS	Pronto Socorro
SUS	Sistema Único de Saúde
TLP	Tabela de Lotação de Pessoal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
FFI	Folha de Frequência Individual

## 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 2017, estão subdivididas em 248 detalhamentos. O acompanhamento do cumprimento destas ações, até o final de 2017, está apresentado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Execução das Diretrizes e Ações do Planejamento Estratégico HSPM 2017

DIRETRIZES	DETALHAMENTO DE AÇÃO (Quant.)	AÇÕES REALIZADAS		AÇÕES NÃO REALIZADAS		NÃO SE APLICA	
	(A)	Quant. (B)	% (B/A)	Quant. (C)	% (C/A)	Quant. (D)	% (D/A)
1ª Gestão Participativa	27	17	63,0%	8	29,6%	2	7,4%
2ª Humanização nas relações com as partes interessadas	17	7	41,2%	10	58,8%	0	-
3ª Ampliação e melhoria na prestação de serviços	43	26	60,5%	15	34,9%	2	4,6%
4ª Gestão da Informação	27	7	25,9%	18	66,7%	2	7,4%
5ª Recup. e incorp. de novas tecnologias e infraestrutura	50	15	30,0%	34	68,0%	1	2,0%
6ª Gestão, Valorização, capacitação e desenv. RH	20	13	65,0%	4	20,0%	3	15,0%
7ª Responsabilidade Socioambiental	40	15	37,5%	24	60,0%	1	2,5%
8ª Sustentabilidade econômico-financeira	24	11	45,8%	13	54,2%	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>111</b>	<b>44,8%</b>	<b>126</b>	<b>50,8%</b>	<b>11</b>	<b>4,4%</b>

Fonte: HSPM – “Planejamento Estratégico - 2017”



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.

Das 248 ações estratégicas detalhadas no Planejamento Estratégico Institucional para o quadriênio 2015-2018, 50,8% restam ainda não realizadas. Embora os números apresentados possam indicar que o cumprimento das ações esteja equacionado, considerando que o planejamento é quadrienal, registramos que a evolução na realização das ações detalhadas no ano de 2017 foi pequena, posto que, ao final de 2016, as ações concluídas totalizavam 38,3% e as parcialmente concluídas juntamente com as pendentes totalizavam 61,7%.

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

Apresentamos abaixo alguns detalhamentos de ações planejadas que consideramos relevantes e que não foram realizadas em 2017.

Quadro 2 – Detalhamento de ações planejadas e não realizadas

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);
5.1.1.2 Disponibilizar serviço de Ressonância Magnética;
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;
5.3.1.3 Reformar o 13º e 14º andares (revendo fluxos dos elevadores);
5.3.1.4 Reformar as enfermarias para criação de banheiros individuais e atendimento às normas, leis e programa de acreditação;

5.3.1.9 Reformar as instalações hidráulicas do HSPM;
5.3.1.10 Reformar os Ambulatórios Descentralizados;
5.3.1.11 Instalar Ar Condicionado Central no C. Cirúrgico, UTI's, C. Obstétrico, OS 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;
5.3.1.17 Executar serviços de manutenção elétrica nos painéis de gases medicinais;
5.3.1.23 Licitar Projeto de Ampliação e Modernização do HSPM;
5.3.1.24 Reformar o 12º andar;
7.1.2.2 Construir abrigos de produtos perigosos e reinstalar a balança para pesagem dos resíduos.

Fonte: HSPM – “Planejamento Estratégico - 2017”

### **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. 22º, 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. 25º do supracitado Decreto, é autorizado à Junta Orçamentária-Financeira (JOF), mediante justificativa, dispensar a entidade da celebração do CDI.

Assim, informa o HSPM que o Compromisso de Desempenho Institucional do HSPM para o exercício de 2017 foi tratado juntamente com o da Secretaria Municipal de Saúde. No entanto, o HSPM não apresentou documento em que a Junta Orçamentário-Financeira tenha dispensado a celebração do referido Compromisso, com a devida justificativa, nos termos do art. 25º do DM 58.093/18.

### **3.3 - Execução Orçamentária**

A seguir demonstramos a execução orçamentária de 2017 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 de Despesa	Orçado (A)	Atualizado (B)	Empenhado (C)	Liquidado (D)	Execução % E=(D)/(A)	% sobre total liquidado
<b>Despesas Correntes</b>	<b>307.796.595</b>	<b>307.831.575</b>	<b>285.440.700</b>	<b>275.217.215</b>	<b>89,42%</b>	<b>99,98%</b>
31901100 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	176.413.333	168.485.972	155.096.281	155.046.281	87,89%	56,33%
33903900 - Outros Serviços de Terceiros –P.Jurídica	51.428.600	48.977.124	45.633.426	38.130.266	74,14%	13,85%
31901300 e 31911300 - Obrigações Patronais	32.513.446	32.423.446	30.776.502	30.776.502	94,66%	11,18%
31909100 - Sentenças Judiciais	6.356.423	12.877.498	11.972.894	11.972.894	188,36%	4,35%
33903000 - Material de Consumo	24.593.000	27.021.925	24.299.962	22.136.016	90,01%	8,04%
33904600 - Auxílio-Alimentação	6.767.558	7.494.919	7.469.845	6.992.485	103,32%	2,54%
33903600 - Outros Serviços de Terceiros – P. Física	6.800.000	6.800.000	6.582.227	6.564.685	96,54%	2,38%
33904900 - Auxílio-Transporte	1.514.235	2.304.235	2.243.175	2.233.175	147,48%	0,81%
33909200 - Despesas de Exercícios Anteriores	-	34.980	32.269	32.269	-	0,01%
33904700 - Obrigações Tributárias e Contributivas	1.400.000	1.400.000	1.325.653	1.325.653	94,69%	0,48%
33900800 - Outros Benefícios Assistenciais do Servidor	10.000	10.000	6.990	6.990	69,90%	0,00%
33903300 – Passagens e Despesas com Locomoção	-	1.476	1.476	-	-	-
<b>Despesas de Capital</b>	<b>1.052.000</b>	<b>1.167.020</b>	<b>455.635</b>	<b>52.600</b>	<b>5,00%</b>	<b>0,02%</b>
44905200 - Equipamentos e Material Permanente	951.000	1.013.420	403.035	-	-	-
44905100 - Obras e Instalações	101.000	101.000	-	-	-	-
44909200 – Despesas de Exercícios Anteriores	-	52.600	52.600	52.600	-	0,02%
<b>Total</b>	<b>308.848.595</b>	<b>308.998.595</b>	<b>285.896.334</b>	<b>275.269.815</b>	<b>89,13%</b>	<b>100%</b>

Fonte: SOF – Abril/2018.

O montante das despesas liquidadas pelo HSPM foi de R\$ 275.269.814,99 em 2017, o que representa 89,13% do valor orçado de R\$ 308.848.595.

Do total liquidado, 99,98% decorrem de despesas correntes, que inclui “vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil”, representando 56,33% do total dos valores liquidados. Esta rubrica teve decréscimo de aproximadamente 5%, se comparado ao ano anterior, passando de R\$ 163.784.223 para R\$ 155.046.281.

As despesas de capital liquidadas do HSPM tiveram uma redução de 95% quando comparadas com 2016, passando de R\$ 1.076.102 para R\$ 52.600. Acrescente-se que as rubricas “equipamentos e material permanente” e “obras e instalações” não apresentaram nenhuma despesa liquidada no ano de 2017. As despesas de capital representaram apenas 5% da execução do orçamento.

Ressaltamos que, de acordo com o superávit financeiro apurado no Balanço Patrimonial de 2017, o HSPM possuía R\$ 9.821.552,85 de recursos financeiros disponíveis. Entretanto, percebe-se que não houve priorização de aquisição de equipamentos e material permanente.

### 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 2017:

Quadro 4 – Comparativo entre TLP e vagas ocupadas 31.12.17

TABELA DE LOTAÇÃO DE PESSOAL - TLP (Resumida)						
CARGO/FUNÇÃO	PADRÃO	VAGAS Ocupadas (A)	FUNÇÕES CONFIANÇA (B)	TLP (C)	VAGAS EXISTENTES D=C-(A+B)	DEFICIT D÷C (%)
<b>NÍVEL SUPERIOR - APOIO ASSISTENCIAL</b>						
Analista de Saúde - Médico	ANSM	573	42	672	57	8,04
Analista de Saúde – Enfermagem	ANS	152	15	504	140	27,78
Analista de Saúde - Demais Categorias	ANS	178	19			
<b>NÍVEL SUPERIOR - APOIO TÉCNICO</b>						
Especialista em Assist. e Desenvolvimento Social	AN	21	1	23	1	4,35
Especial. Inform. Técnicas, culturais e desportivas	AN	1	1	3	1	33,33
Especialista em Adm. Orçam. e Finanças Públicas	AN	13	4	38	21	55,26
Especialista em Desenvolvimento Urbano	ES	3	1	3	-1	-33,33
Procurador	PR	2	0	2*	0	0,00



<b>NÍVEL MÉDIO TÉCNICO</b>						
Assistente de Suporte Técnico	AST	20	5	55	30	54,55
Assistente Técnico de Saúde - Enfermagem	ASTS	350	0	484	10	2,07
Assistente Técnico de Saúde - Demais Categorias	ASTS	124	0			
<b>NÍVEL MÉDIO</b>						
Assistente de Gestão de Políticas Públicas	AGPP	384	35	506	87	17,19
Assistente de Saúde – Enfermagem	AS	284	0	662	334	50,45
Assistente de Saúde - Demais Categorias	AS	43	1			
Auxiliar de Desenvolvimento Infantil	ADI	1	0	1*	0	0,00
Auxiliar de Desenvolvimento Infantil	TDI	0	0			
<b>NÍVEL BÁSICO</b>						
Agente de Apoio	AG	521	7	804	276	34,33
Agente de Saúde	AGS	42	0	40	-2	-5,00
<b>APOIO TÉCNICO GERENCIAL - Funções de Confiança</b>						
Designado (Servidor)	DAÍ DAS	131		216*	66	30,56
Comissionados (Externo)		19				
<b>TOTAIS</b>		<b>2.862</b>	<b>150</b>	<b>4.013</b>	<b>1.020 **</b>	<b>25,41</b>

Fonte: HSPM - Departamento Técnico de Gestão de Talentos (TLP– Dezembro/2017)

\*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 131 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 Especialista 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 31.12.17 havia 2.862 cargos ocupados no HSPM, incluindo 131 designados e 19 comissionados para funções de confiança. No geral, das 4.013 vagas existentes na TLP do HSPM, 1.020 não haviam sido preenchidas, representando, ao final do exercício de 2017, um déficit de profissionais de 25,4%, sendo este déficit 5,2% maior em comparação ao ano anterior.

Há falta de profissionais na maioria dos cargos e, em todos os níveis de escolaridade. A maior parte dos servidores (43,57%) ocupam cargos que exigem ensino médio completo.

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

Quadro 5 – Maiores déficits de Profissionais 31.12.17

CARGO/FUNÇÃO	TLP	VAGAS EXISTENTES	DÉFICIT (%)
Especialista em Adm. Orçam. e Finanças Públicas	38	21	55,26
Assistente de Suporte Técnico	55	30	54,55
Assistente de Saúde – Enfermagem e outras categorias	662	334	50,45
Agente de Apoio	804	276	34,33
Analista de Saúde – Enfermagem e outras categorias	504	140	27,78
Assistente de Gestão de Políticas Públicas	506	87	17,19

Fonte: HSPM - Departamento Técnico de Gestão de Talentos (TLP– Dezembro/2017)

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 50,5%, respectivamente, tendo ambos os percentuais aumentando em comparação a 2016. Em termos quantitativos, as vagas não preenchidas desses profissionais totalizam 474, o que compromete o desempenho das operações do HSPM.

No caso do apoio assistencial, o cargo de “Analista de Saúde – Médico” está com 57 vagas abertas, o que significa 8% de déficit. A seguir apresentamos tabela com as



especialidades médicas que apresentam maiores quantidades destes profissionais em falta:

Quadro 6 – Especialidades médicas com maiores déficits - 31.12.17

ESPECIALIDADE	TLP	Total Geral	Diferença	DIFERENÇA(%)
Pronto Socorro Psiquiatria	7	3	4	57,14
Fisiatria	2	1	1	50
Cir. Pediátrica	6	4	2	33,33
Anestesia	48	35	13	27,08
Dermatologia	12	9	3	25
Patologia Clínica	4	3	1	25
Ambulatórios Descentralizados	35	27	8	22,86
UTI Neonatal - intensivista neonato	15	12	3	20
Acupuntura	6	5	1	16,67
Pneumologia	8	7	1	12,5
Pronto Socorro Choque	8	7	1	12,5
Cir. Ginecologia	18	16	2	11,11
Cir. Oftalmológica	21	19	2	9,52
Cardiologia	13	12	1	7,69
Clinica Medica - Ambulatório	13	12	1	7,69
Pronto Socorro Neurocirurgia	14	13	1	7,14
UTI 7º - Intensivista de Adultos	15	14	1	6,67
Pronto Socorro Cirurgia Geral	31	29	2	6,45
Pronto Socorro Clínico Geral	32	30	2	6,25
Cir. Obstetrícia – PSO	21	20	1	4,76
Outras	343	337	6	1,75
<b>Total</b>	<b>672</b>	<b>615</b>	<b>57</b>	<b>8,48</b>

Fonte: HSPM - Departamento Técnico de Gestão de Talentos (TLP – Dezembro/2017)

A especialidade “anestesia” é a que possui maior déficit absoluto de profissionais: faltam 13 médicos, o que representa 27,08% do previsto na TLP. Pode se observar uma melhora no valor do déficit quando analisado o período de 2015 a 2017, em que o percentual passou de mais de 44%, para aproximadamente 35% em 2016, estando agora em menos de 30%. Apesar dessa melhora, a falta do profissional desta especialidade compromete a capacidade do HSPM na realização de cirurgias.

Outra especialidade com importante déficit (57,14%) é a do Pronto Socorro Psiquiatria, cuja TLP prevê 7 vagas, com apenas 3 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 176 dos 615 totais de médicos do Hospital, que representavam 28,6% do quadro desses profissionais ao final de 2017.

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	2	1	2	2	10	2
Ginecologista	2	3	2	0	2	10	1
Pediatra	3	1	1	1	1	10	3
Geriatra	0	0	0	0	0	10	10
Oftalmologista	1	0	0	0	1	5	3
<b>TOTAL (TLP=9)</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	
<b>DÉFICIT PESSOAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	
<b>DÉFICIT %</b>	<b>22,2%</b>	<b>33,3%</b>	<b>55,6%</b>	<b>66,7%</b>	<b>33,3%</b>	<b>42,2%</b>	

Fonte: HSPM "TLP – dezembro/2017"

Em relação aos ambulatórios descentralizados, apesar da 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 apenas um oftalmologista, nas unidades de Carrão e Tucuruvi.

No total, o déficit de médicos nos ambulatórios descentralizados é de 19 médicos, representando 42,2% do previsto na TLP. As unidades Santo Amaro e São Miguel apresentam o maior déficit, 55,6% e 66,7%, respectivamente. A situação da unidade de São Miguel não sofreu qualquer alteração, se comparada ao verificado no final do ano de 2016.

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.

### 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

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17%	Δ 16-17%
PS Adulto	102.682	107.094	107.098	103.922	108.389	5,56	4,30
PS Infantil	10.467	12.098	15.529	16.936	16.384	56,53	-3,26
PS Obstétrico	9.623	10.096	10.473	9.630	10.854	12,79	12,71
<b>Total</b>	<b>122.772</b>	<b>129.288</b>	<b>133.100</b>	<b>130.488</b>	<b>135.627</b>	<b>10,48</b>	<b>3,94</b>

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

Verifica-se um aumento no total de atendimentos de Urgência e Emergência do Hospital de 3,94%, em 2017, se comparado a 2016, e uma redução na produção do PS Infantil de 3,26%, apesar da complementação do quadro de novos pediatras no Pronto de Socorro Infantil, verificada no Relatório de Desempenho do HPSM de 2016.

Segundo informações do HSPM, o aumento de 12,71% nos atendimentos do PS Obstétrico foi em decorrência de demanda espontânea, não havendo nenhuma ação específica do Hospital.

## b) atendimentos Ambulatoriais

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

Quadro 9 - Atendimentos Ambulatoriais

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17%	Δ 16-17%
Central	472.618	449.754	455.575	444.484	489.289	3,53	10,08
Descentralizados	73.497	77.510	75.057	77.054	67.920	-7,59	-11,85
<b>Total</b>	<b>546.115</b>	<b>527.264</b>	<b>530.632</b>	<b>521.538</b>	<b>557.209</b>	<b>-2,03</b>	<b>6,84</b>

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

Embora tenha havido uma redução de 11,85% nos atendimentos ambulatoriais descentralizados, no geral, houve aumento de 6,84% nos atendimentos de 2017, se comparados a 2016. A quantidade de atendimentos no ambulatório Central em 2017, com aumento de 10,08% em relação a 2016, representa o maior número dos últimos 5 anos. De acordo com HSPM, essa melhora foi majoritariamente em decorrência da otimização da agenda dos médicos, bem como de uma melhora na produtividade dos funcionários.

## c) Internações

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

Quadro 10 - Internações

	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17%	Δ 16-17%
Internações	8.461	9.001	8.952	8.880	9.426	11,41	6,15

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

Houve uma variação positiva de 6,15% nas internações no curto prazo. A quantidade de internações guarda certa relação com os atendimentos no Pronto Socorro e com o número de cirurgias eletivas e de urgência realizado.

## d) Cirurgias

A seguir apresentamos a quantidade de cirurgias realizadas no HSPM.



#### Quadro 11 – Cirurgias Realizadas

Cirurgias	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17%	Δ 16-17%
Eletivas	3.574	3.293	4.039	4.008	3.624	13,99	-9,58
Urgências	2.047	1.303	1.969	1.821	2.704	32,01	48,49
Ambulatoriais	3.254	3.236	3.036	3.996	3.760	15,55	-5,91
<b>Total</b>	<b>8.875</b>	<b>7.832</b>	<b>9.044</b>	<b>9.825</b>	<b>10.088</b>	<b>13,67</b>	<b>2,68</b>

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

O número consolidado de cirurgias realizadas pelo HSPM em 2017 teve um aumento de 2,68% se comparado a 2016, influenciado pelo significativo aumento de 48,49% nas cirurgias de urgências nesse período, que se caracterizam por uma maior complexidade e em que o paciente se encontra em estado grave, necessitando de intervenção médica de imediato.

Conforme informações do HSPM, embora haja redução do número de cirurgias eletivas e ambulatoriais, essa redução pode ser explicada pela priorização das cirurgias de urgência, sendo destacada especialmente a situação da clínica ortopedia, em que a maioria das cirurgias está sendo de caráter emergencial, o que pode ser observado pelo aumento da fila de espera por este tipo de cirurgia, conforme apresentado no **subitem 3.5.3**.

#### e) Partos

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

#### Quadro 12 – Partos Realizados

PARTOS REALIZADOS	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17%	Δ 16-17%
Normal	395	473	438	371	405	2,53	9,16
Cesárea	636	631	651	550	678	6,60	23,27
Fórceps	102	94	90	50	45	-55,88	-10,00
<b>Total</b>	<b>1.133</b>	<b>1.198</b>	<b>1.179</b>	<b>971</b>	<b>1.128</b>	<b>-0,44</b>	<b>16,17</b>

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

Apesar de uma variação negativa do número de partos no hospital entre os anos de 2013 a 2017, de 2016 para 2017 observa-se um aumento de 16,17%, merecendo destaque a redução de 10% dos partos a “fórceps”, que vem apresentando decréscimo desde 2013.

Os partos normais e cesarianas tiveram aumento de 9,16% e 23,27%, respectivamente, e o aumento no quantitativo do último pode ser justificado pela característica das pacientes atendidas pelo Hospital, que são, em grande parte, moradoras de rua, que não fizeram o pré-natal ou não possuem o devido acompanhamento médico.

#### f) Exames

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

Quadro 13 - Exames

<b>EXAMES REALIZADOS</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Δ 13-17%</b>	<b>Δ 16-17%</b>
Anatomia Patológica	8.837	9.499	8.460	8.765	8.887	0,57	1,39
Endoscopia	3.838	5.424	5.334	6.376	4.950	28,97	-22,37
Patologia Clínica	1.477.771	1.783.076	1.756.048	1.814.637	1.839.127	24,45	1,35
Imagem e Traçados	165.988	180.183	178.478	196.248	200.101	20,55	1,96
<b>Total</b>	<b>1.656.434</b>	<b>1.978.182</b>	<b>1.948.320</b>	<b>2.026.026</b>	<b>2.053.065</b>	<b>23,95</b>	<b>1,34</b>

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

Todos os tipos de exames realizados pelo HSPM apresentaram aumento em 2017, se comparado a 2016, exceto a Endoscopia que apresentou uma redução de 22,37%, totalizando um aumento geral de exames realizados de 1,34%.

De acordo com HSPM, a queda expressiva dos exames de endoscopias decorre de uma provável quebra de equipamento.

Destacamos que a quantidade total referente aos exames realizados apresentado no Relatório de Gestão de 2017 não corresponde ao somatório da quantidade de exames realizados em cada especialidade, exceto para o ano de 2014, motivo pelo qual as quantidades totais apresentadas no Quadro 13 foram reajustadas.

#### 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	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17(%)	Δ 16-17(%)
<b>LEITOS OPERACIONAIS</b>	<b>235,88</b>	<b>241,11</b>	<b>236,56</b>	<b>228,65</b>	<b>237,61</b>	<b>0,73</b>	<b>3,92</b>
Clínicas Médicas	80,13	79,99	80,54	79,18	79,37	-0,95%	0,24%
Clínicas Cirúrgicas	82,35	80,28	79,57	74,69	83,80	1,76%	12,20%
Obstetria	17,60	19,17	20,00	19,44	18,45	4,83%	-5,09%
Pediatria	17,04	18,82	10,40	10,33	10,26	-39,79%	-0,68%
Atendimento Intensivo	29,72	29,83	31,04	30,68	31,58	6,26%	2,93%
Berçário Patológico	9,04	13,02	15,02	14,33	14,15	56,53%	-1,26%
<b>LEITOS INSTALADOS</b>	<b>270</b>	<b>269</b>	<b>262</b>	<b>261</b>	<b>258</b>	<b>-4,44</b>	<b>-1,15</b>

Fonte: HSPM – média diária de leitos operacionais e instalados

A média diária de leitos operacionais do HSPM em 2017 (237,61) apresentou um aumento de 3,92% em relação ao ano anterior, correspondente a quase 9 leitos. Além disso, a média diária de leitos instalados em 2017 foi de 258, a menor dos últimos 5 anos, observando-se queda de 4,44% em relação a 2013. A relação de leitos operacionais e instalados foi de 92,1% em 2017 ( $237,61 \div 258$ ), demonstrando uma subutilização da estrutura, visto apresentar um percentual abaixo de 100%.

A enfermaria do 10º andar passou por reformas em 2014, e dos 23 leitos inicialmente bloqueados, apenas 8 leitos encontram-se atualmente abertos para receber pacientes, em decorrência da falta de profissionais de enfermagem.

Além dos leitos indisponíveis do 10º andar, há outros 22 desativados no 9º andar, decorrente da falta de enfermeiro e da realização de obras de reforma estruturais. Há

planejamento para que estes leitos venham a atender pacientes da oncologia.

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 2017, que tem como fonte o Relatório de Estatística Mensal do HSPM e às constantes do Relatório de Gestão de 2017, nos anos de 2013 e 2016.

#### **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 (%)

<b>Período</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Δ13-17%</b>	<b>Δ16-17%</b>
Taxa de Ocupação instalada	65,5	62,7	67,1	68,5	65,6	0,15	-4,23

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

A Portaria nº 101/2002-MS foi revogada pela Portaria GM/MS nº 1.631/15, a qual não estipula parâmetros rígidos para a taxa de ocupação instalada.

A taxa de ocupação instalada apresentou queda de 4,23% em relação ao ano anterior, alcançando a taxa de 65,6% em 2017. O período de 2013 a 2017 apresentou uma discreta melhora de 0,15% na taxa de ocupação instalada.

#### **3.5.2 - Indicadores de Qualidade**

Apresentamos a seguir alguns indicadores referentes à qualidade dos serviços prestados no âmbito do HSPM no ano de 2017, 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 2017 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 díspares, 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 2013 a 2017.

Quadro 16 - Média de Permanência (em dias)

Período	2013	2014	2015	2016	2017	Δ13-17%	Δ 16-17%
Média de Permanência	7,6	7,2	7,2	7,3	6,6	-13,16	-9,59

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

A média de permanência dos pacientes em 2017 foi a menor nos últimos 5 anos, correspondente a 6,6 dias de internação, apresentando uma redução de 9,59% em comparação ao ano anterior.

O indicador apurado (6,6 dias) é 49% superior à média de 4,43 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	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17 %	Δ 16-17 %
Mortalidade institucional (%)	6,3	6,1	6,4	6,9	6,1	-3,18	-11,59

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

A taxa de mortalidade institucional em 2017 apresentou redução de 11,59% se comparado ao ano de 2016, sendo o melhor resultado da série histórica analisada juntamente com o ano de 2014.

A taxa de 6,1% do HSPM em 2017 é 64,8% superior à observada no CQH, que foi de 3,57%. 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	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17 %	Δ 16-17 %
Taxa de Infecção Hospitalar (%)	5,1	4,0	4,1	4,3	3,8	-25,49	-11,63

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

A taxa de infecção hospitalar do HSPM apresentou queda de 11,63% se comparado a 2016. Do mesmo modo, pode se observar uma redução de 25,49% quando analisado o período de 2013 a 2017, saindo do maior valor de 5,1 para o menor valor do período de 3,8.

A taxa obtida pelo HSPM em 2017 é muito superior (112,3%) à observada pelo conjunto de hospitais participantes do CQH (1,79).



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	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17 %	Δ 16-17 %
Taxa de Cesárea (%)	56,1	52,7	55,3	56,6	60,1	7,13	6,18

Fonte: Relatório de Gestão 2017 - HSPM

Do total de partos realizados pelo HSPM em 2017, 60,1% 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 aos dos participantes do CQH, que foi de 59,14%.

#### 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	2013	2014	2015	2016	2017	Δ 13-17%	Δ 16-17%
Taxa de cirurgias suspensas (%)	7,5	8	7,1	5,8	7,4	-1,33	27,59

Fonte: Relatório de Gestão 2017 – HSPM \* Cirurgias suspensas por motivos imputados ao HSPM

A taxa de cirurgias suspensas por motivos imputados ao HSPM voltou a apresentar taxa próxima a média dos últimos 5 anos (7,16), tendo um aumento de 27,59% de 2016 para 2017.

Não obstante o aumento na taxa de cirurgias suspensas, o HSPM teve acréscimo no volume total de procedimentos cirúrgicos em comparação a 2016, além de ter conseguido superar a meta de 5.000 procedimentos/ano, apresentando um total de 5.037 cirurgias realizadas no ano de 2017.

### 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 2017:

Quadro 21- Demanda reprimida por cirurgias / Tempo de espera

<b>Clínicas</b>	<b>Fila de Espera</b>	<b>Espera média (meses)</b>
Cirurgia Plástica	1561	37,7
Ortopedia/Traumatologia	941	26,1
Gastrocirurgia	681	21,8
Cirurgia Vascular	568	40,0
Oftalmologia	540	4,5
Otorrinolaringologia	445	49,8
Ginecologia	134	9,6
Urologia	85	4,3
Cirurgia de Mão	68	3,8
Neurocirurgia	51	8,0
Coloproctologia	8	3,0
Cardiologia	5	0,5
<b>Total</b>	<b>5.087</b>	<b>17,4</b>

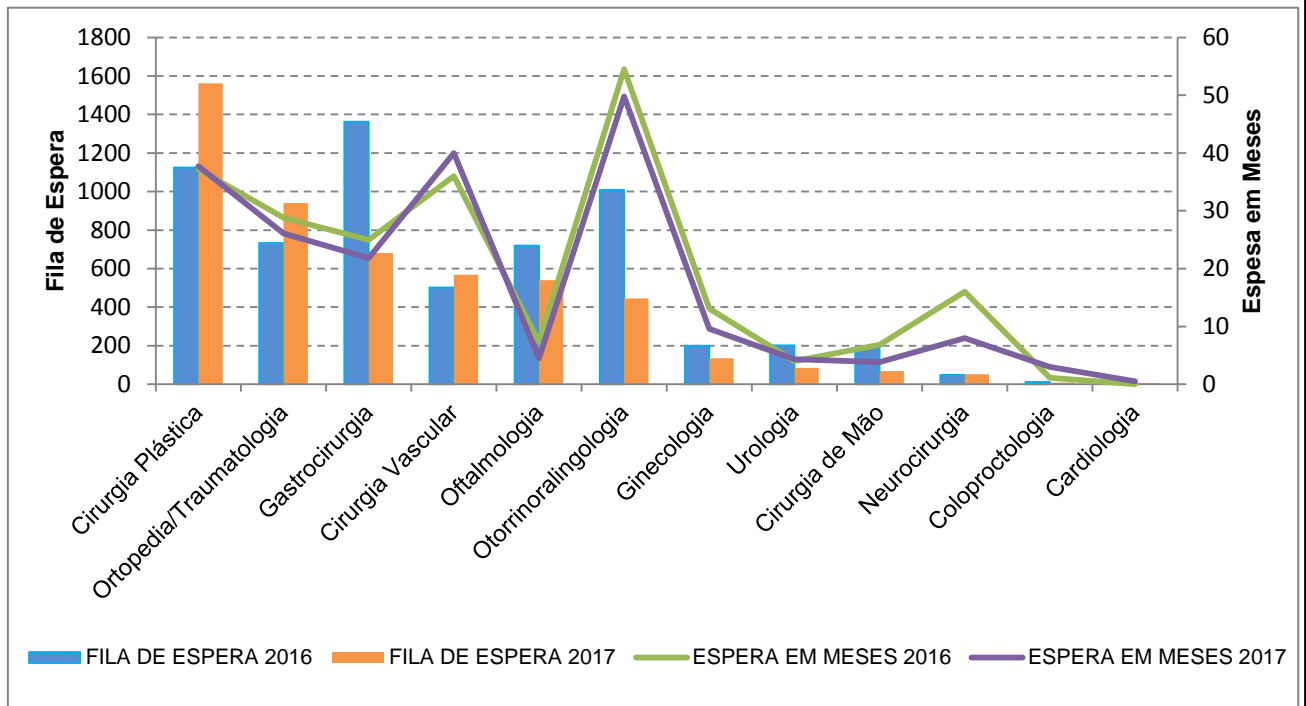
Fonte – HSPM - Fila de Espera por Cirurgia.

Em 2017, a fila de espera para cirurgias eletivas totalizava 5.087, com tempo médio de espera para os procedimentos de 17,4 meses. Ao final de 2016, a fila de espera era igual a 6.113 e o tempo médio de espera de 19,9 meses, havendo, portanto, redução de, respectivamente, 16,8% e 12,6% nesses números, comparativamente a 2017.

Os números de 2017 apontam melhoras em relação aos de 2016. Conforme pode ser observado no Gráfico abaixo, essas melhoras foram decorrentes principalmente das reduções em mais da metade da fila de espera nas clínicas de Gastrocirurgia e Otorrinolaringologia. Do mesmo modo, é possível observar que o tempo médio de espera para realização dessas cirurgias foi, em regra, maior em 2016 do que 2017.

Ainda, como pontuado no **subitem 3.5.1.d.**, as cirurgias de ortopedia são, em sua maioria, cirurgias em caráter de urgência, sendo estas priorizadas em detrimento das cirurgias eletivas, as quais têm impacto no aumento da fila de espera.

Gráfico 1: Comparativo de demanda reprimida por cirurgias / tempo de espera dos anos de 2016 e 2017.



Fonte: HSPM Fila de Espera por Cirurgia e Relatório de Auditoria TC 72.002.240/17-98.

Considerando as quatro clínicas com as maiores quantidades de pacientes nas filas por cirurgias eletivas (cirurgia plástica, ortopedia/ traumatologia, gastrocirurgia e cirurgia vascular), o tempo médio de espera supera 2 anos. Merece destaque também o tempo de espera da Otorrinolaringologia que é de 49,8 meses, ou seja, superior a 4 anos.

### 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 2017, 2.010 pacientes foram pesquisados, representando um percentual de 21,30% de pesquisas preenchidas em relação ao número de saídas hospitalares. Registramos que no ano de 2016 apenas 10,55% dos pacientes que tiveram alta hospitalar responderam ao questionário, evidenciando uma redução quando comparado aos anos de 2014 e 2015, sendo esta justificada pela Administração pela falta de mão de obra no setor. Neste sentido, em 2017, esse percentual voltou a ser próximo aos índices observados anteriormente.

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	2014	2015	2016	2017	Δ 14-17 %	Δ 16-17 %
Recepção	92,39%	89,75%	90,42%	95,09%	2,92%	5,16%
Enfermagem	94,93%	92,62%	94,32%	98,90%	4,18%	4,86%
Médico	93,87%	92,41%	94,32%	98,63%	5,07%	4,57%
Alimentação	88,64%	89,54%	89,09%	87,70%	-1,06%	-1,56%
Limpeza	89,17%	86,62%	85,52%	87,94%	-1,38%	2,83%
Roupa de Cama	93,36%	91,48%	89,76%	94,09%	0,78%	4,82%
Instalações	85,34%	80,26%	76,39%	82,41%	-3,43%	7,88%
Laboratório	89,03%	88,12%	89,76%	96,77%	8,69%	7,81%
Exames de Imagem	82,85%	77,88%	86,08%	91,10%	9,96%	5,83%

Fonte: Relatório de Gestão HSPM 2017 – Pesquisa de Satisfação

Dentre os setores/serviços avaliados, as instalações tinham o menor índice de satisfação em 2016 (76,39%) e foi a que apresentou maior aumento em 2017 (7,88%), passando para 82,41% de satisfação. À exceção do item “alimentação” que apresentou queda de 1,56% no índice de satisfação, todos os outros itens avaliados tiveram melhoria nos índices de satisfação de 2016 para 2017. Cabe destacar a melhora na avaliação do laboratório e dos exames de imagem, nos quais os índices



tiveram uma variação positiva de 8,69% e 9,96%, respectivamente, entre 2014 e 2017.

Quadro 23 - Índice de Insatisfação (%)

SETOR / SERVIÇO	2014	2015	2016	2017	Δ 14-17 %	Δ 16-17 %
Recepção	3,55%	5,90%	8,46%	2,89%	-18,59%	-65,84%
Enfermagem	1,24%	2,64%	2,90%	0,52%	-58,06%	-82,07%
Médico	2,16%	2,30%	2,34%	1,03%	-52,31%	-55,98%
Alimentação	5,06%	4,46%	7,02%	3,54%	-30,04%	-49,57%
Limpeza	5,99%	8,43%	11,58%	11,62%	93,99%	0,35%
Roupa de Cama	2,12%	3,57%	7,13%	5,46%	157,55%	-23,42%
Instalações	9,27%	14,04%	20,04%	16,84%	81,66%	-15,97%
Laboratório	1,98%	3,53%	4,12%	1,20%	-39,33%	-70,87%
Exames de Imagem	2,07%	2,30%	2,45%	0,93%	-55,07%	-62,04%

Fonte: Relatório de Gestão HSPM 2017 – Pesquisa de Satisfação

Considerando que as respostas tabuladas como “branco ou nulo” apresentaram redução, observamos que todos os itens avaliados tiveram representativa diminuição no índice de insatisfação entre 2016 e 2017, a exceção do item “limpeza” que apresentou acréscimo de 0,35%.

Merece destaque o índice de insatisfação com os itens “instalações” e “limpeza”, que se relaciona diretamente com a segurança do paciente, com índices de insatisfação de 16,84% e 11,58%, respectivamente. No período entre 2014 e 2017, os itens “limpeza”, “roupa de cama” e “instalações” apresentaram aumento de insatisfação de 93,99%, 157,55% e 81,66%, 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

Ano	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Reclamação	7.647	68,0	7.785	66,7	7.753	71,0	1.560	31,3	1.501	29,7
Solicitação	955	8,4	1.206	10,3	1.173	11,0	2829	56,0	2.914	57,6
Orientação	2.345	21,0	2.113	18,1	1.569	14,0	31	0,6	18	0,4
Elogio	181	1,6	445	3,8	288	3,0	556	11,0	535	10,6
Sugestão	117	1,0	127	1,1	109	1,0	69	1,1	93	1,8
<b>Total</b>	<b>11.245</b>	<b>100,0</b>	<b>11.676</b>	<b>100,0</b>	<b>10.892</b>	<b>100,0</b>	<b>5.045</b>	<b>100,0</b>	<b>5.061</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Relatório de Gestão HSPM 2017 - Ouvidoria

O total de usuários que procuraram a Ouvidoria do HSPM sofreu redução superior a 50% nos anos de 2016 e 2017, 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	2013	2014	2015	2016	2017
Demanda reprimida consulta nova	1.949	993	1.985	2.161	2.172
Demanda reprimida consulta retorno	757	466	767		
Dificuldade na relação interpessoal	736	755	869	580	572
Demanda reprimida de exames	410	359	455	290	277
Tempo de espera para atendimento	298	387	402	107	103
Demanda reprimida/cancelamento cirurgia	266	490	538	292	316
Falta de médico e funcionário	103	178	83	63	36
Falta de medicamento	114	47	18	26	11
Falta de atendimento telefônico (secretarias)	416	67	238	113	*
<b>Total</b>	<b>5049</b>	<b>3.742</b>	<b>5.337</b>	<b>3.632</b>	<b>3.487</b>

Fonte: Relatório de Gestão HSPM 2017 - Ouvidoria

Do total dos 5.061 atendimentos realizados pela Ouvidoria em 2017, o principal motivo de reclamação (2.172 = 42,9%) 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.



Apesar de não constar demanda específica relacionada ao sistema de marcação de consulta no Relatório de Ouvidoria, estes registros foram agora redirecionados a classificação “outros”, posto que essas demandas estavam se sobrepondo às outras referentes à rotina/protocolos das unidades de saúde.

### **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 falta de porta corta fogo, localização de hidrantes em local incorreto, falta de hidrante, falta de escada compartimentada etc.

De acordo com documento apresentado pelo HSPM, o Projeto do Corpo de Bombeiros nº 183000 do processo nº 2395/2004 não foi executado na sua totalidade devido a dificuldades orçamentárias. A Direção decidiu pela divisão do projeto em itens para atendimento parcial, buscando, inclusive, a assessoria e orientação daquela Instituição com vistas à obtenção do AVCB.

Observamos que, assim como em 2015 e 2016, as ações realizadas em 2017 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.

A informação de que está sendo elaborado Plano de Atendimento de Emergência em caso de Incêndio é a mesma apresentada nos anos de 2015 e 2016, inclusive, noticiando a realização de reuniões mensais, em conjunto com a Engenharia de Segurança do trabalho, Brigadistas do HSPM, Comissão Interna de Prevenção de acidentes - CIPA, a Superintendência e alta direção. Não há qualquer informação

quanto à evolução do Plano.

Em 2017 foram inauguradas as seguintes ações traçadas pelo HSPM com vistas ao atendimento do referido Projeto Técnico:

- Inspeção de 20 pranchas de resgate.
- Instalação de sistema de alarme com detecção de fumaça com 161 detectores  
Contratação de empresa especializada para instalação de Sistema Condicionador Central para o Centro Cirúrgico, CME, Centro Obstétrico, Unidades de Terapia Intensiva e Laboratório de Patologia.
- Isolamento da bomba de incêndio do Barrilhete do 14ª andar com porta corta fogo.
- Seminário de Plano de Emergência dos Hospitais, realizado em Agosto/2017.
- Plano de Ação pelo Departamento de Infra-Estrutura.

#### **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 possui validade até 23.05.18 e a solicitação de sua renovação foi protocolada sob o nº003894/18.

#### **c) Consumo de água, gás e energia elétrica**

O Relatório de Gestão do HSPM de 2017 aponta o aumento no consumo de água na ordem de 14,18%, devido a vazamentos ou falhas nos sistemas e equipamentos hidráulicos do Hospital.

Em relação ao consumo de energia, ocorreu redução de 5,77% em relação a 2016, devido a várias manutenções e revisões da rede elétrica, troca de iluminação interna e externa por lâmpadas econômicas etc.



Adicionalmente, o consumo de gás teve uma redução de 16,64% em relação ao ano anterior, com a maior atenção no controle da demanda dos setores abastecidos, na rede de tubulações e ajustes em equipamentos instalados que dependem deste recurso.

### 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, regular 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 2017, um total de 1.495 equipamentos em uso. Subtraindo-se os equipamentos em comodato, locados ou oriundos dos contratos de prestação de serviços de diagnóstico de imagens com a Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem – FIDI, o total de seus equipamentos em uso era de 1.344, com as seguintes condições de uso: 294 (21,88%) RUIM, 512 (38,10%) REGULAR e 538 (40,03%) BOM.

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

Quadro 26 – Idade dos equipamentos do HSPM

Tempo de Aquisição	Quantidade	%
Até 2 anos	93	7,93
de 2 até 5 anos	136	11,47
de 5 até 10 anos	317	26,73
de 10 até 20 anos	407	34,32
de 20 até 30 anos	212	17,88
mais de 30 anos	20	1,69
<b>TOTAL</b>	<b>1185*</b>	<b>100,00</b>

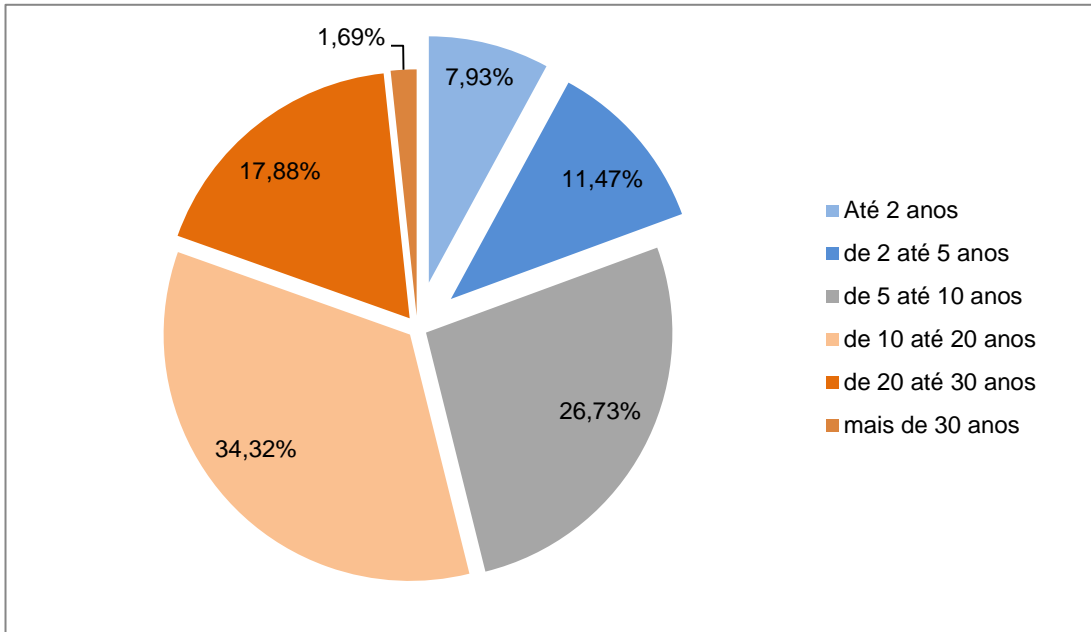
Fonte: HSPM – Dados tabulados pela Auditoria

\* Desconsiderados os equipamentos sem data de aquisição.

No geral, conforme pode ser observado no gráfico abaixo, os equipamentos médicos do HSPM são antigos, havendo casos de equipamentos em uso que foram adquiridos há mais de 30 anos. Dos equipamentos pertencentes ao HSPM e que estavam em uso ao final de 2017, 19,4% tinham até 5 (cinco) anos de uso, o que apresentou uma

melhora em comparação ao ano de 2016, em que apenas 11,54% dos equipamentos tinham até 5 anos.

Gráfico 2 – Idade equipamentos do HSPM.



Fonte: Gráfico elaborado pela Auditoria de acordo com dados da Tabela de Cadastro de Equipamentos - HSPM.

As compras de equipamentos da área assistencial pelo HSPM no ano de 2017 totalizaram R\$ 52.600, representando apenas 0,02% das despesas liquidadas pela Autarquia, conforme demonstrado no **subitem 3.3** do presente relatório. Como ressaltado no **subitem 3.3**, ao final de 2017, o HSPM obteve superávit financeiro apurado no Balanço Patrimonial de R\$ 9.821.552,85.

O Quadro abaixo apresenta os principais equipamentos adquiridos em 2017. Destacamos que 41 dos 59 equipamentos (69,5%) são fruto de doações e doações por contrapartidas.

Quadro 27 - Equipamentos Médicos/Hospitalares Adquiridos em 2017

Quantidade	Equipamento
05	Cufômetro
04	Guincho Elétrico Freedom 130kg
02	Adipômetro Clínico
01	Estadiômetro Portátil
02	Balança Digital Portátil



01	Balança Pediátrica Digital Portátil
17	Otoscópio
02	Esteira Aspex 200
01	Acuson P300 Cardio + Transducer P300 PA023E
01	Acuson P300 PE Ecógrafo
01	Acuson X300 PE Ecógrafo
01	Microscópio para Neurocirurgia Modelo OPMI
01	Otocalorímetro
01	Navigator Portátil PRO e Acessórios
12	Gravador de Holter
06	Monitor de Pressão Arterial 24h
01	Agitador Orbital Kline

Fonte: HSPM Cadastro de Equipamentos 03.05.18 (Anexo II) – Dados tabulados pela Auditoria

Além desses, foram adquiridos pelo Hospital mais 7 equipamentos no ano de 2017, sendo incorporados ao patrimônio da entidade no ano de 2018, correspondendo a um valor total de empenhado de R\$ 403.035,00.

Quanto aos serviços de manutenção na área assistencial, diversos contratos são lavrados para manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos, tais como máquinas de hemodiálise, autoclaves, equipamentos odontológicos, cardioversores etc, além dos serviços executados pelo próprio pessoal da Autarquia.

Além desses, mencionamos os contratos com a Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem – FIDI, voltado à revitalização do centro diagnóstico por imagem, com fornecimento de equipamentos, materiais, insumos e recursos humanos e sistema digital de captura e armazenamento de imagens radiológicas que também inclui a manutenção de equipamentos de imagem cedidos pelo HSPM.

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

Destacamos que, em 10.05.18, foram furtados 04 equipamentos colonoscópios de uso da Clínica de Proctologia do HSPM. Esses equipamentos estavam guardados no armário do setor de Endoscopia, 3º andar. Atualmente, o Hospital não conta com Contrato de Segurança vigente, estando a Guarda Civil Municipal responsável pela

segurança patrimonial. O prejuízo estimado é de R\$ 160.000,00, posto que o valor de mercado de cada equipamento é de R\$ 41.000,00. Foi aberto processo de sindicância administrativa nº 2018.0.049.458-7 para apurar o caso, bem como foi feito registro na Polícia Civil do Estado de São Paulo sob Boletim de Ocorrência nº 1798/2018.

### **3.9 - Determinações de Exercícios Anteriores**

Nos Relatórios Anuais de Fiscalização do HSPM julgados, referentes aos exercícios de 2010 a 2013 constaram treze determinações a serem verificadas na Auditoria de Desempenho Operacional, sendo que duas já haviam sido consideradas atendidas, permanecendo pendentes as determinações abaixo.

#### **Determinação do Exercício de 2010 (TC nº 72.001.143/11-00) e do Exercício de 2011 (TC nº 72.000.837/12-75)**

**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.

#### **Determinação do Exercício de 2010 (TC nº 72.001.143/11-00)**

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

#### **Situação atual: não atendida.**

Conforme os dados fornecidos pelo HSPM, dos seus equipamentos em uso, 21,88% estão em condições classificadas como “RUIM”.

No geral, os equipamentos médicos do HSPM são antigos, havendo casos de equipamentos em uso que foram adquiridos há mais de 30 anos. Apenas 19,4% dos



equipamentos pertencentes ao HSPM e que estavam em uso ao final de 2017 tinham até 5 (cinco) anos de uso.

De acordo com o HSPM, equipamentos classificados como “ruim” não significa que são equipamentos imprestáveis, sem condições de uso, mas apenas que estão em idade avançada e entrando em obsolescência. Deste modo, afirma-se que a substituição desses equipamentos está sendo realizada de forma gradativa, respeitando os recursos disponíveis, sendo priorizados aqueles previstos no Planejamento Estratégico 2015-2018.

Por conseguinte, registramos que as compras de equipamentos da área assistencial pelo HSPM no ano de 2016 totalizaram R\$ 52.600,00, representando apenas 0,02% das despesas liquidadas pela Autarquia.

#### **Determinações do Exercício de 2012 (TC nº 72.001.494/13-47)**

**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.**

Foi previsto para 27.05.18 a realização de visando o preenchimento de vagas de médicos dos ambulatórios.

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

#### **Situação atual: não atendida.**

De acordo com o HSPM, a substituição está sendo realizada gradativamente, sendo respeitada a disponibilidade de recursos, e sendo priorizados os equipamentos que estão previstos no Planejamento Estratégico 2015-2018. Entretanto, ainda permanece 21,88% dos equipamentos classificados em condição “RUIM”, e tendo 80,62% dos equipamentos em uso do HSPM com mais de 5 anos de uso. Além disso, em 2017, foram adquiridos e incorporados ao patrimônio 59 equipamentos, sendo 69,5% desses fruto de doações e doações por contrapartida.

## **Determinações do Exercício de 2013 (TC nº 72.001.746/14-19)**

**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 adotou medidas que visaram organizar o fluxo de cirurgias e otimizar a demanda das especialidades, tendo conseguido acréscimo no volume global de procedimentos cirúrgicos em comparação ao ano anterior, apesar do reduzido número de anestesistas.

Não obstante o aumento no quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados, o Hospital ainda carece de profissionais de saúde, bem como possui salas de cirurgias que não estão sendo utilizadas por falta de aparelhos de anestesia. Ainda, como pontuado no **subitem 3.5.3.**, o tempo médio de espera para realização de cirurgias eletivas é superior a 2 anos.

**3.9.6.** *“Providencie o conserto do gerador de emergência”.*

### **Situação atual: atendida.**

De acordo com o HSPM, foi realizado conserto no gerador de emergência do Hospital, tratado no Processo nº 2014-0.130.397-4, tendo os serviços sido concluídos no dia 16.08.14.

**3.9.7.** *“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.**

Foi aprovado projeto no Corpo de Bombeiros para a obtenção do AVCB, entretanto a direção do Hospital decidiu por separar o projeto por itens, visto existir dificuldades orçamentárias que inviabilizam a sua execução total. O HSPM assevera que ações que buscam atender ao projeto vêm sendo realizadas desde 2000, como exposto no **subitem 3.8.1.a.**



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

**Situação atual: não atendida.**

Em resposta ao questionamento acerca das ações realizadas para o cumprimento da determinação exarada pelo TCM, o HSPM informou que, visando à redução de cancelamentos cirúrgicos, os Coordenadores do HSPM buscam discussão mensal com base no acompanhamento sistemático de alguns indicadores, tais como o número de procedimentos e taxas de cancelamentos; índices de cancelamento de cirurgias por especialidade; e principais motivos de suspensão de cirurgias.

**3.9.9.** *“Acompanhar e mapear as causas de variação verificada na taxa de mortalidade institucional”.*

**Situação atual: não atendida.**

De acordo com resposta encaminhada pelo HSPM, em 2018, foi recomposta Comissão de Óbito do HSPM, visando o acompanhamento da taxa de mortalidade institucional. Entretanto, não foram passadas informações específicas sobre as atividades da Comissão, impossibilitando a análise das ações desempenhadas pelo HSPM objetivando atender a determinação do TCM.

**3.9.10.** *“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.**

A assiduidade dos médicos de atendimento ambulatorial que realizam visitas nos fins de semana à pacientes internados é controlada através da Folha de Frequência Individual (FFI), sendo a presença ratificada pelo Relatório de Atendimento Médico (RAM), preenchido com todos os dados do paciente atendido.

De forma análoga, a assiduidade dos médicos que fazem atendimento no PS Adulto, PS Infantil, e PS Obstétrico é controlada pela secretaria e pelo coordenador de cada área através da FFI, sendo a presença confirmada através dos Boletins de Emergência.

Apesar de ser realizado controle de ponto dos médicos nos finais de semana, ainda não foi estabelecido indicador que revele a assiduidade dos médicos nos finais de semana, com intuito de monitorar o saldo final dos atendimentos nesse período.

**3.9.11.** *“Informar quais providências estão sendo tomadas a fim de minimizar o significativo aumento constatado no número de reclamações sobre o tempo de espera para atendimento”.*

**Situação atual: atendida.**

O HSPM informa a adoção de providências para diminuição do período de marcação de consulta que inclui mudanças na sistemática de marcação de consultas. Anteriormente, os agendamentos para novas consultas eram liberados a cada 3 meses. Atualmente, há novas liberações de vagas para consultas semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, a depender da especialidade clínica.

Além disso, a central de agendamento de consultas do HSPM conta com mais operadores em dias de maior fluxo de agendamento. Há, atualmente, projeto de melhoria no agendamento das consultas, através da viabilização do atendimento de todas as ligações, ficando o paciente e as suas respectivas necessidades cadastradas no sistema. A partir da disponibilização de vagas, o agendamento é efetuado e o paciente é informado de sua consulta. Esta medida visa reduzir o absenteísmo de pacientes, corroborando para a otimização da agenda do Hospital.

**3.10 – Responsáveis pelas Áreas Auditadas**

Nome	Cargo	Matrícula
Antônio Célio Camargo Moreno	Superintendente do HSPM	40.924-3

**4 - CONCLUSÃO**

A partir das análises e diligências realizadas, quanto ao desempenho operacional do HSPM no exercício de 2017, verificamos que:



## Planejamento

**4.1** - Das 248 ações estratégicas detalhadas no Planejamento Estratégico de 2017, com base no Planejamento Estratégico Institucional do HSPM para o quadriênio 2015-2018, 50,8% se encontravam como não realizadas (**subitem 3.2.1**);

**4.2** - Na Diretriz relacionada à “Recuperação e Incorporação de Novas Tecnologias e Infraestrutura”, 68% das ações planejadas não foram realizadas até o final de 2017 (**subitem 3.2.1**);

## Compromisso de Desempenho Institucional

**4.3** - Não foi firmado Compromisso de Desempenho Institucional do HSPM em 2017, na medida em que seria tratado juntamente com o da Secretaria Municipal de Saúde, no entanto, o HSPM não apresentou documento em que a Junta Orçamentário-Financeira tenha dispensado a celebração do referido Compromisso, com a devida justificativa, nos termos do art. 25º do DM 58.093/18 (**subitem 3.2.2**);

## Execução Orçamentária

**4.4** - O orçamento do HSPM para 2017 foi de R\$ 308.848.595, tendo sido liquidados 89,13%. (**subitem 3.3**);

**4.5** - Do montante das despesas liquidadas pelo HSPM em 2017, 99,98% decorrem de despesas correntes e apenas 0,02% às despesas de capital. (**subitem 3.3**);

**4.6** - A rubrica “vencimentos e vantagens fixas - pessoal civil”, representou 56,33% do total dos valores liquidados, com decréscimo nominal de aproximadamente 5%, se comparado ao ano anterior (**subitem 3.3**);

**4.7** - As despesas de capital, representadas por “equipamentos e material permanente” tiveram execução de apenas 5% do orçamento inicial, com R\$ 455.635 em compras de equipamentos da área assistencial, apesar de o Hospital apresentar um superávit financeiro de R\$ 9.821.652,85 ao final de 2017 (**subitem 3.3**);

## Quadro de pessoal

**4.8** - Em 31.12.17 havia 2.862 cargos ocupados no HSPM, incluindo 131 designados e 19 comissionados para funções de confiança. No geral, das 4.013 vagas existentes na TLP do HSPM, 1.020 não haviam sido preenchidas, representando déficit de profissionais de 25,4%. (**subitem 3.4**);

**4.9** - As vagas de Analista de Saúde (nível superior) e Assistente de Saúde (nível médio), ambos relacionados aos profissionais de enfermagem estão com déficits de 27,78% e 50,45%, respectivamente, o que compromete o desempenho das operações do HSPM (**subitem 3.4**);

**4.10** - A falta de médicos do quadro da Autarquia foi parcialmente suprida com contratos de emergência, que representavam 28,6% do quadro desses profissionais ao final de 2017 (**subitem 3.4**);

**4.11** - O cargo de “Analista de Saúde – Médico” possui 57 vagas abertas, o que significa 8% de déficit, sendo que a especialidade “anestesia” é a que possui maior déficit absoluto de profissionais (faltam 35 médicos = 27% do previsto na TLP), o que compromete a capacidade do HSPM na realização de cirurgias (**subitem 3.4**);

**4.12** - Em relação aos ambulatórios descentralizados, apesar da TLP prever 9 (nove) profissionais médicos de 5 (cinco) especialidades por unidade, o déficit geral é de 42,2%. Não há geriatras em nenhuma delas, e apenas dois oftalmologistas, um na unidade Carrão e outro na unidade Tucuruvi, além de a unidade São Miguel ser a única a não possuir nenhum ginecologista (**subitem 3.4**);

## **Produção**

**4.13** - O total de atendimentos de Urgência e Emergência do HSPM obteve aumento de 3,94%, em 2017, se comparado a 2016. A produção do PS Obstétrico apresentou aumento de 12,71%, porém houve redução de 3,26% no total de atendimentos do PS Infantil (**subitem 3.5.1.a**);

**4.14** - A quantidade de atendimentos no ambulatório Central em 2017, com aumento de 10,08% em relação a 2016, representa o maior número dos últimos 5 anos. Essa melhora foi majoritariamente em decorrência da otimização da agenda dos médicos,



bem como de uma melhora na produtividade dos funcionários. Em contrapartida, a quantidade de atendimentos nos ambulatórios descentralizados sofreu redução de 11,85% (**subitem 3.5.1.b**);

**4.15** - O número consolidado de cirurgias realizadas pelo HSPM em 2017 teve um aumento de 2,68% se comparado a 2016, influenciado pelo aumento de 48,49% nas cirurgias de urgência nesse período. As cirurgias eletivas e ambulatoriais tiveram redução de 9,58% e 5,91%, respectivamente, em decorrência da priorização das cirurgias de urgência (**subitem 3.5.1.d**);

**4.16** - Os partos normais e cesarianas tiveram aumento de 9,16% e 23,27%, respectivamente, entre 2016 e 2017, além da redução, neste período, de 10% dos partos a "fórceps". O aumento dos partos por cesarianas pode ser justificado pela característica das pacientes atendidas pelo Hospital, que são, em grande parte, moradoras de rua, que não fizeram o pré-natal ou não possuem o devido acompanhamento médico (**subitem 3.5.1.e**);

**4.17** - O número total de exames realizados pelos HSPM apresentou aumento de 1,34% comparado a 2016, tendo todos os tipos de exames realizados mostrado aumento em 2017, à exceção da Endoscopia. O decréscimo de 22,37% dos exames de endoscopias decorre da provável quebra de equipamento para a realização desses procedimentos (**subitem 3.5.1.f**);

**4.18** - A média diária de leitos operacionais do HSPM em 2017 foi de 237,61, apresentando aumento de 3,92% em relação ao ano anterior. Da mesma forma, a média diária de leitos instalados era de 258 em 2017, observando-se queda de 1,15% em relação a 2016. (**subitem 3.5.1.g**);

**4.19** - A enfermaria do 10º andar passou por reformas e, dos 23 leitos inicialmente bloqueados, apenas 08 leitos estão abertos, em decorrência da falta de profissionais de enfermagem (**subitem 3.5.1.g**);

**4.20** - Há 22 leitos desativados no 9º andar, pendentes da realização de contratação de novos enfermeiros e de obras de reforma para correção dos problemas hidráulicos

e estruturais. Há planejamento para que estes leitos venham a atender pacientes da oncologia (**subitem 3.5.1.g**);

**4.21** - A taxa de ocupação instalada apresentou decréscimo de 4,23% em relação ao ano anterior, alcançando o percentual de 65,6% em 2017, aquém da taxa de ocupação desejável (entre 80% e 85%), nos termos da portaria nº 1.101/GM/2002, do Ministério da Saúde (**subitem 3.5.1.h**);

### **Indicadores de qualidade**

**4.22** - A taxa de mortalidade institucional em 2017 apresentou decréscimo de 11,59% em relação a 2016, sendo o menor valor da série histórica analisada, juntamente com a taxa de 2014. A taxa de 2017 é 64,8% superior à observada no CQH (3,57), justificada pelas características dos pacientes do HSPM: idosos, casos complexos, gravidade dos atendimentos etc (**subitem 3.5.2.b**);

**4.23** - A taxa de infecção hospitalar do HSPM em 2017 apresentou decréscimo de 11,63% em relação a 2016, representando a menor taxa desde 2013, porém superior 112,3% à observada pelo conjunto de hospitais participantes do CQH (1,79), justificada pela característica dos pacientes atendidos (**subitem 3.5.2.c**);

**4.24** - Do total de partos realizados pelo HSPM, 60,1% foram do tipo cesárea, sendo que o patamar recomendado pela OMS é de até 15%. Ademais, o HSPM apresenta índice superior se comparado aos dos participantes do CQH, que foi de 59,14%. (**subitem 3.5.2.d**);

**4.25** - A taxa de cirurgias suspensas por motivos imputados ao HSPM apresentou o aumento de 27,59% de 2016 para 2017. Entretanto, o HSPM teve acréscimo no volume total de procedimentos cirúrgicos em comparação a 2016, além de ter conseguido superar a meta de 5.000 procedimentos/ano, apresentando um total de 5.037 cirurgias realizadas no ano de 2017 (**subitem 3.5.2.e**);

**4.26** - Em 2017, a fila de espera para cirurgias eletivas totalizava 5.087, com tempo médio de espera para os procedimentos de 17,4 meses. Pode ser observada melhora em relação ao ano anterior, ocasionada principalmente pelas reduções em mais da



metade da fila de espera para as clínicas de Gastrocirurgia e Otorrinolaringologia **(subitem 3.5.3)**;

**4.27** - Considerando as quatro clínicas com as maiores quantidades de pacientes nas filas por cirurgias eletivas (cirurgia plástica, ortopedia/traumatologia, gastrocirurgia, cirurgia vascular), o tempo médio de espera supera 2 anos, merecendo destaque o da Otorrinolaringologia é de 49,8 meses, ou seja, superior a 4 anos **(subitem 3.5.3)**;

### **Pesquisa de Satisfação e Ouvidoria**

**4.28** - No ano de 2017, foram aplicados 2.010 questionários, o que representa um percentual de 21,30% de pesquisas preenchidas em relação ao número de saídas hospitalares **(subitem 3.6)**;

**4.29** - Dentre os setores/serviços avaliados, as instalações tinham o menor índice de satisfação em 2016 (76,39%) e foi a que apresentou maior aumento em 2017, passando para 82,41% de satisfação **(subitem 3.6)**;

**4.30** - À exceção do item “alimentação” que apresentou queda de 1,56% no índice de satisfação, todos os outros itens avaliados tiveram melhoria nos índices de satisfação de 2016 para 2017 **(subitem 3.6)**;

**4.31** - Considerando que as respostas tabuladas como “branco ou nulo” tiveram redução, observamos que todos os itens avaliados tiveram representativa diminuição no índice de insatisfação. Merece destaque os itens “limpeza”, “roupa de cama” e “instalações” que apresentaram aumento de insatisfação de 93,99%, 157,55% e 81,66%, respectivamente, no período de 2014 a 2017 **(subitem 3.6)**;

**4.32** - Do total dos 5.061 atendimentos realizados pela Ouvidoria em 2017, o principal motivo de reclamação (2.172 = 42,9%) corresponde à demanda reprimida de consultas; tanto as novas quanto às de retorno **(subitem 3.7)**;

### **Instalações físicas e equipamentos**

**4.33** - 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)**;

**4.34** - O Projeto nº 183000 do Corpo de Bombeiros não foi executado na sua totalidade devido a dificuldades orçamentárias. A Direção decidiu pela divisão do projeto em itens, para atendimento parcial, buscando, inclusive, a assessoria e orientação daquela Instituição com vistas à obtenção do AVCB (**subitem 3.8.1 a**);

**4.35** - A licença de funcionamento do HSPM, concedida pela Vigilância Sanitária de São Paulo, possui validade até 23.05.18 e a solicitação de sua renovação foi protocolada sob o nº 003894/18 (**subitem 3.8.1 b**);

**4.36** - O Relatório de Gestão do HSPM de 2017 aponta o aumento no consumo de água na ordem de 14,18%, devido a vazamentos ou falhas nos sistemas e equipamentos hidráulicos do Hospital. Entretanto, o consumo de energia elétrica e gás apresentou uma redução de 5,77% e 16,64%, respectivamente (**subitem 3.8.1 c**);

**4.37** - Dos 1.495 equipamentos do HSPM em uso, 21,88% estavam em situação “ruim”, 38,10%, “razoável” e 40,03% “bom”. Além desses equipamentos, foram adquiridos pelo Hospital mais 7 equipamentos no ano de 2017, sendo incorporados ao patrimônio da entidade no ano de 2018 (**subitem 3.8.2**);

**4.38** - No geral, os equipamentos médicos do HSPM são antigos, havendo casos de equipamentos em uso que foram adquiridos há mais de 30 anos. Apenas 19,4% dos equipamentos pertencentes ao HSPM e que estavam em uso ao final de 2017 tinham até 5 (cinco) anos de uso (**subitem 3.8.2**);

**4.39** - Das onze determinações de exercícios anteriores, duas foram atendidas e outras nove permanecem pendentes (**subitem 3.9**).

Em 29.05.2017

Em 15.06.2018

**RAÍSSA BRANCO GRIZZE**  
Agente de Fiscalização

**MARIANA MENDES C. FERREIRA**  
Supervisora de Equipes de  
Fiscalização e Controle 8 –  
substituta