

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE AUDITORIA OPERACIONAL

Ordem de Serviço 2023/00620	e-TCM 001321/2023	Período de abrangência 01.01.22 a 30.06.23	Período da realização 27.02.23 a 03.08.23 (preliminar) 23.10.23 a 24.10.23 (consolidado)
Área responsável (auditada) Secretaria Municipal da Saúde (SMS)			
Objeto de auditoria Serviços - Avaliação da eficiência dos serviços prestados por unidade hospitalar, com finalidade de identificação e tratamento de desperdícios e levantamento de boas práticas de gestão conforme metodologia elaborada pelo TCU. Hospital Municipal Benedito Montenegro.			
Valor do objeto de auditoria (em R\$) Não se aplica		Montante fiscalizado (em R\$) Não se aplica	
Objetivo(s) da auditoria Avaliar a prestação dos serviços			
Equipe técnica			
Bruno Wallace Soares da Silva – Auditor de Controle Externo			RF 20.247
Magally Dato Rodrigues – Auditora de Controle Externo			RF 20.215
Raíssa Branco Grizze – Supervisora de Controle Externo			RF 20.293
Rafael Valverde Arantes – Coordenador de Controle Externo IV			RF 20.267

LISTA DE FIGURAS

Nome da figura	página
Figura 1 – Mapa de processos do Pronto-Socorro	17
Figura 2 – Mapa de processos da internação	18
Figura 3 – Estrutura organizacional da unidade.....	19

LISTA DE GRÁFICOS

Nome do gráfico	página
Gráfico 1 – Leitos instalados, janeiro de 2019 a abril de 2023.....	20
Gráfico 2 – Mortalidade institucional, janeiro de 2019 a 2022.....	22
Gráfico 3 – Quantidade de funcionários por setor, não considerando os profissionais da escala médica.. ..	26
Gráfico 4 – Quantidade de médicos em maio/23, conforme escala médica	27

LISTA DE QUADROS

Nome do quadro	página
Quadro 1 – Hospitais Municipais	13
Quadro 2 – Leitos operacionais em 2022	20
Quadro 3 – Taxa de ocupação operacional (%), janeiro de 2022 a abril de 2023	21
Quadro 4 – Média de permanência (em dias), janeiro de 2022 a abril de 2023.....	22
Quadro 5 – Giro de leitos, janeiro de 2022 a abril de 2023.....	23
Quadro 6 – Taxa de cancelamento de cirurgias (%), 2019 a 2022	23
Quadro 7 – Quantidade de internações, janeiro de 2019 a abril de 2023.....	24
Quadro 8 – Quantidade de internações em leitos cirúrgicos, janeiro de 2019 a abril de 2023 ..	24
Quadro 9 – Resultados dos projetos do <i>Lean Six Sigma</i> no HM Benedicto Montenegro	47

LISTA DE SIGLAS

AHM	–	Autarquia Hospitalar Municipal
AMA	–	Assistência Médica Ambulatorial
Anvisa	–	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AudSUS	–	Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde
CDMEC	–	Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos
CFM	–	Conselho Federal de Medicina
CFO		Coordenadoria de Finanças e Orçamento
CME	–	Central de Material Esterilizado
CNES	–	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DF	–	Decreto Federal
DM	–	Decreto Municipal
HM	–	Hospital Municipal
NIR	–	Núcleo Interno de Regulação
SADT	–	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SAME	–	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SEGA	–	Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
SCIH	–	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SMS	–	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCMSP	–	Tribunal de Contas do Município de São Paulo
TCU	–	Tribunal de Contas da União
TLP	–	Tabela de Lotação de Pessoal
UBS	–	Unidade Básica de Saúde
UTI	–	Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

Estudos e levantamentos, como o da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e o do Banco Mundial¹, identificaram a necessidade de incentivar maior eficiência nas unidades que prestam serviços assistenciais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e na alocação de recursos destinados ao sistema, especialmente os prestados nas unidades hospitalares.

Com base nessa conjuntura, foi iniciado o projeto Eficiência na Saúde, que tem como primeira etapa a Eficiência Hospitalar.

O projeto teve como pioneiro o Tribunal de Contas da União (TCU) que, por meio de parcerias, reuniu diversos órgãos de controle brasileiros a fim de que fossem feitas auditorias com metodologias alinhadas, porém sem comprometimento da autonomia e da liberdade de cada equipe em seus órgãos.

O Tribunal de Contas do Município de São Paulo faz parte dessa rede que se comprometeu a realizar auditoria de eficiência em hospital de sua competência, com vistas a identificar desperdícios que comprometam a entrega de valor à população e, também, identificar boas práticas de gestão que mereçam serem replicadas por outras unidades.

Nesse contexto, a eficiência das unidades é analisada com base no conceito da NBASP 300/11 com a obtenção do máximo dos recursos disponíveis. Essa dimensão operacional estabelece uma relação entre recursos empregados e produtos entregues em termos de quantidade, qualidade e tempestividade.

Após análise de risco, este trabalho focou sua análise sobre a eficiência do Hospital Municipal Benedito Montenegro, tendo como escopo seus processos e procedimentos, bem como sua estrutura, serviços, recursos humanos, insumos, contratos e recursos.

¹ <https://eficienciasaude.org/eficiencia-hospitalar/>, acesso em 22.06.23.

O Hospital Municipal Benedito Montenegro é um hospital localizado na região sudeste do Município. Trata-se de hospital geral que oferece as especialidades clínica médica, psiquiatria e pediatria, operando em regime de porta aberta.

Verificou-se que, devido à ineficiência da Secretaria Municipal da Saúde quanto à alocação dos equipamentos de menor complexidade, o hospital atende pacientes inadequados ao seu perfil, o que sobrecarrega a capacidade de atendimento, afetando a qualidade dos serviços prestados.

Ademais, constatou-se que a Secretaria não possui controle adequado de custos de suas unidades hospitalares, o que dificulta uma análise detalhada dos gastos e pode levar a ineficiências financeiras.

Verificou-se que a Unidade de Terapia Intensiva do hospital apresentou lotação desde sua implementação e que a área de urgência/emergência também enfrenta problemas de capacidade de atendimento, filas e tempo de espera excessivo, prejudicando a eficiência do pronto-socorro. Ainda, observou-se que a falta de indicadores que meçam a eficiência e a eficácia no pronto-socorro dificulta a avaliação objetiva do desempenho dessa área.

Também foi identificado como fonte de ineficiência o processo de alta de pacientes sem moradia. Devido a falhas na interlocução entre as áreas responsáveis na Prefeitura pela remoção dos pacientes, há dificuldades na desocupação de leitos e na liberação de recursos para novos pacientes.

Não foram encontrados problemas operacionais relacionados à falta de recursos humanos, embora a auditoria tenha constatado que a falta de planejamento e de controle adequados sobre o dimensionamento de recursos humanos possa afetar a distribuição de profissionais e, conseqüentemente, a eficiência do atendimento.

Prejudicial, não somente à eficiência do hospital, mas à Saúde do Município, é a indefinição sobre a disponibilização das salas cirúrgicas e de equipamentos ociosos, pela necessidade da melhor destinação possível de quaisquer recursos públicos.

Num aspecto positivo, o hospital é participante do Projeto Lean nas Emergências², que tem o objetivo de implementar melhorias para garantir a eficiência nos processos. Nota-se que o hospital mostrou melhorias na eficiência, porém, ainda há oportunidades de aprimoramento para otimizar ainda mais os processos da unidade.

Cabe pontuar que este trabalho se insere não somente no rol de auditorias resultantes do compromisso assumido pelos órgãos de controle brasileiros participantes do Projeto Eficiência na Saúde, mas também na convicção de que a atividade administrativa deve ser exercida com presteza e o máximo rendimento funcional, com o objetivo de entregar o melhor resultado positivo possível à sociedade, e, na atenção hospitalar, gerar valor ao paciente.

As conclusões da Auditoria apontaram para a necessidade de aprimoramentos e soluções a fim de se aumentar a eficiência e a qualidade do atendimento no Hospital Benedicto Montenegro. Nesse sentido, este relatório apresentou recomendações que visam a subsidiar melhorias na eficiência da unidade.

² "O Lean nas Emergências é um Projeto do Ministério da Saúde executado de forma colaborativa pelos hospitais BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Moinhos de Vento (HMV) e Sírio-Libanês (HSL), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) com o objetivo de reduzir a superlotação nas urgências e emergências de hospitais públicos e filantrópicos do Brasil." Disponível em: <https://www.leannasemergencias.com.br/a-comunidade-lean-nas-emergencias/>. Acesso em 03.08.23. No Município, essa filosofia ou ferramenta de gerenciamento de processos é chamada de Lean Six Sigma.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Destinatários da auditoria	11
1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria	12
1.2.1. Definição de eficiência	12
1.2.2. Projeto Eficiência na Saúde	12
1.2.3. Metodologia das auditorias do projeto	13
1.2.4. Panorama dos hospitais municipais de São Paulo	13
1.2.5. Extinção da Autarquia Hospitalar Municipal.....	14
1.2.6. Hospital Municipal Benedicto Montenegro	15
1.2.6.1. Descrição geral.....	15
1.2.6.2. Fluxos dos processos da unidade	16
1.2.6.3. Estrutura organizacional	19
1.2.6.4. Indicadores	19
1.2.6.5. Equipamentos médico-hospitalares.....	24
1.2.6.6. Contratos	25
1.2.6.7. Pessoas.....	25
1.2.6.8. Insumos/medicamentos.....	27
1.2.6.9. Dependência financeira	27
1.2.7. Objetivos da auditoria	28
1.2.8. Escopo da auditoria	28
1.3. Nível de asseguarção da auditoria.....	28
1.4. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho	28
2. METODOLOGIA	29
2.1. Critérios adotados.....	29
2.2. Procedimentos de auditoria para coleta e análise dos dados	29
2.3. Limitações do trabalho de auditoria	30
3. ACHADOS DE AUDITORIA	31
3.1. Existe ineficiência alocativa da rede que leva o HM Benedicto Montenegro a atender usuários inadequados ao seu perfil	31
3.2. A SMS não detém o adequado controle de custos de suas unidades hospitalares.....	34

3.3.	A Unidade de Terapia Intensiva do HM Benedicto Montenegro apresenta lotação desde sua implementação na unidade em junho de 2021	36
3.4.	O hospital não possui indicadores que medem a eficiência e eficácia no pronto-socorro, o que prejudica a aferição objetiva do seu desempenho	39
3.5.	Há ineficiências e dificuldades no processo de altas de pacientes	40
3.6.	Há desperdício de recursos diante da indecisão a respeito da destinação das salas cirúrgicas da unidade	43
3.7.	O projeto <i>Lean Six Sigma</i> implantado no hospital foi benéfico para a melhoria da eficiência, porém, ainda existem oportunidades de melhoria que podem ser aproveitadas	46
3.8.	Há desabastecimento na unidade por falta de itens no CDMEC, no entanto, o HM Benedicto Montenegro tem tomado medidas operacionais de forma a mitigar prejuízos à operação do hospital	49
3.9.	Não restou evidenciado planejamento e controle sobre o dimensionamento de recursos humanos no HM Benedicto Montenegro	53
3.10.	Não restou evidenciado no HM Benedicto Montenegro problemas operacionais relacionados à falta de recursos humanos, apesar da ausência de planejamento sobre o dimensionamento de pessoal	55
3.11.	Há morosidade da Secretaria na decisão quanto à destinação de equipamentos ociosos..	57
3.12.	Até o fechamento deste relatório, a contratação para a realização das obras e reformas previstas para o hospital ainda estava em fase interna de licitação	59
4.	COMENTÁRIOS DO GESTOR	60
5.	CONCLUSÃO	61
6.	ANÁLISE DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIZAÇÃO	62
7.	PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS	62
7.1.	Propostas de recomendação	62

1. INTRODUÇÃO

Trata o presente de Auditoria Operacional para avaliação da eficiência dos serviços prestados pelo Hospital Municipal (HM) Benedito Montenegro, com finalidade de identificação e tratamento de desperdícios, e levantamento de boas práticas de gestão, conforme metodologia elaborada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), através do projeto Eficiência na Saúde, o qual recebeu adesão do TCMSP.

Esta Auditoria Operacional foi autorizada por meio da Ordem de Serviço de Fiscalização 2023/00620, emitida em 14.02.23.

1.1. Destinatários da auditoria

São destinatários desta auditoria:

- a sociedade;
- os Conselheiros do Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCMSP);
- a Câmara Municipal de São Paulo;
- a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), especialmente o HM Benedito Montenegro;
- o Tribunal de Contas da União (TCU), como criador do projeto Eficiência na Saúde;
- a Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS), como participante do projeto Eficiência na Saúde e competente para a realização de auditorias nos hospitais municipais de São Paulo³;

³ Decreto Federal 11.358 de 01.01.23, Anexo I:

[...]
Art. 12. À Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde compete:
I - exercer as atividades de órgão de auditoria interna do SUS e de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, sem prejuízo da atuação exercida pelo órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal - SCI e pelas demais instâncias de controle interno e externo nas respectivas jurisdições dos entes federativos;
II - auditar as políticas públicas de saúde e a aplicação dos recursos federais executados no âmbito do SUS, mediante avaliação independente e objetiva, observadas as competências dos demais órgãos de controle interno e externo, e dos demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria;
III - propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS;
IV - realizar atividade de auditoria, de forma sistemática e disciplinada, como instrumento de avaliação e apoio à governança;

- os demais órgãos participantes do projeto Eficiência na Saúde.

1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria

1.2.1. Definição de eficiência

A eficiência é conceituada como a obtenção do máximo resultado a partir dos recursos disponíveis. Essa dimensão operacional estabelece uma relação entre recursos empregados e produtos entregues em termos de quantidade, qualidade e tempestividade⁴.

A busca pelo aumento da eficiência induz a uma entrega maior de valor aos usuários dos serviços de saúde. Assim, a entrega de valor consiste no melhor resultado assistencial pelo menor custo possível⁵.

1.2.2. Projeto Eficiência na Saúde

O projeto Eficiência na Saúde, que tem como primeira etapa a Eficiência Hospitalar, se iniciou pela percepção do Tribunal de Contas da União (TCU) da necessidade de incentivar uma maior eficiência por parte das unidades que prestam serviços assistenciais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os prestados nas unidades hospitalares. Essa percepção ocorreu a partir de estudos e levantamentos, como o da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e o do Banco Mundial⁶.

Através de parcerias para adesão ao projeto, diversos órgãos de controle do Brasil se comprometeram a realizar auditorias de eficiência em unidades de sua competência. O Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCMSP) foi um desses órgãos, comprometendo-se a realizar uma auditoria de eficiência em hospital de sua competência.

Assim, como parte do projeto Eficiência na Saúde, esta Auditoria Operacional foi realizada.

V - coordenar, orientar, apoiar e promover a gestão do conhecimento das atividades de auditoria interna no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria; e

VI - subsidiar a atuação dos Conselhos de Saúde dos entes federativos, por meio da apresentação dos planos e dos resultados anuais das atividades de auditoria.

⁴ Norma Brasileira de Auditoria do Setor Público (NBASP) 300/11.

⁵ Referencial básico – Auditoria de Eficiência em Hospitais – Versão 3.1 – AGOSTO 2022, p. 4.

⁶ <https://eficiencianasaude.org/eficiencia-hospitalar/>, acesso em 22.06.23.

1.2.3. Metodologia das auditorias do projeto

As auditorias da parceria do projeto Eficiência na Saúde são realizadas com metodologia alinhada. Trata-se de alinhamento de premissas metodológicas e objetivos gerais nas auditorias, sem que haja comprometimento da autonomia e liberdade de cada equipe de fiscalização, com vistas a identificação de fatores comuns que afetam, positiva ou negativamente, a eficiência no âmbito nacional⁷.

1.2.4. Panorama dos hospitais municipais de São Paulo

O panorama dos hospitais municipais está apresentado no quadro a seguir, que apresenta as unidades hospitalares municipais que prestam serviços para o SUS, juntamente com suas características gerais. O município também possui um hospital para atendimento dos servidores públicos municipais.

Quadro 1 – Hospitais Municipais

Hospital municipal	Localização	Gestão	Atuação ⁸	Demanda ⁹	Especialidade	Leitos operacionais
HM Adib Jatene	Brasilândia	Contrato de Gestão	Terciário	Porta aberta	Clínica médica; Cirurgia geral; Ortopedia; Pediatria	238,3
HM Alexandre Zaio	Vila Matilde	Gestão Direta	Secundário	Porta aberta	Clínica médica; Pediatria	47,8
HM Alípio Correa Neto	Ermelino Matarazzo	Gestão Direta	Terciário	Referenciado	Neurocirurgia; Cirurgia Vascular; Cirurgia Geral; Ortopedia; Obstetrícia; Buco Maxilo; Pediatria; Clínica Médica; Endoscopia	269,2
HM Arthur Ribeiro de Saboya	Jabaquara	Gestão Direta	Terciário	Referenciado	Neurocirurgia; Cirurgia Vascular; Cirurgia Geral; Ortopedia; Buco Maxilo; Pediatria; Clínica Médica; Psiquiatria; Endoscopia	182,7
HM Benedicto Montenegro	Jardim Iva	Gestão Direta	Secundário	Porta aberta	Clínica Médica; Psiquiatria; Pediatria	68,1
HM Carmem Prudente	Cidade Tiradentes	Contrato de Gestão	Secundário	Porta aberta	Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Ortopedia; Obstetrícia; Clínica Médica; Pediatria; Psiquiatria	345,6
HM Carmino Caricchio	Tatuapé	Gestão Direta	Terciário	Referenciado	Neurocirurgia; Cirurgia Vascular; Cirurgia Geral; Ortopedia; Buco Maxilo; Pediatria; Clínica Médica; Cirurgia Plástica; Endoscopia	377,1

⁷ Referencial básico – Auditoria de Eficiência em Hospitais – Versão 3.1 – AGOSTO 2022, p. 4.

⁸ Definição com base na Portaria 4.279/10 do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS, sendo esses classificados como: primária, secundária e terciária. Na Atenção Primária à Saúde estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para a atenção secundária e terciária, tem-se a atenção especializada de média e alta complexidade, especificamente.

⁹ Os hospitais porta aberta são aqueles que recebem toda as demandas que chegam. Já os hospitais referenciados são aqueles que recebem pacientes de urgência com alguma demanda específica.

Hospital municipal	Localização	Gestão	Atuação ⁸	Demanda ⁹	Especialidade	Leitos operacionais
HM Fernando Mauro Pires da Rocha	Campo Limpo	Gestão Direta	Terciário	Referenciado	Neurocirurgia; Cirurgia Vascular; Cirurgia Geral; Ortopedia	220
HM Gilson de Cassia Marques de Carvalho	Vila Santa Catarina	Convênio	Terciário	Especializado	Cirurgia Vascular; Cirurgia Geral; Ortopedia; Pediatria Oncologia; Obstetria	203
HM Guarapiranga	Interlagos	Contrato de Gestão	-	Porta fechada	Leitos de Cuidados prolongados adulto e pediátrico	186,0
HM Ignácio Proença de Gouveia	Mooca	Gestão Direta	Secundário	Referenciado	Cirurgia Geral; Obstetria; Clínica Médica; Pediatria	104,6
HM Infantil Menino Jesus	Bela Vista	Contrato de Gestão	Infantil	Porta aberta	Clínica Pediátrica; Cirurgia Pediátrica	89,3
HM Josanias Castanha Braga	Parelheiros	Contrato de Gestão	Terciário	Referenciado	Neurocirurgia; Cirurgia Vascular; Cirurgia Geral; Ortopedia; Buco Maxilo; Obstetria; Clínica Médica; Pediatria; Psiquiatria; Endoscopia	348
HM José Soares Hungria	Pirituba	Gestão Direta	Secundário	Referenciado	Cirurgia Geral; Ortopedia; Clínica Médica; Pediatria	85,4
HM Mário de Moraes Altenfelder Silva	Vila Nova Cachoeirinha	Gestão Direta	Especializado	Porta aberta	Cirurgia Ginecológica; Obstetria	176,2
HM Mario Degni	Rio Pequeno	Gestão Direta	Especializado	Referenciado	Cirurgia Ginecológica; Obstetria	66,9
HM Moyses Deutsch	M'Boi Mirim	Contrato de Gestão	Secundário	Porta aberta	Cirurgia Geral, Urologia, Ortopedia, Obstetria, Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria	326
HM São Luiz Gonzaga	Jaçanã	Convênio	Secundário	Porta aberta	Cirurgia Geral, Ortopedia, Obstetria, Clínica Médica, Pediatria	180,9
HM Tide Setúbal	São Miguel	Gestão Direta	Secundário	Referenciado	Cirurgia Geral, Ortopedia, Cirurgia Ginecológica, Obstetria, Clínica Médica, Pediatria	196,1
HM Vereador José Storopoli	Vila Maria	Contrato de Gestão	Secundário	Porta aberta	Cirurgia Geral, Ortopedia, Obstetria, Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria	185,7
HM Waldomiro de Paula	Itaquera	Gestão Direta	Secundário	Referenciado	Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Pediátrica, Obstetria, Clínica Médica, Pediatria, Psiquiatria	214,7

Fonte: SMS (SEI 079465966).

¹ Os dados de leitos operacionais são referentes à 2022, com exceção do HM Fernando Mauro Pires da Rocha e HM Moyses Deutsch, que são referentes a 2021.

1.2.5. Extinção da Autarquia Hospitalar Municipal

Os hospitais municipais de gestão direta foram administrados, até agosto de 2020, pela Autarquia Hospitalar Municipal (AHM), entidade autárquica criada para administrar e supervisionar as unidades hospitalares municipais.

A partir da Lei Municipal (LM) 17.433/20 e Decreto Municipal (DM) 59.685/20, a AHM foi extinta¹⁰, passando a gestão direta dos hospitais municipais para a Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar, órgão da SMS¹¹.

A transição de gestão efetivada afetou parcialmente os dados e processos hospitalares do período de transição.

1.2.6. Hospital Municipal Benedicto Montenegro

O objeto desta Auditoria Operacional é o HM Benedicto Montenegro. Essa unidade foi selecionada devido a uma análise de risco preliminar, considerando nos hospitais municipais seus indicadores, tais como leitos operacionais, leitos instalados, giro de leitos, taxa de mortalidade, taxa de ocupação, escore DEA (Análise Envolvória de Dados) efetuado pelo TCU, além da consideração do perfil das unidades hospitalares, tipo de gestão e papel na rede de saúde.

Os subitens a seguir apresentam uma descrição geral do hospital.

1.2.6.1. Descrição geral

O HM Benedicto Montenegro é hospital secundário, ou seja, de atenção especializada de média complexidade, localizado no Jardim Iva, região sudeste do Município de São Paulo, território da Supervisão Técnica de Saúde da Vila Prudente/Sapopemba. A unidade é um hospital geral, que opera em regime de porta aberta, recebendo toda demanda que chega. Possui estrutura de médio porte, com 61 leitos instalados e 68,1 leitos operacionais em média em 2022.

¹⁰ LM 17.433/20:

Art. 45. Fica extinta, no prazo previsto no art. 108 desta Lei, a Autarquia Hospitalar Municipal – AHM, criada pela Lei nº 13.271, de 4 de janeiro de 2002, com a denominação assim atribuída pelo art. 1º, caput, da Lei nº 14.669, de 14 de janeiro de 2008.

§ 1º O prazo mencionado no caput deste artigo permitirá a operacionalização da referida extinção, sendo que, a depender do interesse público e da necessidade da Administração, o Executivo poderá, mediante decreto, declará-la definitivamente extinta antes de findo o prazo estabelecido.

§ 2º O Executivo disporá, mediante decreto, sobre a transferência gradual da estrutura, bens patrimoniais, pessoal, cargos, serviços, contratos, acervo e recursos orçamentários da Autarquia Hospitalar Municipal – AHM. (Regulamentado pelo Decreto nº 59.685/2020)

§ 3º Os equipamentos e serviços de saúde da Autarquia Hospitalar Municipal, extinta na conformidade do caput deste artigo, serão absorvidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

¹¹ DM 59.685/20:

Art. 7º A Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar é integrada por:

I - Coordenadoria de Assistência Hospitalar;

II - Coordenadoria de Urgências e Emergências, que inclui o Departamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;

III - Doze hospitais sob gestão da Administração Direta: [...]

As especialidades oferecidas na unidade são Clínica Médica, Psiquiatria e Pediatria.

1.2.6.2. Fluxos dos processos da unidade

O hospital possui fluxos estabelecidos para a realização de seus serviços, necessários para a manutenção da qualidade e racionalização dos processos da unidade.

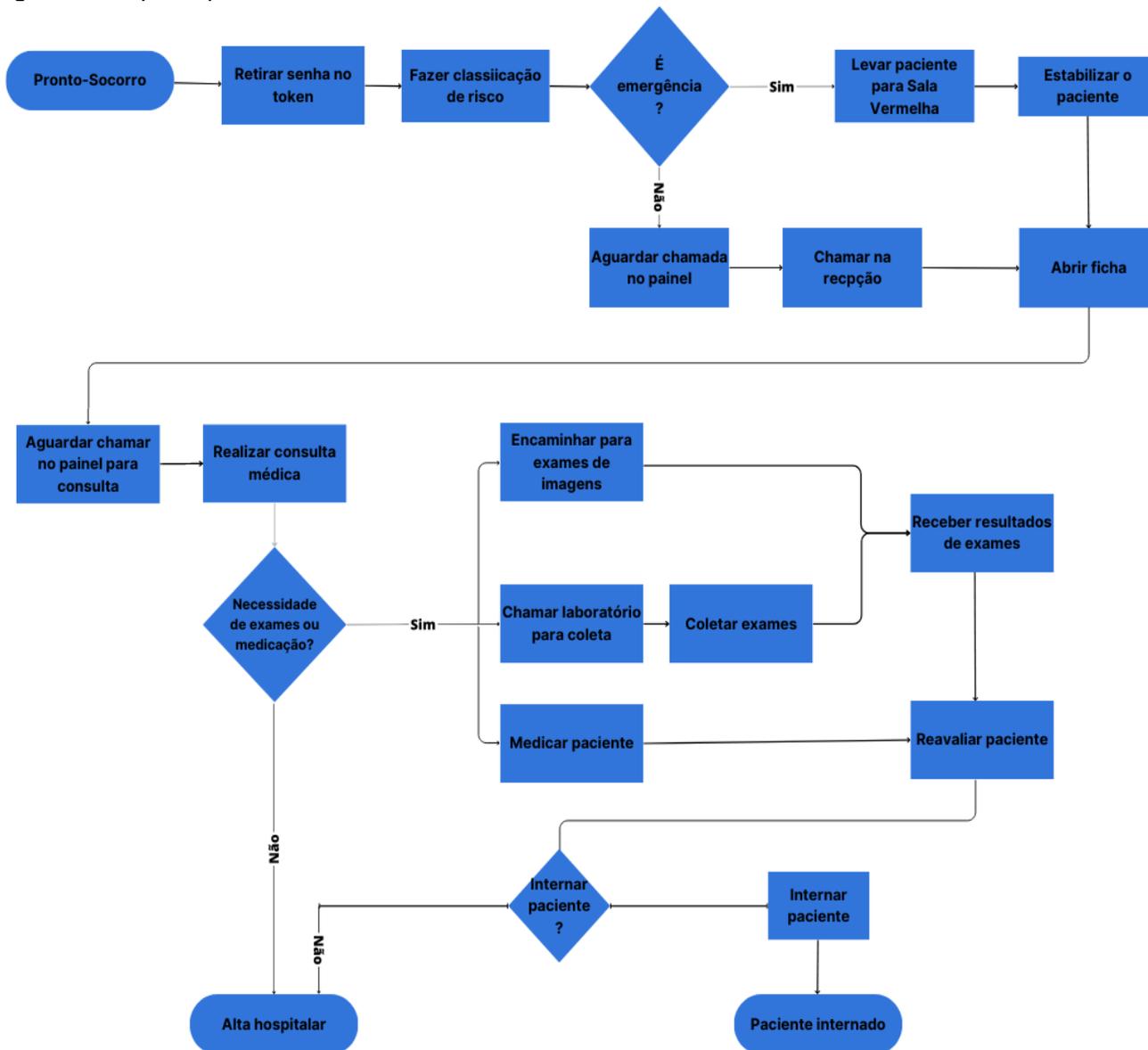
1.2.6.2.1. Fluxo de processos no pronto-socorro

O hospital possui atendimento porta aberta, ou seja, os usuários podem solicitar o serviço hospitalar diretamente através do pronto-socorro. Difere, portanto, dos hospitais que necessitam da referência de outra unidade para ingressar em seus serviços.

Ao adentrar no pronto-socorro, é realizado no usuário uma classificação de risco para a verificação de eventual necessidade imediata de atendimento. A classificação das necessidades urgentes do paciente define o fluxo pelo qual o usuário percorrerá. Caso se trate de uma emergência, o usuário é encaminhado para estabilização. Não sendo emergência, o usuário é encaminhado à recepção, que realizará o seu cadastro. A partir desse momento, o paciente aguardará pela consulta médica, de acordo com o grau de prioridade verificado. Realizada a consulta, é avaliada a necessidade de realização de eventuais procedimentos e, posteriormente, feita reavaliação médica, tem-se a decisão sobre a conduta médica adotada no tratamento da queixa, a prescrição do tratamento e a necessidade de internação do usuário.

A figura a seguir apresenta o diagrama de fluxo de processos do serviço ao usuário que chega ao pronto-socorro hospitalar.

Figura 1 – Mapa de processos do Pronto-Socorro



Fonte: própria, com base no fluxograma apresentado pelo HM Benedicto Montenegro – SMS.

1.2.6.2.2. Fluxo de processos de internação

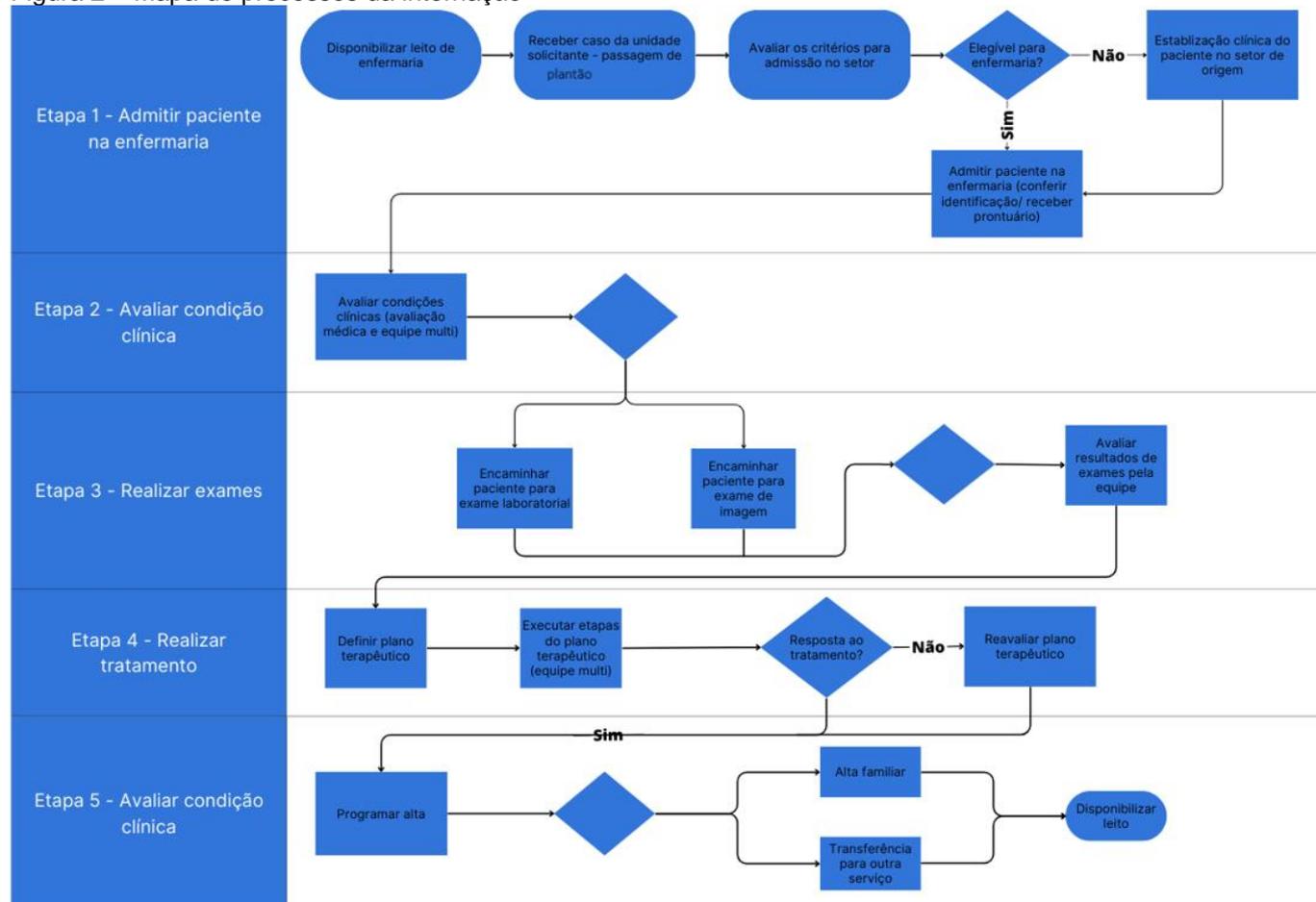
O fluxo de processos de internação se inicia com a solicitação e admissão do usuário no leito de enfermaria. O usuário é, então, avaliado quanto a sua condição clínica e realiza os exames necessários.

Após esses procedimentos, é iniciado o tratamento prescrito ao paciente, que recebe uma avaliação clínica para verificação da possibilidade de ser dada alta hospitalar ao usuário. Caso

tenha uma resposta positiva ao tratamento, a alta é programada e posteriormente o leito fica disponível novamente.

A figura a seguir apresenta o diagrama de fluxo de processos de internação do usuário no hospital.

Figura 2 – Mapa de processos da internação



Fonte: própria, com base no fluxograma apresentado pelo HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

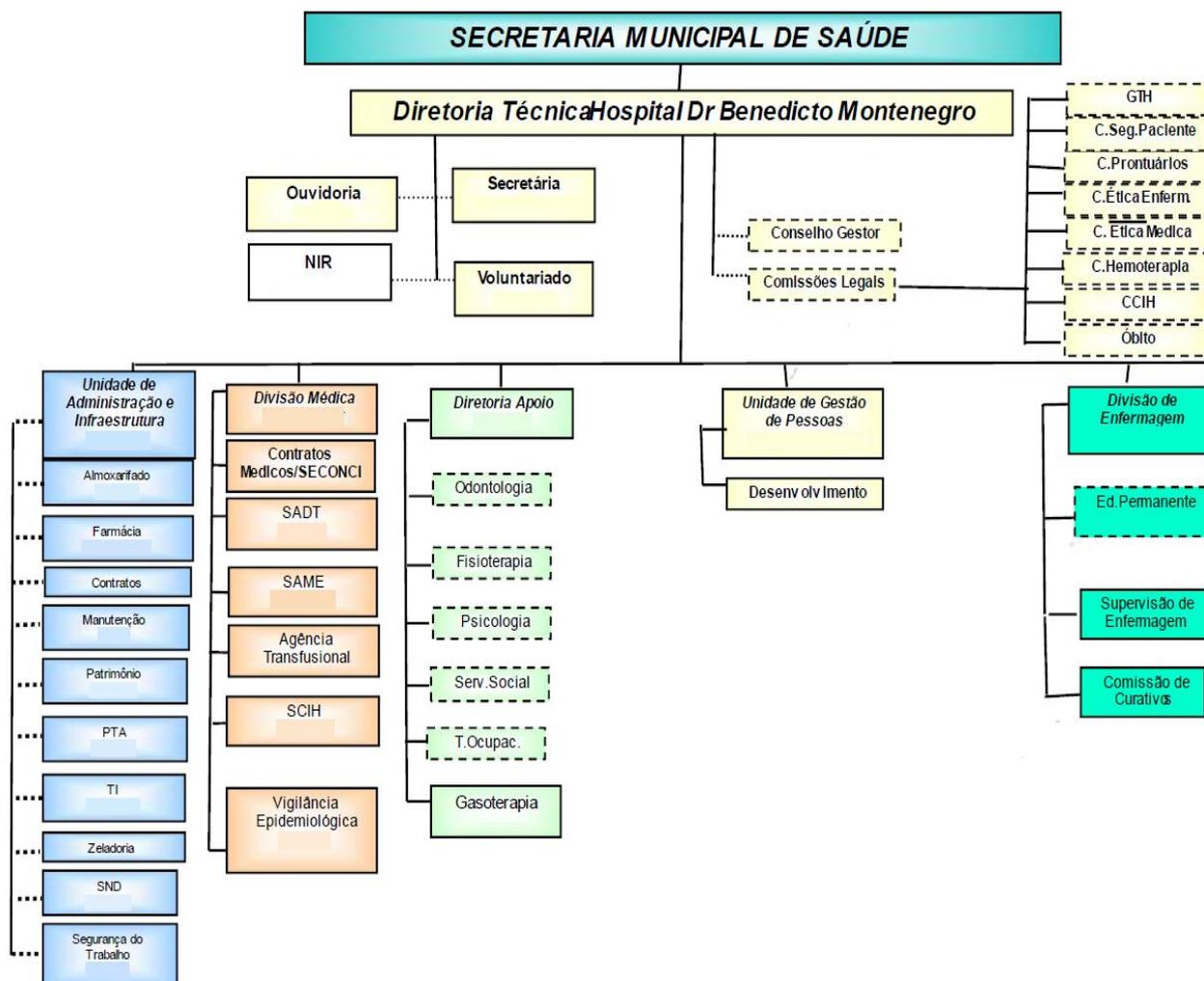
1.2.6.2.3. Outros fluxos de processo da unidade

A unidade possui, ainda, fluxos de protocolos específicos para dor torácica, código azul, código amarelo e sepse.

1.2.6.3. Estrutura organizacional

A estrutura organizacional do HM Benedicto Montenegro está representada pelo organograma a seguir.

Figura 3 – Estrutura organizacional da unidade



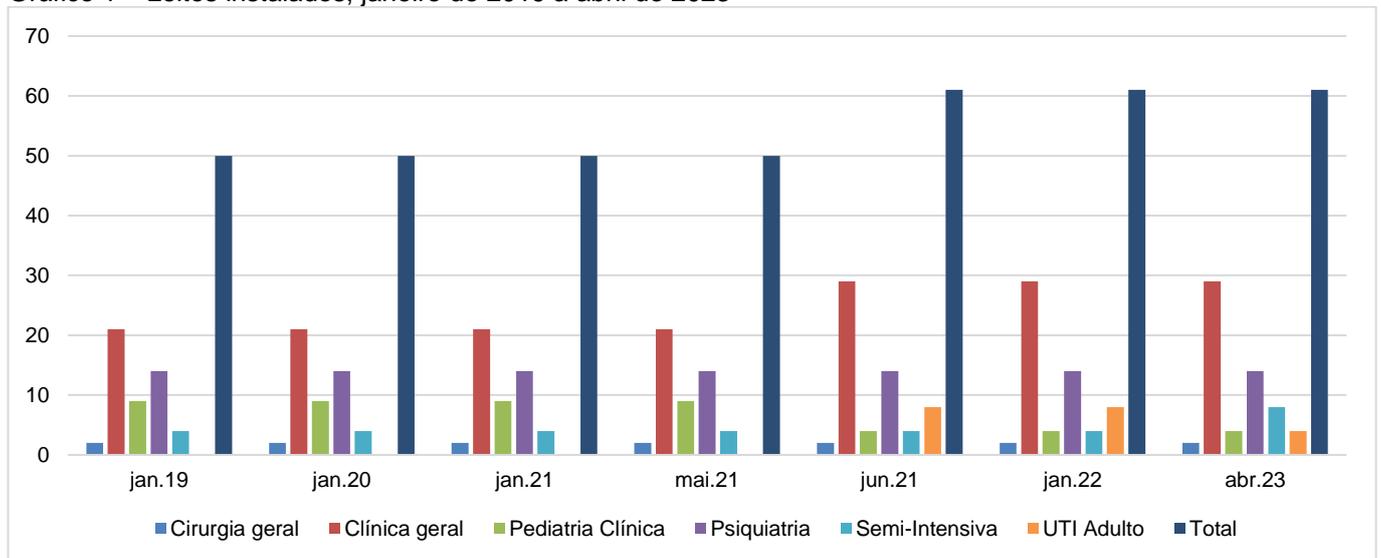
Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.4. Indicadores

1.2.6.4.1. Leitos instalados

O gráfico a seguir apresenta os leitos instalados do HM Benedicto Montenegro, por tipo, de janeiro de 2019 a abril de 2023, que são os leitos usualmente utilizados pelo hospital, ainda que momentaneamente não estejam sendo utilizados por um período.

Gráfico 1 – Leitos instalados, janeiro de 2019 a abril de 2023



Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

Em junho de 2021, foram instalados leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em uma área da unidade que, anteriormente, possuía leitos pediátricos. Essa mudança permitiu com que a unidade passasse a ter leitos de UTI e também aumentou os leitos de clínica geral da unidade.

1.2.6.4.2. Leitos operacionais

O quadro a seguir apresenta os leitos operacionais do HM Benedicto Montenegro, por tipo, em 2022, que são os leitos que estão em utilização ou os leitos que são passíveis de serem utilizados por um usuário no momento de sua internação.

Quadro 2 – Leitos operacionais em 2022

2022													
Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual
Cirurgia geral	1,3	2	1,7	2	2	2	2,1	2	2,2	2	2,1	2	2,0
Clínica geral	29	29,1	28,8	29,1	29	29	29	29,7	29,7	30	31,9	30,5	29,6
Pediatria Clínica	4,1	4,2	4,2	4	4,3	4,4	4,2	5,3	4,4	4,8	5,2	5,2	4,5
Psiquiatria	16,2	17,6	18,3	17,8	15,5	16,1	16,5	14,9	16,4	16,5	26,8	16,6	17,4
Semi-Intensiva (Unidade Intermediária Adulto)	5,1	5,5	5,4	6	5,1	9	5,5	9,9	5,3	11,2	10,1	9,3	7,3
UTI Adulto	8,1	7,6	4,4	4	8	8,1	8	8	8	8,1	8,1	8	7,4
Total	63,7	66,1	62,8	62,9	63,8	68,5	65,2	69,9	66	72,6	84,2	71,6	68,1

Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.4.3. Taxa de ocupação operacional

O quadro a seguir registra as taxas de ocupação operacional do HM Benedicto Montenegro, por tipo, de janeiro de 2022 a abril de 2023, que é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período.

Quadro 3 – Taxa de ocupação operacional (%), janeiro de 2022 a abril de 2023

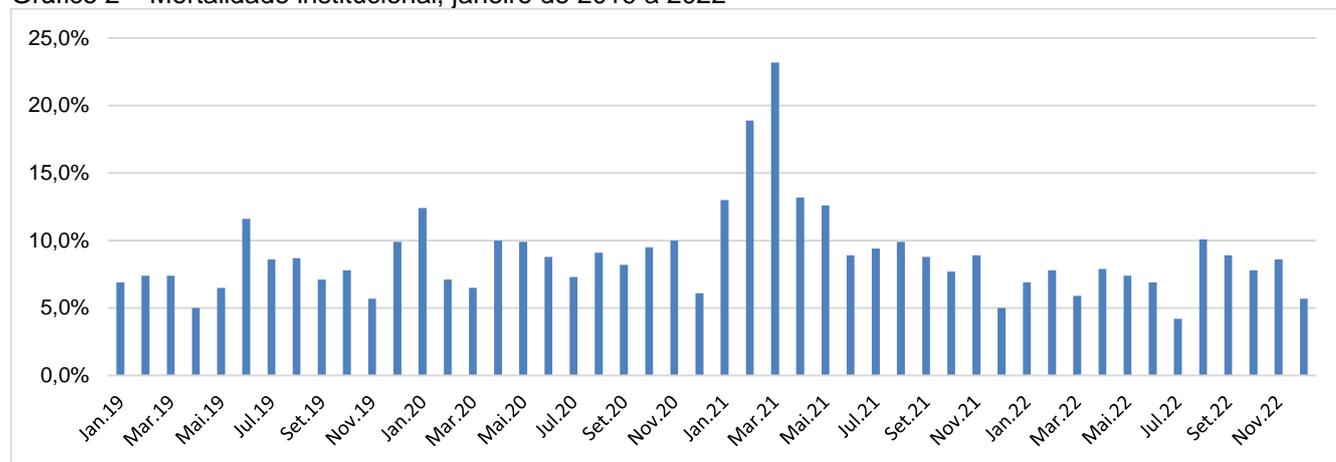
2022													
Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual
Cirurgia geral	207,7	148,2	98,1	95	83,9	88,3	87,7	91,9	98,5	96,8	100	82,3	106,5
Clínica geral	65,2	68,7	64,3	67,8	68,6	69	70,3	70,4	71,4	71,9	73,7	70,7	69,3
Pediatria Clínica	2,4	5,1	5,3	3,3	6,8	8,4	3,9	24,8	13,5	18,9	27,7	25,6	12,1
Psiquiatria	80,5	82,6	70,8	81	77,4	85,6	74,9	91,9	68,6	91	88,1	47,1	78,3
Semi-Intensiva (Unidade Intermediária Adulto)	80,5	82,6	70,8	81	77,4	85,6	74,9	91,9	68,6	91	88,1	47,1	78,3
UTI Adulto	93,6	99,5	108,8	120,8	82,6	105	106,9	108	104,2	109,2	102,5	102,4	103,6
Total	73,5	79,5	74,6	76,1	72,1	75,3	75,9	76,7	75,9	80,1	67,8	71,3	74,9
2023													
Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr									
Cirurgia geral	87,1	78,2	80,3	93,3									
Clínica geral	64,2	62,2	62,8	68,4									
Pediatria Clínica	22,3	29,8	25,3	32									
Psiquiatria	89	67,9	72,9	78,3									
Semi-Intensiva (Unidade Intermediária Adulto)	78,2	76,4	77,6	84,9									
UTI Adulto	94	81,7	92	95,5									

Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.4.4. Mortalidade institucional

O gráfico a seguir apresenta a mortalidade institucional do HM Benedicto Montenegro, de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, que é a relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem após decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período.

Gráfico 2 – Mortalidade institucional, janeiro de 2019 a 2022



Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.4.5. Média de permanência

O quadro a seguir apresenta as médias de permanência do HM Benedicto Montenegro, por tipo, de janeiro de 2022 a abril de 2023, que é a relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos.

Quadro 4 – Média de permanência (em dias), janeiro de 2022 a abril de 2023

2022													
Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual
Cirurgia geral	2,8	10,4	7,4	3,6	3,5	4,8	1,8	2,9	8	2,7	3,1	3,4	4,5
Clínica geral	7,2	8,5	5,7	6,8	7,3	7,4	9,4	7,8	9,5	8	7,5	8,9	7,8
Ped. Clínica	1	0	2,3	1	1,5	1,2	2,5	2,2	1,6	1,9	1,8	1,9	1,6
Psiquiatria	5,1	4,3	4,4	3,5	3,6	3,4	4	3,3	4,7	4,5	4,3	4,3	4,1
Semi-Intensiva (Unidade Intermediária Adulto)	0,6	1,2	1	1	1,1	1,4	1	1,5	0,9	1,6	1,7	0,8	1,2
UTI Adulto	5,6	6,1	9,3	6	8,9	7,5	10,6	9	7,1	12,5	5,3	9,4	8,1
Total	5	7,2	5,7	6	6,6	5,6	7,2	6,4	7,9	7,8	7,4	7	6,7
2023													
Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr									
Cirurgia geral	4,2	2,9	2,5	4,3									
Clínica geral	12,7	6,2	5,1	6,3									
Ped. Clín.	1,4	1,1	1,6	1,8									
Psiquiatria	4,5	3,8	3,3	4,1									
Semi-Intensiva (Unidade Intermediária Adulto)	0,8	1,1	1,2	1,3									
UTI Adulto	6,5	6,1	6,4	6,8									

Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.4.6. Giro de leito

O quadro a seguir apresenta o giro de leitos do HM Benedicto Montenegro, por tipo, de janeiro de 2022 a abril de 2023, que é a relação entre a quantidade de usuários que saíram da unidade hospitalar, sendo por alta ou por óbito, e o número de leitos disponíveis no mesmo período.

Quadro 5 – Giro de leitos, janeiro de 2022 a abril de 2023

2022													
Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média anual
Cirurgia geral	23,1	4	4,1	8	7,5	5,5	14,8	10	3,7	11	9,7	7,5	9,1
Clínica geral	2,8	2,3	3,5	3	2,9	2,8	2,3	2,8	2,3	2,8	2,9	2,5	2,7
Pediatria Clínica	0,7	0	0,7	1	1,4	2,1	0,5	3,6	2,5	3,1	4,6	4,3	2,0
Psiquiatria	5,1	6,3	6,9	7,8	7,6	7,3	6,7	7,3	5,6	6,2	3,3	6,1	6,4
Semi-Intensiva (Unidade Intermediária Adulto)	40,4	19,3	21,2	24,8	22,6	18,8	23,4	19,5	23,8	18	15,9	17,9	22,1
UTI Adulto	5,2	4,6	3,6	6	2,9	4,2	3,1	3,7	4,4	2,7	5,8	3,4	4,1
Total	4,5	3,1	4	3,8	3,4	4	3,3	3,7	2,9	3,2	2,8	3,2	3,5
2023													
Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr									
Cirurgia geral	6,5	7,7	1	6,5									
Clínica geral	7,1	2,8	3,8	3,2									
Pediatria Clínica	4,9	7,3	4,9	5,3									
Psiquiatria	6,2	5	7,2	5,7									
Semi-Intensiva (Unidade Intermediária Adulto)	31,5	18,8	20,5	19									
UTI Adulto	4,5	3,8	4,5	3,1									

Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.4.7. Cancelamento de cirurgias

O quadro a seguir registra as taxas de cancelamento de cirurgias do HM Benedicto Montenegro, de 2019 a 2022.

Quadro 6 – Taxa de cancelamento de cirurgias (%), 2019 a 2022

Tipo de leito	2019	2020	2021	2022
2019	29,0	16,6	5,6	34,1

Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.4.8. Internações

O quadro a seguir apresenta a quantidade de internações do HM Benedicto Montenegro, mês a mês, de janeiro de 2019 a abril de 2023.

Quadro 7 – Quantidade de internações, janeiro de 2019 a abril de 2023

Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2019	175	159	199	177	225	201	13	204	171	156	202	156	2.038
2020	147	N/C	165	191	204	193	210	167	188	133	173	176	1.947
2021	133	185	175	215	155	198	188	177	194	164	199	128	2.111
2022	168	181	168	111	53	20	67	50	65	159	184	118	1.344
2023	150	133	155	140									

Fonte: DATASUS - SIH/SUS - Produção Hospitalar. <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>, acesso em 05.07.23. Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008. Linha: Município; Coluna: Ano/mês processamento; Conteúdo: Internações; Períodos disponíveis: Jan/19 a Abr/23; Município: 355030 SAO PAULO; Estabelecimento: 2084139 HOSPITAL MUNICIPAL DR BENEDICTO MONTENEGRO; Grupo procedimento: 04 Procedimentos cirúrgicos.

1.2.6.4.9. Internações em leitos cirúrgicos

O quadro a seguir apresenta a quantidade de internações em leitos cirúrgicos do HM Benedicto Montenegro, mês a mês, de janeiro de 2019 a abril de 2023.

Quadro 8 – Quantidade de internações em leitos cirúrgicos, janeiro de 2019 a abril de 2023

Tipo de leito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2019	1	28	27	18	44	12	7	50	19	9	25	3	243
2020	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	43	56	107
2021	5	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0									

Fonte: DATASUS - SIH/SUS - Produção Hospitalar. <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>, acesso em 05.07.23. Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008. Linha: Município; Coluna: Ano/mês processamento; Conteúdo: Internações; Períodos disponíveis: Jan/19 a Abr/23; Município: 355030 SAO PAULO; Estabelecimento: 2084139 HOSPITAL MUNICIPAL DR BENEDICTO MONTENEGRO; Grupo procedimento: 04 Procedimentos cirúrgicos.

1.2.6.5. Equipamentos médico-hospitalares

Os equipamentos médico-hospitalares da unidade estão, em sua maioria, vinculados a contratos da SMS que locam esses equipamentos e garantem as manutenções preventiva e corretiva, com fornecimento das peças, acessórios e outros insumos necessários à continuidade da operação do equipamento.

1.2.6.6. Contratos

A unidade se utiliza de contratações com empresas terceirizadas para a realização e prestação de serviços e processos.

Há cerca de 50 contratos vigentes prestando serviços na unidade, que abrangem serviços de fornecimento de mão de obra; fornecimento, locação e manutenção de equipamentos; realização de exames; transporte/remoção de pacientes; serviços de lavanderia; descarte de materiais; serviços de manutenção predial e conservação; serviços de infraestrutura; e serviços de vigilância e segurança.

Ressaltamos que parte significativa dos contratos utilizados pela unidade não é específico do HM Benedicto Montenegro, ou seja, a SMS faz a contratação das empresas para execução em diversas unidades de saúde.

1.2.6.7. Pessoas

O hospital, em maio de 2023, contava com 738 funcionários, sem considerar os profissionais da escala médica. Desses, 277 eram funcionários da própria SMS. Os 461 funcionários restantes eram funcionários terceirizados: 277 da SECONCI; 16 da CAP Remoções; 32 da Centurion; 15 da D&F Facilities; 64 da Guima; 31 da LBGS; 1 da Marcelo das Neves Pires Transporte ME; 4 da Seven Fire e; 1 da Unidas.

Destacamos o Convênio nº 001/2015, firmado entre a SMS e a Organização Social SECONCI para a prestação de serviços médicos de urgência e emergência, uma vez que disponibiliza grande quantidade de profissionais para o hospital, principalmente da área da saúde.

Quanto ao corpo médico, com exceção de 2 profissionais concursados que atendem diretamente os pacientes, os demais profissionais que assistem os pacientes são médicos contratados, pela SECONCI, como pessoas jurídicas. Os demais médicos concursados da SMS exercem funções administrativas¹².

¹² Documento SEI 087204827.

A CAP Remoções oferta serviço de ambulância; a LGBS oferta serviços de nutrição; a empresa Marcelo das Neves Pires Transporte ME e a Unidas ofertam serviços de transporte; a Guima oferta serviços de limpeza e manutenção predial; a Seven Fire fornece bombeiros civis; a D&F Facilities oferta serviços de controle de acesso; a Centurion presta serviços de vigilância patrimonial.

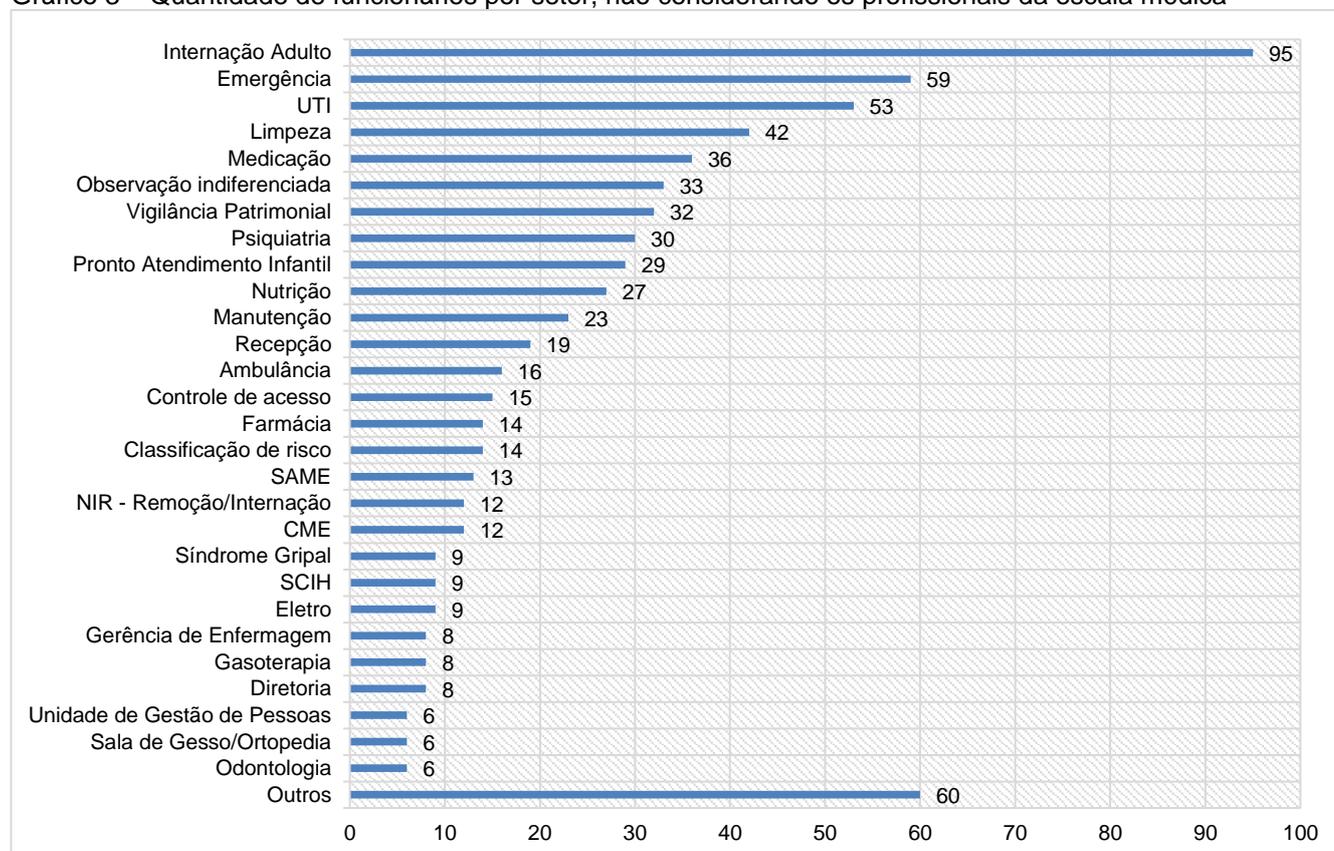
1.2.6.7.1. Readaptações e licenças médicas

Dos 738 funcionários do hospital, 45 funcionários estavam em readaptação funcional ou em processo de readaptação e 35 funcionários estavam afastados.

1.2.6.7.2. Funcionários por setor/departamento

O gráfico a seguir apresenta a quantidade de funcionários por setor do HM Benedicto Montenegro, em maio de 2023, não considerando os profissionais da escala médica.

Gráfico 3 – Quantidade de funcionários por setor, não considerando os profissionais da escala médica

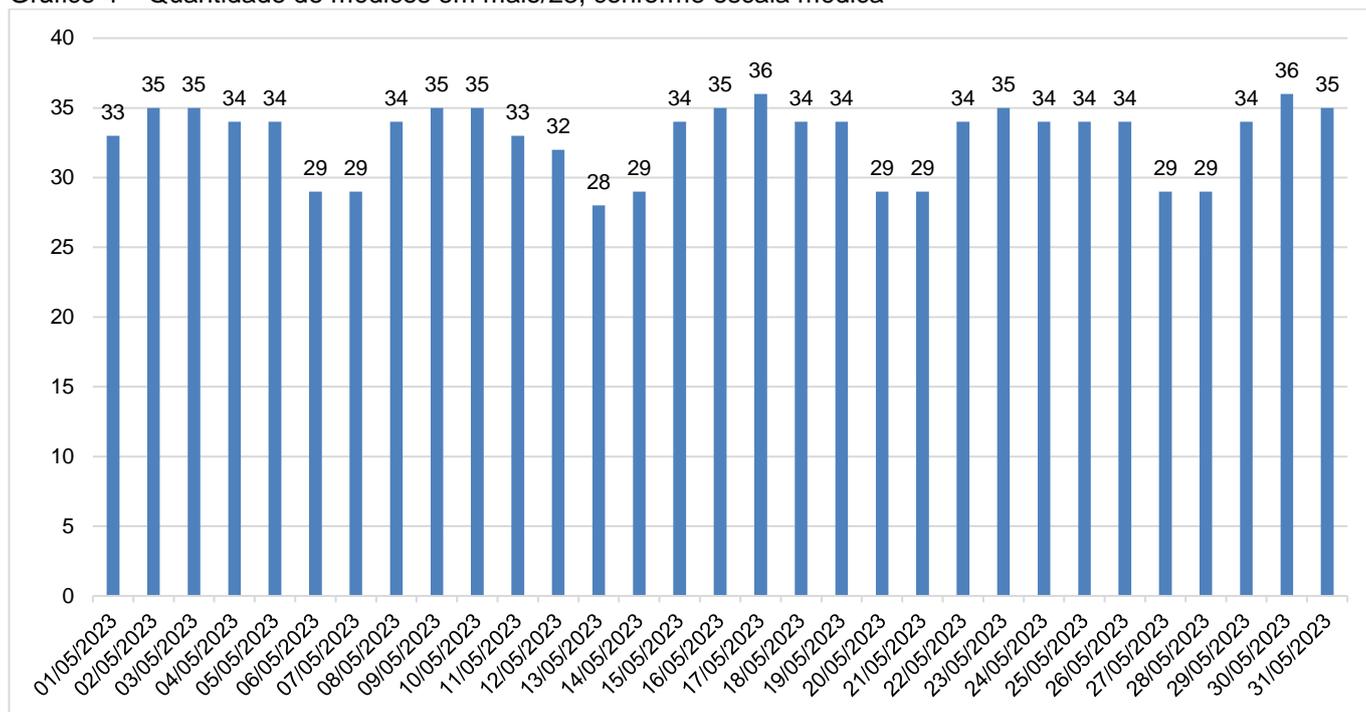


Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.7.3. Profissionais da escala médica

O gráfico a seguir apresenta a quantidade de médicos presentes, conforme a escala médica mensal de maio de 2023.

Gráfico 4 – Quantidade de médicos em maio/23, conforme escala médica



Fonte: HM Benedicto Montenegro - SMS (SEI 083442546).

1.2.6.8. Insumos/medicamentos

Os estoques de insumos e medicamentos da unidade são abastecidos pela SMS, por meio de compras realizadas pela SMS. A unidade não realiza as compras de seus insumos e medicamentos, devendo seguir o fluxo estabelecido pela Secretaria.

O controle de estoques é efetuado por sistemas informatizados: Gestão de Sistemas em Saúde (GSS), BI-GSS e Sistema Ilogix.

1.2.6.9. Dependência financeira

O HM Benedicto Montenegro não possui autonomia financeira para a efetivação dos seus processos. A contratação de pessoal, contratação de serviços, compra de insumos e

medicamentos, compra/aluguel de equipamentos e contratação de obras para manutenção e aumento da infraestrutura são realizadas pela SMS.

1.2.7. Objetivos da auditoria

De forma geral, o objetivo da presente auditoria é a avaliação da eficiência dos serviços prestados pelo HM Benedicto Montenegro.

De forma específica, esta auditoria visa, no HM Benedicto Montenegro, identificar desperdícios que comprometam a entrega de valor à população e levantar boas práticas de gestão que mereçam serem replicadas por outras unidades.

1.2.8. Escopo da auditoria

O trabalho se limitou a analisar o HM Benedicto Montenegro, seus processos e procedimentos, bem como sua estrutura, serviços, recursos humanos, insumos, contratos e recursos, no que diz respeito aos aspectos que possam afetar a eficiência da unidade.

1.3. Nível de asseguarção da auditoria

Conforme o Manual de Auditoria Operacional (v1, de 2023) deste TCMSP, na auditoria operacional “não se dá uma declaração explícita de asseguarção nem se usam os conceitos de asseguarção razoável e limitada”¹³.

Assim, a asseguarção desta auditoria decorre das análises efetuadas, que estão descritas de forma específica para cada achado. De maneira geral, foram utilizados procedimentos de entrevista, visita *in loco*, análise documental e análise de indicadores da própria auditada

1.4. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho

A auditoria foi conduzida em conformidade com o Manual de Auditoria Governamental do TCMSP, que é consistente com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP), desenvolvidas com base nos Princípios Fundamentais de Auditoria (ISSAI 100-199) integrante da Estrutura de Pronunciamentos Profissionais da INTOSAI.

¹³ Manual de Auditoria Operacional, TCMSP, v1, 2023, p. 12.

2. METODOLOGIA

2.1. Critérios adotados

Os critérios adotados decorrem de boas práticas e princípios da ciência da administração (como a necessidade de planejamento antes da execução em uma organização); de parâmetros já estabelecidos para entidades hospitalares (como, por exemplo, uma taxa de ocupação em torno de 85% é um valor adequado); do conceito de utilização completa dos recursos para evitar ineficiência (por exemplo, uma área do hospital que não é utilizada, sem razões adequadas, gera ineficiência); e da existência de controles para a aferição de eficiência ou eficácia da unidade.

Os critérios específicos encontram-se nos subitens relacionados aos achados de auditoria.

2.2. Procedimentos de auditoria para coleta e análise dos dados

Os procedimentos de auditoria para coleta e análise dos dados realizados no HM Benedito Montenegro foram os seguintes:

- Entrevista com a diretoria do hospital de forma virtual, em 17.04.23;
- Visita presencial ao hospital em 07.06.23;
- Análise da distribuição dos serviços de saúde na região do hospital;
- Análise dos dados de ocupação dos leitos da UTI;
- Observação direta das condições de lotação e tempo de espera na UTI;
- Análise da capacidade instalada e operacional da unidade;
- Observação direta das condições dos leitos e da estrutura hospitalar;
- Análise de dados de ocupação e tempo de espera na área de urgência e emergência;
- Observação direta das condições de lotação e do tempo de espera no pronto-socorro;
- Análise de dados sobre altas hospitalares e tempo médio de internação;

- Análise de dados sobre contratação e quantidade de recursos humanos;
- Análise de documentos relacionados ao projeto de ampliação do hospital;
- Análise de registros de manutenção e de reposição de equipamentos;
- Observação direta das condições dos equipamentos;
- Análise dos dados de utilização do centro cirúrgico antes e após a pandemia de COVID19;
- Observação direta do centro cirúrgico;
- Requisição de registros de custo do HM Benedicto Montenegro e de outros hospitais municipais.

Esses procedimentos de auditoria foram conduzidos para coletar informações sobre diferentes aspectos da unidade hospitalar, incluindo sua estrutura física, capacidade de atendimento, utilização de recursos humanos e equipamentos, gestão de estoques de medicamentos e insumos, e o projeto de ampliação planejado.

2.3. Limitações do trabalho de auditoria

O trabalho de auditoria de eficiência no HM Benedicto Montenegro apresentou algumas limitações relevantes a serem consideradas.

Uma das principais limitações foi o sistema de controle de custo dos hospitais municipais, que foi identificado como bastante subdesenvolvido, conforme subitem específico deste relatório. Esse fato dificultou o monitoramento detalhado e preciso das despesas da unidade, prejudicando a análise da eficiência financeira do hospital.

Outra limitação significativa foi a falta de dados e indicadores no pronto-socorro. A ausência de informações adequadas nessa área do hospital tornou difícil avaliar de forma abrangente e objetiva o desempenho e a eficiência do atendimento de urgência e emergência.

Além disso, foi observada a falta de planejamento adequado para o dimensionamento de recursos humanos em cada área do hospital. A ausência de plano estratégico para a distribuição

de profissionais pode afetar a qualidade do atendimento prestado e comprometer a eficiência operacional.

O processo de contratação das obras do hospital também foi identificado como uma limitação, uma vez que se encontrava em fase inicial, conforme item específico deste relatório. Essa situação limitou a possibilidade de avaliar os efeitos dessas melhorias na eficiência e operação da unidade.

Por fim, o curto intervalo entre o fim da pandemia de COVID19 e o início do período de realização desta auditoria operacional não permitiu verificar os efeitos sobre a demanda na área de pediatria clínica, necessitando de um maior período temporal para a análise adequada da demanda.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

3.1. Existe ineficiência alocativa da rede que leva o HM Benedicto Montenegro a atender usuários inadequados ao seu perfil

a) Situação encontrada

O HM Benedicto Montenegro está localizado em uma área com predominância de pessoas de baixa renda, sendo a única unidade hospitalar porta aberta da região. Ainda, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA) locais não funcionam aos fins de semana e feriados (algumas unidades abrem apenas aos sábados), o que torna o hospital o único ponto de atendimento disponível nesses dias, conforme o documento Mapa de Estabelecimentos/Serviços da SMS.

Devido à falta de outras opções, o HM Benedicto Montenegro recebe um número elevado de pessoas no pronto-socorro com demandas que poderiam ser tratadas em unidades que têm, por definição de perfil de atendimento, estrutura mais simplificada, conforme procedimento de entrevista com a diretoria em 18.04.23 e documento “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro”, p.23.

Os hospitais mais próximos são o Hospital Estadual de São Mateus, o Hospital Estadual de Sapopemba e o Hospital Estadual de Vila Alpina, que estão a cerca de 3,5 km de distância da unidade, conforme informação institucional no endereço eletrônico dessas unidades¹⁴.

Uma vez que não há UPA ou AMA hospitalar nas proximidades, equipamentos que poderiam triar demandas hospitalares, não há prévio filtro para o atendimento prestado no equipamento, o que resulta na entrada de pacientes que possuem queixas de saúde, mas sem necessidade de atendimento hospitalar. Em consequência, o HM Benedicto Montenegro acaba enfrentando momentos de lotação no pronto-socorro, principalmente em períodos de alta demanda sazonal.

Para melhorar a situação e atender a demanda crescente, existe um projeto em andamento para aumentar a estrutura do HM Benedicto Montenegro. O projeto também planeja a instalação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no local, o que pode aliviar a pressão no pronto-socorro e melhorar o atendimento aos pacientes da região.

b) Critério

- Atendimentos de usuários de complexidade no perfil de atendimento da unidade hospitalar (hospital secundário com atendimento de porta aberta).

c) Evidências

- *Relatório resumo da reunião com a diretoria em 18.04.23, fl. 1*, no que diz respeito à declaração da diretoria de que o hospital é o único “porta-aberta” da região; que as unidades de menos complexidade (UBS’S e AMA’s) não atendem aos fins-de-semana; que o hospital precisa atender um número elevado de usuários no pronto-socorro; que o volume de pessoas é elevado; que o atendimento prestado pelo hospital não conta com um filtro.

- *Registro em vídeo da reunião com a diretoria em 18.04.23*, no que diz respeito à declaração da diretoria de que o hospital é o único “porta-aberta” da região; que as unidades de menos complexidade (UBS’S e AMA’s) não atendem aos fins-de-semana; que o hospital precisa atender

¹⁴ Acesso em 11.07.23.

um número elevado de usuários no pronto-socorro; que o volume de pessoas é elevado; que o atendimento prestado pelo hospital não conta com um filtro;

- *Mapa de Estabelecimentos/Serviços da SMS: Estabelecimentos/Serviços de Saúde da Rede Municipal por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo - Outubro 2021*¹⁵, na medida que demonstra as unidades mais próximas do HM Benedicto Montenegro, nos fornecendo um panorama das unidades da região;

- *Informação institucional do Hospital Estadual de Sapopemba*, uma vez que apresenta as finalidades dessa unidade, que se localiza próximo à região do HM Benedicto Montenegro. Essa unidade é “porta-aberta” em relação à obstetrícia;

- *Informação institucional do Hospital Geral São Mateus*, uma vez que apresenta as finalidades dessa unidade, que se localiza próximo à região do HM Benedicto Montenegro. O Hospital Geral São Mateus não possui dentre suas especialidades a psiquiatria;

- *Informação institucional do Hospital Estadual Vila Alpina*, uma vez que apresenta as finalidades dessa unidade, que se localiza próximo à região do HM Benedicto Montenegro. O Hospital Geral São Mateus não possui dentre suas especialidades a psiquiatria;

- *Informações das unidades municipais próximas ao HM Benedicto Montenegro*, documento elaborado pela auditoria que consolida informações à respeito da distância das unidades mais próximas do HM Benedicto Montenegro, o tempo de deslocamento entre às unidades, e o horário de funcionamento;

- *Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, p. 23*, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, com aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SMS, que declarou:

O hospital precisa atender usuários de menor complexidade, principalmente por ser um dos únicos da rede a funcionar de “portas não referenciadas” e não

¹⁵ Disponível em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/mapoteca/Mapa_EstabServicos_SMS_por_CRS_e_SUBPRE_FEITURA_Limites_Outubro_2021.pdf. Acesso em 28.07.23

possuir AMA hospitalar ou UPA nas suas proximidades. Há eventualmente superlotação na porta do pronto-socorro causada por excesso de usuários em relação à estrutura, mormente em períodos de epidemias de doenças virais respiratórias.

d) Causas

- Não atendimento de outras unidades, como UBS e AMAs, aos finais de semana;
- Inexistência de UPA ou AMA hospitalar em localidade próxima à unidade;
- Inexistência de outros hospitais na região que tenham atendimento na modalidade “porta aberta”.

e) Efeitos

- Sobrecarga na unidade hospitalar;
- Insatisfação do usuário;
- Aumento dos custos, uma vez que unidades hospitalares são mais custosas que outras unidades de saúde de menor complexidade.

3.2. A SMS não detém o adequado controle de custos de suas unidades hospitalares

a) Situação encontrada

O HM Benedicto Montenegro não realiza compras diretas de insumos, medicamentos, contratação de obras, serviços ou mão de obra, nem paga diretamente pelos serviços de infraestrutura, como água e energia elétrica, uma vez que a unidade não possui orçamento próprio. Todas as despesas são contratadas e pagas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), conforme informado em entrevista efetuada com a diretoria do hospital em 18.04.23 e confirmado pelos documentos “Encaminhamento SMS/SEGA nº 080789179” e “SMS/CFO/COORDENAÇÃO nº 080755603”.

Essa forma de funcionamento é comum em todos os hospitais municipais geridos diretamente pela SMS. Já os hospitais geridos por organizações sociais, por meio de contrato de gestão ou convênios, têm a maior parte dos custos previstos contratualmente. No entanto, mesmo nesses

casos, alguns custos ainda são realizados diretamente pela SMS, como a compra de insumos e medicamentos.

Um desafio enfrentado é o fato de a SMS não possuir sistema de dados para o controle detalhado de gastos de cada unidade hospitalar, assim como acontece em outras unidades de saúde. Essa falta de controle individualizado inviabiliza o monitoramento apropriado da eficiência das unidades, pois não se sabe exatamente quanto cada hospital gasta de forma específica. A SMS tem o controle apenas do valor global despendido com todas as unidades, conforme informação dos documentos “Encaminhamento SMS/SEGA nº 080789179” e “SMS/CFO/COORDENAÇÃO nº 080755603”.

Uma evolução nos processos de controle de custos da SMS se mostra necessário e adequado para o aprimoramento do sistema de saúde no município. Essa evolução deve buscar uma progressiva melhoria na eficiência, maior qualidade dos serviços prestados e melhor aproveitamento dos recursos utilizados. O estabelecimento de um sistema de dados detalhado e individualizado para cada unidade hospitalar permitiria uma gestão mais eficiente e embasada em informações precisas, contribuindo para uma melhoria significativa no sistema de saúde municipal.

b) Critério

- Existência de controle de custos para as unidades de saúde em geral, e para o HM Benedicto Montenegro em específico.

c) Evidências

- *Registro em vídeo da reunião com a diretoria em 18.04.23*, no que diz respeito à declaração da diretoria de que o hospital não realiza a gestão financeira, e que esta é realizada pela SMS;

- *Encaminhamento SMS/COJUR/DAOC nº 080657882*, documento da Divisão de Atendimento aos Órgãos de Controle, que solicita esclarecimentos à Coordenadoria à Coordenadoria de Finanças e Orçamento (CFO) e à Secretaria Executiva de Gestão Administrativa (SEGA) à respeito do controle de custos exercidos sobre o hospital;

- *Encaminhamento SMS/CFO/COORDENAÇÃO nº 080755603*, documento com manifestação da CFO informando que:

Em atenção ao solicitado nº SEI nº 080657882, sob o ponto de vista orçamentário e financeiro, esclarecemos que, em regra, as aquisições e contratações de serviços são realizados de maneira global, ou seja, para diversas unidades hospitalares.

E ainda as despesas com pessoal e auxílios, que são as maiores percentualmente falando, também são de uma forma global.

Dessa forma, fica prejudicada a análise dos custos efetivos de cada unidade hospitalar.

- *Encaminhamento SMS/SEGA nº 080789179*, documento com manifestação da SEGA, declarando ciência da manifestação da CFO.

d) Causa

- Ausência de sistema ou de qualquer outra ferramenta de gerenciamento que permita controle das despesas realizadas pelas unidades hospitalares. Neste sentido, a SMS não possui mecanismo para o reconhecimento das despesas específicas de cada unidade.

e) Efeito

- A falta de informações detalhada de cada uma das unidades hospitalares dificulta a gestão financeira e os controles interno e externo, e impossibilita os remanejamentos e adequações imprescindíveis à eficiência dos gastos.

3.3. A Unidade de Terapia Intensiva do HM Benedicto Montenegro apresenta lotação desde sua implementação na unidade em junho de 2021

a) Situação encontrada

Antes de junho de 2021, o hospital não possuía uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em suas instalações. Conseqüentemente, antes da implementação da UTI, a área de leitos semi-intensivos permanecia extremamente sobrecarregada, conforme documento de “Indicadores Hospitalares – 2019 a 2022”, fls. 23/24.

Com a instalação da UTI, aliviou-se a sobrecarga da área semi-intensiva, embora ainda ocorram períodos de lotação, como período de junho de 2021 a abril de 2023, quando a própria UTI teve alta demanda, registrando, na maior parte dos meses, taxa de ocupação operacional superior a 100%, conforme documento de “Indicadores Hospitalares – 2019 a 2022”, fls. 23/24 e “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro”, fls. 19/22.

Essa elevada ocupação na UTI ocorre porque o hospital opta por separar pacientes não COVID19 no setor de UTI adulto, mantendo um leito extra para situações de extrema necessidade. Essa decisão contribui para que a taxa de ocupação ultrapasse os 100%, conforme o documento “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro”, fl. 21.

Para atender aos demais pacientes que necessitam de cuidados intensivos, o hospital precisa solicitar vagas através da central de regulação de ofertas de serviços de saúde, aguardando a disponibilidade de atendimento da rede, conforme verificado *in loco* e documentado no “Relatório de visita ao HM Benedicto Montenegro”.

Dadas a alta demanda e a necessidade de atender a um grande número de pacientes, não há capacidade ociosa na UTI e na área semi-intensiva, que operam em alta ocupação no atendimento aos pacientes em estado crítico.

b) Critério

- Inexistência de períodos mensais com taxas de ocupação dos leitos da UTI superiores a 85% no período analisado, em consonância com a meta da Agência Nacional de Saúde Suplementar¹⁶.

c) Evidências

- *Indicadores hospitalares – 2019 a 2022, fls. 23/24*, em relação à apresentação das taxas de ocupação operacional na UTI do HM Benedicto Montenegro, de 2019 a 2022, com diversos

¹⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18.08.23

períodos acima de 85%, além do histórico de que os dados da UTI começaram a constar a partir de junho de 2021;

- *Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fls. 19/22*, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, com aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SMS, que apresenta os dados relativos a taxas de ocupação operacional na UTI do HM Benedicto Montenegro, de janeiro a abril de 2023, além das causas e justificativas das taxas de ocupação elevada;

- *Relatório de visita ao HM Benedicto Montenegro, fl. 1*, que relata a observação desta Auditoria que a UTI se encontrava em boas condições de limpeza e aspecto de infraestrutura, os leitos, porém, estavam todos ocupados, corroborando os dados dos indicadores;

- *Relatório da reunião de 18.04.23 com a diretoria, fl. 4*, no qual a diretoria mostra seu entendimento sobre a causa dos valores elevados do indicador de UTI;

- *Gravação da reunião de 18.04.23 com a diretoria*, no qual a diretoria mostra seu entendimento sobre a causa dos valores elevados do indicador de UTI.

d) Causas

- Falta de leitos;
- Demanda acima da capacidade de absorção do hospital;
- Dimensionamento da UTI incompatível com a demanda.

e) Efeitos

- Diminuição da qualidade ao atendimento dos usuários;
- Necessidade de solicitar e aguardar atendimento através da central de regulação da rede de serviços de saúde.

3.4. O hospital não possui indicadores que medem a eficiência e eficácia no pronto-socorro, o que prejudica a aferição objetiva do seu desempenho

a) Situação encontrada

O hospital enfrenta falta de indicadores adequados para medir a qualidade e eficiência dos serviços prestados no pronto-socorro, incluindo métricas como o tempo médio de espera e a taxa de desistência, conforme documento “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fl. 24”.

Essa ausência de informações prejudicou a implementação do projeto da Metodologia Lean Six Sigma¹⁷ no Pronto-Socorro em 2022. Um dos principais obstáculos apontados no projeto foi a necessidade de contagem manual dos dados, o que dificultava uma análise mais precisa e ágil do desempenho da unidade, conforme documento “SEI 086266002”.

No entanto, o hospital informou que está planejando a introdução de indicadores no pronto-socorro por meio da implantação de um sistema de gestão hospitalar, denominado SGHX, que está em fase inicial de implantação, impossibilitando a verificação de seus resultados atualmente. Essa iniciativa visa a suprir a lacuna existente e possibilitar a coleta e a análise automatizada de dados relevantes para a avaliação do desempenho da unidade, conforme documento “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fl. 24”.

A introdução de indicadores para medição da eficiência e eficácia no pronto-socorro é de extrema importância, pois permitirá realizar avaliações objetivas sobre o atendimento prestado. Com informações mais precisas e confiáveis, será possível identificar pontos fortes e os pontos de risco, tomar decisões embasadas em dados e implementar melhorias contínuas para otimizar a qualidade dos serviços e o atendimento aos pacientes.

Além disso, a gestão do hospital avaliou que o pronto-socorro apresenta lotação em muitos períodos da operação, o que prejudica a eficácia e eficiência do hospital.

¹⁷ A metodologia Lean Six Sigma é uma metodologia utilizada visando a otimização dos processos produtivos havendo, nesse sentido, a eliminação de desperdícios.

b) Critério

- Existência de indicadores para aferição da eficiência e eficácia do pronto-socorro.

c) Evidências

- *Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fl. 24*, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, com aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SMS, informando não possuir o indicador de tempo médio de espera no pronto-socorro, mas que estão projetando sua implantação.

- *SEI 086266002 (Lean – Pronto-Socorro), fl. 56*, documento elaborado pelo Instituto Sírio-Libânes e apresentado pelo HM Benedicto Montenegro, demonstrando o projeto Lean Six Sigma no Pronto-Socorro ocorrido em 2022; na conclusão do projeto, foram ressaltados como ponto fraco “dados contados manualmente” e como recomendações para os próximos projetos possuir “recursos de T.I. disponíveis”.

d) Causa

- Decisão da gestão.

e) Efeito

- Dificuldade da aferição objetiva do desempenho do pronto-socorro hospitalar.

3.5. Há ineficiências e dificuldades no processo de altas de pacientes

a) Situação encontrada

O prolongamento do tempo de internação e a postergação da alta hospitalar estão relacionados a razões sociais e econômicas, não excluindo outras eventuais possíveis causas.

O hospital está localizado em uma região em que parte significativa da população enfrenta vulnerabilidade social, o que pode impactar o atendimento e os desafios de gestão da instituição. Os gestores hospitalares relataram que há situações em que o paciente internado não tem residência ou não existem condições adequadas para sua recuperação no local onde reside.

Para realizar a gestão de alta dos pacientes, o hospital tem como requisito que o usuário tenha um local de moradia para onde será encaminhado após a alta. Neste sentido, o hospital enfrenta dificuldades nas liberações de pacientes que não têm residência ou família que possam assumir eventuais cuidados médicos prescritos, uma vez que tem tido dificuldades em encontrar locais adequados para a destinação desses pacientes após a alta médica. Tais fatos são evidenciados pelo documento “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fls. 24/25”.

Para contornar essa situação, o HM tem encaminhado parte dos pacientes aos Centros de Acolhida e Hospitais de Longa Permanência. No entanto, há situações em que o perfil do paciente não corresponde ao das vagas oferecidas por essas instituições, o que resulta em permanência indefinida em ambiente hospitalar, conforme constatado em visita *in loco* e relatado no documento “Relatório de visita ao HM Benedicto Montenegro”.

Essa questão é agravada pela falta de articulação entre a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), conforme já relatado em auditoria anterior¹⁸. Reitera-se que é crucial estabelecer uma articulação mais eficiente e uma aproximação entre a rede de saúde e a rede socioassistencial, a fim de adequar os perfis das unidades e melhorar o fluxo de encaminhamento dos pacientes.

Além disso, é essencial que a rede de saúde seja capaz de suprir a demanda dos usuários que não se enquadram no perfil do hospital, evitando que fiquem por tempo indeterminado em unidades não destinadas ao perfil. O paciente que reúne condições de receber alta hospitalar, ao permanecer na instituição após restabelecimento de sua saúde, gera potenciais riscos à sua própria saúde com o potencial aumento de eventos adversos, além de resultar em desnecessária ocupação do leito¹⁹, o que causa prejuízo à eficiência da gestão hospitalar, afetando a qualidade do atendimento aos usuários que efetivamente necessitariam de leito, como relatado no subitem

3.1.

¹⁸ TC 012920/2022, fls. 62/63.

¹⁹ Parecer CRM-MG nº 133/2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MG/2018/133_2018.pdf. Acesso em: 28.07.23.

Portanto, é necessário esforço conjunto para melhorar a gestão de alta, e a articulação entre as secretarias, a fim de garantir que os pacientes recebam o cuidado adequado em instituições apropriadas, considerando suas necessidades e perfis específicos.

b) Critério

- A alta deve ocorrer conforme a gestão de alta e a necessidade de saúde do paciente, não por motivos alheios decorrentes de falhas operacionais da rede de saúde.

c) Evidências

- Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fls. 24/25, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, com aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SMS, o qual informa:

Nossa unidade está localizada em território que apresenta índice elevado das expressões da desigualdade social, assim, o número de pacientes que apresentam questões sociais que impactam na alta é bastante expressivo.

Ao longo desses 03 anos foram atendidas pelo serviço social 556 pessoas em situação de rua, das quais a maioria foi encaminhada para centros de acolhida via CREAS ou SEAS. Os casos mais graves foram encaminhados aos Hospitais de longa permanência. No período de 2020 a 2022 foram solicitadas 26 transferências.

O advento da pandemia por Covid 19, trouxe um aumento significativo de atendimentos a pacientes sem local fixo de moradia, sendo que esse número permanece aumentando.

O número crescente de pacientes que necessitam de leitos de longa permanência em virtude das questões sociais que envolvem sua alta hospitalar impacta diretamente nos indicadores hospitalares tais como: giro de leitos, intervalo de substituição, média de permanência entre outros, diante da escassez de recursos disponíveis, gerando além disso grandes dificuldades para atender a necessidade de internação dos demais pacientes.

Em alguns casos, o perfil do paciente não corresponde ao das vagas oferecidas, permanecendo então o mesmo em ambiente hospitalar por tempo indeterminado.

- TC 012920/2022, fls. 62/63 da Peça 5, Auditoria Programada elaborada no TCMSP, na qual constatou-se dificuldades no fluxo de comunicação e de processos, no que envolve a interlocução entre unidades de saúde e socioassistenciais;

- *Relatório de visita ao HM Benedicto Montenegro, fl. 2*, em relação à constatação verificada pela Auditoria *in loco* que alguns usuários estavam em leitos por longos períodos, sendo informado pelos gestores na visita da dificuldade de mandar tais usuários para unidades de longa permanência.

d) Causas

- Alguns pacientes não possuem condições adequadas para sua recuperação no local onde reside ou não possuem moradia, necessitando ficar mais tempo no hospital até finda a sua completa reabilitação;
- Falta de articulação com a rede socioassistencial e falta de definição dos perfis das unidades;
- Incapacidade da rede de saúde de absorção das demandas efetuadas pelo hospital de usuários que não são de seu perfil.

e) Efeitos

- Aumento da ineficiência, considerando que pacientes que estão necessitando dos serviços de saúde não conseguem receber os cuidados necessários por já existirem leitos ocupados;
- Diminuição da qualidade do serviço prestado;
- Existência de risco de novas contaminações, visto que os pacientes que ainda não receberam alta permanecem no ambiente hospitalar que é um ambiente insalubre.

3.6. Há desperdício de recursos diante da indecisão a respeito da destinação das salas cirúrgicas da unidade

a) Situação encontrada

Anteriormente à pandemia de COVID-19, o hospital realizava cirurgias. No entanto, em 2020 e 2021, as cirurgias eletivas foram suspensas como medida de enfrentamento à pandemia, sendo realizadas apenas cirurgias eletivas de pequeno porte com dois ginecologistas plantonistas. Durante esse período, o centro cirúrgico foi utilizado para o atendimento de pacientes pediátricos, e a área de pediatria foi destinada ao atendimento de pacientes com COVID-19, conforme

documentos “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fl. 72”. “Dados de produção hospitalar” e “DATASUS SIH Cirurgias”.

Em 2022, foi tentada a retomada da realização de laqueaduras, porém, enfrentou-se dificuldade na captação de pacientes através do sistema de Agenda Regulada SIGA Saúde. A causa dessa dificuldade de captação é o fato de os Hospitais-Dia da região já suprirem a demanda desse tipo de cirurgia, de modo que se mostrou desnecessária a retomada no HM Benedicto Montenegro, conforme documentos “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fl. 72”. “Dados de produção hospitalar” e “DATASUS SIH Cirurgias”.

Atualmente, o centro cirúrgico está sendo utilizado como contingência para casos de isolamento. Apesar de não ter havido nenhuma cirurgia registrada no período de março de 2021 a abril de 2023, de acordo com os dados do SIH-DATASUS, a unidade ainda possui equipamentos cirúrgicos estocados no local, resultando desperdício de recursos devido aos instrumentos, espaço e equipamentos ociosos, conforme documentos “Relatório de visita ao HM Benedicto Montenegro” e “Registros fotográficos da visita ao HM Benedicto Montenegro”.

Ainda, essa situação distorce os indicadores da unidade, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, e prejudica a comparação entre indicadores de hospitais municipais, bem como outras comparações a nível estadual ou nacional.

Diante dessa realidade, é necessária decisão da gestão a respeito da destinação do centro cirúrgico. Deve-se considerar as opções de retomar a realização do serviço de cirurgias, caso seja viável e necessário, ou converter o espaço para outros serviços, realocando na rede os equipamentos cirúrgicos que estão atualmente no hospital. Essa decisão implicará na eliminação de todas as despesas relacionadas ao serviço cirúrgico e na correção dos dados e informações da unidade, garantindo uma gestão mais adequada e eficiente dos recursos.

b) Critério

- Adequação da situação de utilização da sala cirúrgica em comparação com a real necessidade da operação do hospital.

c) Evidências

- *Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fls. 72/73*, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, com aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SMS, o qual explicita as razões da utilização das salas cirúrgicas para outras finalidades;
- *Dados de produção hospitalar, fl. 3*, extraídos pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo/SMS), os quais apresentam o quantitativo de internações em leitos cirúrgicos no período de 2019 a 2022, de forma anual;
- *DATASUS SIH Cirurgias*, extraído em 05.07.23 pela Auditoria, os quais apresentam o quantitativo de internações em leitos cirúrgicos no HM Benedicto Montenegro, de 2019 a 2022, de forma mensal;
- *Relatório de visita ao HM Benedicto Montenegro, fl. 2*, o qual relata o que foi visto in loco pela Auditoria quanto à utilização das salas cirúrgicas;
- *Registros fotográficos da visita ao HM Benedicto Montenegro*, documentos em formato de imagem que corroboram o relatado quanto à visita ao HM Benedicto Montenegro.

d) Causas

- Suspensão das cirurgias eletivas durante período da pandemia de COVID-19, sendo realocados pacientes pediátricos para o centro cirúrgico;
- Absorção da demanda de cirurgias eletivas da região pelos hospitais-dia;
- Falta de resolução da gestão a respeito do centro cirúrgico hospitalar.

e) Efeito

- Ineficiência no uso dos recursos do centro cirúrgico;
- Distorção dos indicadores hospitalares.

3.7. O projeto *Lean Six Sigma* implantado no hospital foi benéfico para a melhoria da eficiência, porém, ainda existem oportunidades de melhoria que podem ser aproveitadas

a) Situação encontrada

Em 2022, o HM Benedicto Montenegro realizou cinco projetos em parceria com a organização Sociedade Beneficente de Senhoras – Sírio-Libanês para implementar a abordagem *Lean Six Sigma* na unidade.

Os projetos, relacionado a seguir, abordaram diferentes áreas do hospital:

- a) Tratativa dos incidentes e eventos adversos;
- b) Redução do tempo de permanência hospitalar na clínica médica;
- c) Redução do tempo de permanência hospitalar na observação indiferenciada;
- d) Redução do tempo de atendimento porta médico;
- e) Redução do tempo de permanência de pacientes internados no setor de psiquiatria.

Esses projetos apresentaram bons resultados para a melhoria dos fluxos de processo do hospital e aumentaram a eficiência da unidade. Foram alcançadas melhorias significativas em indicadores relevantes, como a redução do tempo de permanência na clínica médica e o aumento da tratativa dos incidentes e eventos adversos. No entanto, os resultados obtidos foram parcialmente positivos, pois nem todos os objetivos planejados foram alcançados, principalmente em relação ao pronto-socorro, onde não foram registradas melhorias nos indicadores. Esses fatos estão evidenciados pelos documentos “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro”, fl. 75, SEI 086266019, SEI 086266039, SEI 086296407, SEI 086266002, SEI 086294788 e SEI 087204827.

Apesar disso, os projetos representaram um avanço importante para o hospital, e os resultados positivos obtidos podem ser utilizados como base para futuras melhorias. Reconheceu-se que existiram limitações que necessitam serem abordadas para alcançar uma melhoria ainda maior nos processos da unidade, seguindo o objetivo de melhoria contínua.

O quadro a seguir apresenta um resumo dos resultados dos projetos do *Lean Six Sigma* no hospital.

Quadro 9 – Resultados dos projetos do *Lean Six Sigma* no HM Benedicto Montenegro

Projeto	Objetivos atingidos?	Justificativa para não obtenção dos objetivos	Pontos fracos
Tratativa dos incidentes e eventos adversos	Não	O objetivo foi superestimado, apresentamos boa melhoria no processo	- Pouco tempo hábil para a realização do projeto. - Falta de conhecimento do gestor das ferramentas da gestão de risco.
Redução do tempo de permanência hospitalar na clínica médica	Não	O objetivo do projeto foi superestimado na fase de medição. As alterações de contrato interferiram no andamento da rotina do setor, dificultando a implantação das ações de melhoria.	- Dificuldade em obter dados. - Falta de engajamento da equipe. - Alterações nos stakeholders.
Redução do tempo de permanência hospitalar na observação indiferenciada	-	-	-
Redução do tempo de atendimento porta médico	Não	Não atingimos a meta proposta.	- Saída de dois membros da equipe. - Dados contados manualmente.
Redução do tempo de permanência dos pacientes internados no setor de psiquiatria	Sim	-	-

Fonte: documentos dos projetos.

¹ O documento relativo ao projeto de redução do tempo de permanência hospitalar na observação indiferenciada não apresentou de forma estruturada seus resultados.

Assim, o HM Benedicto Montenegro obteve avanços significativos por meio desses projetos²⁰. Ademais a busca por soluções para superar as limitações identificadas pode levar a uma evolução ainda maior na eficiência e qualidade do atendimento prestado pela instituição.

Ressaltamos que nova fase do Projeto *Lean* está sendo implementada em 2023, não sendo possível a análise de seus efeitos considerando que sua vigência vai além do prazo de conclusão deste relatório

b) Critérios

- Atingimento dos objetivos planejados dos projetos *Lean Six Sigma* e;
- Melhoria nos indicadores utilizados.

²⁰ Como exemplos desses avanços, tem-se: redução de 0,9 dias no tempo médio de internação; foi reduzido o tempo médio de espera da alta hospitalar em decorrência da solicitação de oxigênio domiciliar; desenvolvimento e implantação do Plano Terapêutico Singular (PTS).

c) Evidências

- Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fls. 75/76, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, com aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SMS, explicando quais foram o resultado do *Projeto Lean Six Sigma*, de 2022, na unidade;
- SEI 086266019 (*Lean - Clínica Médica*), documento elaborado pelo Instituto Sírio-Libânes e apresentado pelo HM Benedicto Montenegro, demonstrando o processo do Projeto Lean Six Sigma na área de Clínica Médica;
- SEI 086266039 (*Lean – Notificações incidentes e eventos adversos*), documento elaborado pelo Instituto Sírio-Libânes e apresentado pelo HM Benedicto Montenegro, demonstrando o processo do Projeto Lean Six Sigma quanto às notificações de incidentes e eventos adversos;
- SEI 086296407 (*Lean - Observação*), documento elaborado pelo Instituto Sírio-Libânes e apresentado pelo HM Benedicto Montenegro, demonstrando o processo do Projeto Lean Six Sigma na área de Observação;
- SEI 086266002 (*Lean – Pronto-Socorro*), documento elaborado pelo Instituto Sírio-Libânes e apresentado pelo HM Benedicto Montenegro, demonstrando o processo do Projeto Lean Six Sigma na área do Pronto-Socorro;
- SEI 086294788 (*Lean - Psiquiatria*), documento elaborado pelo Instituto Sírio-Libânes e apresentado pelo HM Benedicto Montenegro, demonstrando o processo do Projeto Lean Six Sigma na área de Psiquiatria;
- SEI 087204827, documento de informação do HM Benedicto Montenegro, informando que o projeto *Lean Six Sigma* continua em 2023.

d) Causas

As limitações dos projetos que estão descritas no quadro 9.

e) Efeito

Potencial para continuar com a melhoria da eficiência e eficácia da unidade, tais como a implementação de protocolos de gestão de risco e adequação do fluxo para pacientes em surto psicótico.

3.8. Há desabastecimento na unidade por falta de itens no CDMEC, no entanto, o HM Benedicto Montenegro tem tomado medidas operacionais de forma a mitigar prejuízos à operação do hospital.

a) Situação encontrada

No município de São Paulo, a unidade responsável pelo gerenciamento, pela aquisição, armazenamento e distribuição dos itens padronizados e não padronizados de uso da Secretaria Municipal da Saúde e das unidades de saúde²¹, compreendendo medicamentos, material médico hospitalar, material odontológico e de programas estratégicos é a Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos (CDMEC), unidade subordinada à Divisão de Suprimentos da Coordenadoria de Administração e Suprimentos.

A distribuição dos medicamentos e insumos à rede municipal é feita pelo Consórcio MED-SP, que tem firmado com a SMS o Contrato nº 057/2020/SMS-1/CONTRATOS²², que tem como objeto a logística de distribuição²³ de medicamentos e insumos nas unidades de saúde do Município.

A gestão dos estoques e a adoção de ações que permitam a manutenção de estoques para atendimento da demanda, inclusive com o remanejamento de medicamento, além da realização de inventários periódicos cabe ao farmacêutico da unidade, já a logística envolve as assistências

²¹ Portaria SMS nº 697/22, art. 3º.

²² Vigência até 16.06.25, após primeira prorrogação (Termo Aditivo nº 02/2022 – SEI 074474427).

²³ Contrato nº 057/2020/SMS-1/CONTRATOS tem como objeto a operação em almoxarifados, compreendendo as atividades de: recebimento, conferência, armazenamento, triagem de pedidos, separação, reacondicionamento, embalagem, expedição, distribuição, controles de estoque, transporte com rastreamento de cargas e produção de inventários periódicos para os itens: medicamentos (controlados, não controlados, termolábeis, imunobiológicos), materiais médico-hospitalares e correlatos, materiais para laboratório, materiais odontológicos, alimentos, saneantes, cosméticos, produtos de higiene e demais bens de consumo assistenciais na área da saúde, de posse ou propriedade da SMS, bem como a gestão de solução de automação nos pontos de consumo que contemplem a reposição periódica dos itens consumidos à Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos.

farmacêuticas de diversas unidades de assessoramento, gerenciamento e operacionalização²⁴ de modo sistêmico e cíclico.²⁵

Em entrevista, a gestão do HM informou que as entregas, feitas semanalmente, são realizadas a contento, de acordo com cronograma pré-estabelecido contratualmente. Além das entregas semanais, são realizadas diversas entregas extraordinárias a pedido da unidade.

A gestão do HM informou, ainda, que essas demandas fora do cronograma ocorrem devido a situações excepcionais, destoantes da rotina hospitalar. Contudo, a recorrência de pedidos emergenciais pode indicar falha no monitoramento e avaliação do consumo médio mensal (CMM), correndo-se o risco de desabastecimento. O relatório da auditoria operacional que avaliou desempenho operacional da distribuição de medicamentos na Rede Municipal de Saúde consignou que pedidos emergenciais acima do contratado, fora do cronograma agendado, possui impacto significativo na operação logística, e suas ocorrências devem ser minimizadas²⁶ ao máximo e, ainda, que a ocorrência de entregas emergenciais com interação manual, em detrimento do processo regular no sistema, gera ineficiência no processo e falta de controle²⁷.

O HM nos remeteu a posição diária do estoque de 01.01.22 a 30.06.23, assim como o consumo mensal do período.²⁸

Observou-se que, durante o período analisado, 34,5% dos 391 medicamentos da farmácia estiveram mais de 30 dias com estoque zerado; quanto aos insumos, 53,8% estiveram com o estoque zerado.²⁹

²⁴ Área Técnica de Assistência Farmacêutica da SMS.G, Diretoria de Suprimentos, Grupo Técnico de Compras, CDMEC e áreas técnicas de assistência farmacêutica da CRS e da STS. Fonte: Manual de Assistência Farmacêutica da Rede de Atenção Básica e de Especialidades, fls. 20 e seguintes. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/ManualAssistenciaFarmaceutica.pdf>. Acesso em 20.06.23.

²⁵ Manual de Assistência Farmacêutica, fl.15.

²⁶ TCM 11505/2019, peça 39, fl. 162.

²⁷ TCM 11505/2019, peça 39, fl. 34.

²⁸ SEI 086265786.

²⁹ A partir das planilhas disponibilizadas, foram consideradas as células preenchidas com algum número. Assim, células em que constavam zero, mesmo que durante todo o período analisado, foram consideradas como item com estoque zerado. Os medicamentos e insumos com células vazias foram tidas como item fora do rol do estoque na data ou período, de modo que as células vazias não impactaram no cálculo percentual de disponibilidade e demais cálculos.

Considerando a totalidade de itens consumidos no HM e a quantidade de medicamentos com estoques zerados é possível calcular a média da ruptura de estoque de medicamentos³⁰. Esse indicador calcula a totalidade dos itens em falta sobre a totalidade de produtos em determinado dia. Assim, constata-se que, diariamente, em média, 11,2% dos medicamentos da farmácia e, em média, 20,1% dos insumos estavam com o estoque zerado.

O índice de indisponibilidade relativa, que é calculado pelos dias de indisponibilidade de um item em determinado período sobre o total de dias que o item teve demanda na unidade, foi superior a 20% em 69 dos 391 medicamentos da farmácia e 204 de 662 dos insumos em estoque.

Diante desses dados, esta Auditoria requereu informações acerca de providências que foram tomadas para reposição do medicamento/insumo faltante e acerca de como a unidade lidou nos casos em que os itens puderam ser substituídos por produtos análogos que produzissem exatamente o mesmo resultado.

A fim de se verificar o cumprimento³¹ do previsto na RDC Anvisa 63/11, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, foi selecionada amostra aleatória, considerando medicamentos e insumos que estiveram zerados por mais de 30 dias durante período de abrangência 01.01.22 a 30.06.23.

Em resposta, a gestão informou que o desabastecimento dos medicamentos e insumos da amostra não impactaram na assistência prestada. A unidade registrou que, quanto aos insumos, os itens da amostra são de uso esporádico, podendo ser substituídos por material semelhante. Em relação aos medicamentos, semanalmente a listagem com os itens críticos e zerados é enviada ao setor de suprimento para fornecimento e reposição dos medicamentos na unidade. Também é feita a verificação se os itens em falta no HM estão disponíveis em outras unidades da rede para solicitação do remanejamento e transferência.

³⁰ A ruptura de estoque é um indicador que calcula a totalidade dos itens em falta sobre a totalidade de produtos.

³¹ Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa 63/11. Art. 17. O serviço de saúde deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente.

Informou, ainda, que 15% dos itens da amostra têm baixo consumo e, na necessidade de uso, são feitos remanejamentos entre as unidades. Os demais medicamentos podem ser substituídos por análogos.

O sistema disponibilizado pela SMS para gestão interna do HM permite gerenciamento limitado do estoque, então algumas ações são feitas manualmente. Essa situação também já havia sido relatada pela auditoria em 2019.

Por fim, importa registrar que é esperado que haja flutuação do estoque dos medicamentos e insumos consumidos pelas unidades de saúde, contudo a quantidade de itens previstos não pode chegar à zero para que haja a reposição ou remanejamento entre unidades. O sistema de gerenciamento de estoque deve trabalhar com um ponto de reabastecimento que garanta o estoque de segurança a fim de que entregas emergenciais e transferências entre unidades por falta de itens no CDMEC não seja rotina.

b) Crítérios

- Disponibilidade de medicamentos/insumos previstos para a operação do hospital e;
- Garantia de tratamento adequado, efetivo e no tempo certo, como preconizam o art. 3º da Portaria MS 1.820/09, em caso de eventuais faltas de medicamentos/insumos, de forma a não prejudicar a operação do hospital;
- Portaria SMS 697/22, que cria, na Divisão de Suprimentos mencionada ao artigo 8º, inciso III, alínea “a”, item 1 do Decreto 59.685, de 13 de agosto de 2020, a Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos – CDMEC;

c) Evidências

- *Retrato do estoque diário de 01.01.22 a 30.06.23*, fornecido pelo HM Benedicto Montenegro, demonstrando a posição do estoque no período;
- *Visita ao HM Benedicto Montenegro em 07.06.23*;

- Encaminhamento AHM/HMBM/DT nº 087204827, o qual apresenta quais foram as medidas tomadas pelo hospital para mitigar a ocorrência de desabastecimentos nos insumos da unidade;
- *Manual de Assistência Farmacêutica da Rede de Atenção Básica e de Especialidades da Rede de Atenção Básica e de Especialidades: descrição de atribuições e atividades de farmacêuticos e técnicos de farmácia. PMSP, SMS, 2016*³².

d) Causas

- Falta de definição formal de procedimentos relacionados ao fluxo interno de distribuição e de controle de medicamentos.
- Falhas na rede de distribuição de medicamentos.

e) Efeitos

A relevância na adequada gestão do estoque de medicamentos e insumos está relacionada à efetividade do tratamento e à segurança dos usuários, além da eficiência no uso dos recursos humanos e financeiros.

Ainda, importe salientar que as entregas emergenciais, mesmo que previstas contratualmente sem custo discriminado, geram despesas indiretas que deveriam estar reservadas para a excepcionalidade, como situação ocorrida em 2020/2021 em razão da COVID19.

3.9. Não restou evidenciado planejamento e controle sobre o dimensionamento de recursos humanos no HM Benedicto Montenegro

a) Situação encontrada

Solicitou-se ao HM Benedicto Montenegro o dimensionamento de recursos humanos por departamento da unidade, ou seja, a quantidade de profissionais necessários em cada área do hospital. Para esse fim, o hospital apresentou uma comparação da Tabela de Lotação de Pessoal

³² Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/ManualAssistenciaFarmaceutica.pdf>. Acesso em 20.06.23.

(TLP) prevista em lei com a lotação dos cargos existentes. Esse fato está evidenciado no documento “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fl. 67”.

Entretanto, apesar da importância da TLP para conhecer a quantidade de cargos vagos, essa tabela nem sempre reflete a atual necessidade de mão de obra da unidade, podendo estar subestimada ou superestimada.

No caso específico do HM Benedicto Montenegro, a TLP apresentada previa 589 cargos, enquanto na unidade existem cerca de 750 colaboradores, mostrando a discrepância entre o planejamento teórico da lei e a realidade operacional da equipe.

A necessidade de um planejamento adequado do dimensionamento de pessoal é justificada pela busca por uma maior racionalização do uso dos recursos humanos, bem como o controle de produtividade e a necessidade real de pessoal. Além disso, é importante para realizar contratações de forma eficaz e tempestiva, garantindo o adequado funcionamento da unidade e a prestação de serviços de saúde de qualidade.

Nesse sentido, fica evidente que a utilização apenas da TLP como parâmetro de contratação de funcionários se mostra insuficiente, visto que outros fatores e necessidades da unidade precisam ser considerados para garantir o adequado dimensionamento de pessoal e o atendimento eficiente às demandas dos pacientes.

b) Critérios

- Existência de um planejamento atual do dimensionamento de recursos humanos³³.

³³ Esse critério decorre de um princípio geral de Administração que estabelece que os recursos de uma entidade devem ser planejados. Como exemplo na literatura: “(...) *Modelos de Planejamento Estratégico de Pessoal* (...) o ideal é que seja adotado um modelo integrado ao planejamento estratégico da empresa (...) Além da quantidade, os gestores devem decidir e planejar as qualidades, as competências e as demais especificações dos integrantes da organização para depois definir as estratégias específicas de gestão de pessoas. Trata-se de um processo de decisão a respeito dos recursos humanos necessários para atingir os objetivos organizacionais, dentro de determinado período de tempo, antecipando qual a força de trabalho e os talentos necessários para a realização das ações futuras” (Gestão Estratégica de Pessoas, 2009, capítulo 1, sendo autores Boas e Andrade). Outro exemplo na literatura: “Em geral, os especialistas em RH fazem cálculos matemáticos e simples a respeito da força de trabalho da organização (...) O cálculo é elementar e simplório. E o erro decorrente também. (...) Assim, torna-se necessário levar em conta os índices de absenteísmo e de rotatividade do pessoal para se fazer o planejamento de RH (Gestão de Pessoas, 2010, capítulo 3, autor: Chiavenato).

c) Evidência

- Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fl. 67, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, com aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SMS, o qual, em resposta à questionamento sobre qual seria o dimensionamento de recursos humanos nos departamentos do hospital, foi apresentado a TLP da unidade, indicando a não existência de um planejamento atual, que indique a real necessidade de recursos humanos da unidade.

d) Causa

- Falta de planejamento e implementação de processo de gestão relativo ao dimensionamento de recursos humanos.

e) Efeito

- Aumento do risco de alocações ineficientes de recursos humanos.

3.10. Não restou evidenciado no HM Benedicto Montenegro problemas operacionais relacionados à falta de recursos humanos, apesar da ausência de planejamento sobre o dimensionamento de pessoal

a) Situação encontrada

O HM Benedicto Montenegro é composto por 738 colaboradores, além dos médicos da escala médica, que totalizam cerca de 35 médicos por dia, conforme documento “Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fls. 25/67”.

Os funcionários públicos do hospital são lotados na unidade de acordo com decisões da Secretaria Municipal da Saúde, responsável pela gestão da alocação de recursos humanos nos hospitais diretamente geridos pela SMS. Aproximadamente 38% do quantitativo de recursos humanos são funcionários públicos vinculados à própria SMS, enquanto o restante é composto por funcionários terceirizados através de contratos administrativos ou convênios.

Um dos convênios relevantes é com a SECONCI, responsável por fornecer cerca de 40% do total de funcionários do hospital, desconsiderando médicos. Esse regime de contratação possibilita maior dinamismo na contratação de mão de obra. Tal convênio evidencia que o

hospital possui formas de conseguir o pessoal necessário à sua operação e está documentado pelo Termo de Convênio 001/AHM/2015.

De acordo com a diretoria do hospital, não há problemas de escassez de mão de obra na unidade. Além disso, não foram registradas situações de problemas na operação do hospital devido à falta de mão de obra. Essa opinião da diretoria do hospital ficou evidenciada na entrevista com a diretoria, registrada no documento “Gravação da reunião de 18.04.23”.

Além disso, indicadores de produtividade, como média de permanência e giro de leitos não apresentam deficiências graves no período analisado, de 2019 a 2022 (conforme documento “Indicadores hospitalares - 2019 a 2022”), corroborando a inexistência de situações de prejuízo à operação do hospital em decorrência de falta de recursos humanos.

Portanto, o HM Benedicto Montenegro conta com uma equipe significativa de colaboradores, composta por funcionários públicos e terceirizados, e o convênio com a SECONCI contribui para garantir a disponibilidade adequada de mão de obra, permitindo o funcionamento eficiente da unidade e a prestação adequada de serviços de saúde aos pacientes. Ressaltamos que não foram avaliados aspectos de conformidade do convênio SECONCI nesta Auditoria.

b) Crítérios

- Avaliação positiva pela gestão do hospital de suficiência de recursos humanos³⁴ e;
- Inexistência de situações de prejuízo à operação do hospital por falta de recursos humanos.

c) Evidências

- *Resposta à requisição 1 do HM Benedicto Montenegro, fls. 25/67, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, com aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar/SMS, listando os funcionários que estavam vinculados à unidade;*

³⁴ Além destes dois critérios, ainda foi levado em conta que o hospital possui convênios e contratos administrativos para suprir a mão de obra, o que evidência que a unidade possui meios de mitigação de eventual falta de recursos humanos, caso entenda necessário. A necessidade de utilização de um critério mais subjetivo (avaliação pela gestão do hospital) decorreu da falta de planejamento preciso de qual o quantitativo necessário de pessoal para cada departamento da unidade.

- *Relatório de visita ao HM Benedicto Montenegro, fl. 1*, o qual documentou que na visita *in loco* à unidade estava funcionando de forma regular, sem sobrecarga aparente dos recursos humanos;
- *Relatório da reunião de 18.04.23 com a diretoria, fl. 2*, no qual a diretoria do hospital afirmou não existir déficit de profissionais na unidade;
- *Gravação da reunião de 18.04.23 com a diretoria*, no qual a diretoria do hospital afirmou não existir déficit de profissionais na unidade;
- *Encaminhamento AHM/HMBM/DT nº 087204827, fl. 5*, na qual o HM Benedicto Montenegro explica questões atinentes à escala médica da unidade;
- Termo de Convênio 001/AHM/2015, o qual tem como objeto a contratação de pessoal para o HM Benedicto Montenegro, indicando que a unidade possui uma forma de mitigar o déficit da TLP.

d) Causa

- Os recursos humanos são contratados por diversas formas e instrumentos, não apenas pelo vínculo de servidor público. A unidade tem se utilizado da contratação terceirizada por contratos administrativos e convênios, o que tem mitigado o seu déficit de pessoal advindo da falta de contratação de servidores públicos e os danos advindos de uma falta de planejamento de pessoal.

e) Efeito

- Não prejuízo às operações do hospital por escassez de recursos humanos.

3.11. Há morosidade da Secretaria na decisão quanto à destinação de equipamentos ociosos

a) Situação encontrada

Em visita à unidade no dia 07.06.23, os gestores noticiaram que grande parte dos equipamentos do hospital possuíam contrato de manutenção preventiva periódica e estavam em

funcionamento. Somente equipamentos que não tinham contrato de manutenção estavam fora de uso, alguns deles armazenados em uma das salas de cirurgia que não está em uso no momento, como registrado no subitem 3.6.

Há no HM 35 tipos de equipamentos, que totalizam 336 itens. Da totalidade, 13 itens (04 tipos) estão sem contrato de manutenção.

Para análise, dentre os 35 tipos de equipamentos apresentados pela unidade, foram selecionados aqueles enquadrados na classe III – Alto Risco, de acordo com a RDC Anvisa 751/22³⁵, que enquadra em classes os equipamentos segundo o risco intensivo que representam à saúde do usuário, do operador ou demais envolvidos.

A verificação do risco teve como base a consulta dos registros dos equipamentos no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)³⁶, em que se consultou a classificação de risco atribuída ao equipamento no momento de seu registro.

A amostra contou com 20 tipos equipamentos, destes, 04 cardioversores dualmax e 01 ventilador dixtal não possuem contrato de manutenção e, por esse motivo, não estão sendo utilizados. A unidade possui outros 11 cardioversores em uso.

Também está sem contrato desde sua chegada ao HM o ventilador dixtal. A unidade notificou que o equipamento nunca foi colocado em uso, tanto pela inexistência de demanda, nesse momento, quanto pelo fato de a SMS não ter providenciado contrato de manutenção.

De acordo com o HM, o departamento de engenharia clínica da Secretaria está providenciando contratação de empresa para manutenção desses aparelhos.

O HM mostrou elementos que indicam que a maior parte dos equipamentos têm sido geridos de forma adequada, de modo a não causar prejuízos ou interrupções à operação da unidade. Todas as manutenções mensais foram feitas de janeiro de 2022 a junho de 2023, no entanto, há

³⁵ Dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos.

³⁶ Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/genericos/>. Acesso em 03.07.23.

equipamentos ociosos, como aqueles sem contrato manutenção, além dos equipamentos e instrumentos cirúrgicos.

b) Critério

- Resolução RBC nº 751/22, que dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos;
- Informações constantes do registro dos produtos hospitalares junto à Anvisa.

c) Evidências

- *Registros de realização de manutenções preventivas do período de abrangência (SEI 086218952 086219070, 086265648, 086265661);*
- *Encaminhamento AHM/HMBM/DT nº 087204827, fl. 3, documento elaborado pelo HM Benedicto Montenegro, contendo informações a respeito dos equipamentos que estão sem uso pela unidade.*

d) Causa

- Inércia e desorganização da administração na análise da destinação de equipamentos ociosos.

e) Efeito

- Desperdício de recursos diante da ociosidade de equipamentos que poderiam estar sendo aproveitados em outras unidades.

3.12. Até o fechamento deste relatório, a contratação para a realização das obras e reformas previstas para o hospital ainda estava em fase interna de licitação

a) Situação encontrada

O HM Benedicto Montenegro possui um planejamento para a ampliação do hospital. Atualmente, o processo para a contratação das obras e reformas para essa ampliação encontra-se na fase interna.

Em 21.06.23, foi publicado um Comunicado de Aviso de Consulta Pública, permitindo que sugestões fossem enviadas entre os dias 21.06.23 e 28.06.23.

No entanto, até a data de fechamento deste relatório, o edital para as obras e reformas ainda não havia sido publicado oficialmente, ou seja, a etapa de convocação das empresas interessadas em participar do processo de contratação ainda não havia sido concluída, conforme Processo SEI 6018.2023/0056377-2.

b) Critério

- Execução conforme o cronograma e planejamento inicial da obra.

c) Evidências

- *Processo SEI 6018.2023/0056377-2*, no qual estão juntados os documentos relativos ao processo de contratação das obras referentes aos hospitais municipais;

d) Causa(s)

Não aplicável.

e) Efeito

A execução regular das obras no HM Benedicto Montenegro tem potencial para ser benéfico para solucionar parte dos problemas de lotação sofridos pela unidade.

4. COMENTÁRIOS DO GESTOR

Conforme estabelecido a Resolução nº 14/19 do TCMSP, o relatório preliminar desta auditoria operacional foi encaminhado à Origem, para apresentação de comentários do gestor (peça 6).

Em resposta (peça 11), foram apresentadas considerações em relação à situação em que se encontra cada tema objeto das propostas de encaminhamento realizadas no presente trabalho, que não alteram as conclusões anteriormente alcançadas, e não foram feitas observações acerca dos achados detalhados nos subitens **3.1 a 3.12**. Diante disso, replicamos no presente relatório consolidado o inteiro teor do relatório preliminar.

Considerando que a Auditoria Operacional regulamentada pela Resolução TCM nº 14/2019 não exige apresentação de defesa por parte da unidade auditada, o presente processo está apto ao prosseguimento do ciclo previsto no art. 4º da referida resolução, sendo que a próxima etapa é a estabelecida no inciso VIII – deliberação do Colegiado.

5. CONCLUSÃO

Esta auditoria permitiu realizar as seguintes conclusões sobre a eficiência e o funcionamento da unidade hospitalar.

Verificou-se que existe ineficiência alocativa na rede que leva o hospital a atender pacientes inadequados ao seu perfil, gerando sobrecarga no atendimento e afetando a qualidade dos serviços prestados.

Além disso, constatou-se que a Secretaria Municipal da Saúde não possui um controle adequado de custos de suas unidades hospitalares, o que dificulta uma análise detalhada dos gastos e pode levar a ineficiências financeiras.

A UTI do HM Benedito Montenegro apresentou lotação desde sua implementação, em junho de 2021, o que impacta negativamente a disponibilidade de leitos e a qualidade do atendimento aos pacientes críticos.

A área de urgência/emergência também enfrenta problemas de lotação, filas e tempo de espera excessivo, prejudicando a eficiência do pronto-socorro. Outra limitação identificada foi a falta de indicadores que medem a eficiência e a eficácia no pronto-socorro, o que dificulta a avaliação objetiva do desempenho dessa área.

Além disso, foram identificados como aspectos prejudiciais à eficiência:

- O processo de alta de pacientes no hospital, o que gera dificuldades na desocupação de leitos e na liberação de recursos para novos pacientes;
- A indefinição sobre a destinação das salas cirúrgicas, que impacta a utilização adequada desses espaços e dos recursos relacionados a eles;

- A morosidade na definição quanto à destinação de equipamentos que estão sem uso por falta de contrato de manutenção, por denotar desperdício de recursos;
- A falta de planejamento e controle adequado sobre o dimensionamento de recursos humanos, pois afeta a distribuição de profissionais e a eficiência do atendimento.

Num aspecto positivo, o projeto *Lean Six Sigma* implantado no hospital mostrou melhorias na eficiência, porém, ainda há oportunidades de aprimoramento para otimizar ainda mais os processos da unidade. Também não foram encontrados problemas operacionais relacionados à falta de recursos humanos.

Até o fechamento do relatório, a contratação para a realização das obras e reformas previstas para o hospital ainda estavam em fase interna de licitação, indicando que melhorias futuras estão sendo planejadas.

Essas conclusões apontam para a necessidade de aprimoramentos e soluções para aumentar a eficiência e qualidade do atendimento no HM Benedicto Montenegro. O exame dos dados coletados e das limitações identificadas proporciona uma análise das questões enfrentadas pela unidade hospitalar e aponta possibilidades de melhorias.

6. ANÁLISE DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIZAÇÃO

Dada a natureza do trabalho e a inexistência de apontamentos de irregularidades que requeiram responsabilização de agentes, a elaboração de Matriz de Responsabilização não é compatível com o presente caso.

7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

7.1. Propostas de recomendação

- 7.1.1.** Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde, à Secretaria-Executiva de Atenção Hospitalar e ao Hospital Municipal Benedicto Montenegro que avaliem a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:
- a) Implantar controle de custos dos hospitais municipais, que permita discriminação por tipo de custo, com vistas a evoluir os processos de controle de custos da SMS e permitir uma gestão que considere critérios de eficiência para a tomada de decisão (subitem 3.2);**

- b) **Ajustar a estrutura hospitalar à demanda da região, com vistas a possibilitar que o hospital consiga suprir a demanda, aumentando a capacidade de atendimento e oferta da unidade (subitens 3.3);**
- c) **Implantar indicadores que meçam a eficiência e eficácia no pronto-socorro, com vistas a permitir uma avaliação objetiva do atendimento da área e possibilitar uma melhor gestão para a melhoria contínua do hospital (subitem 3.4);**
- d) **Reorganizar a rede de atenção à saúde de forma a permitir que o hospital consiga realizar uma melhor gestão de alta, com vistas a aumentar a eficiência do hospital, reduzindo seus custos e possibilitando um atendimento de maior número de usuários (subitem 3.5);**
- e) **Aprimorar a interlocução com a Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, melhorando a definição do perfil de cada unidade e o fluxo de encaminhamento de usuários, de forma a permitir que o hospital consiga realizar uma melhor gestão de alta, com vistas a aumentar a eficiência do hospital, reduzindo seus custos e possibilitando um atendimento de maior número de usuários (subitem 3.5);**
- f) **Atribuir destinação definitiva ao centro cirúrgico do Hospital Municipal Benedito Montenegro, com vistas a aumentar a eficiência da alocação de recursos da unidade e adequar os indicadores hospitalares (subitem 3.6);**
- g) **Melhorar o controle sobre o dimensionamento de recursos humanos na unidade, com vistas a aumentar a eficiência do hospital e possibilitar a melhor gestão dos recursos (subitem 3.9);**
- h) **Tomar providências quanto à destinação dos equipamentos ociosos, com vistas a evitar os desperdícios de recursos em razão da inércia (subitem 3.11).**

Em 24.10.23

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Auditor de Controle Externo

MAGALLY DATO RODRIGUES
Auditora de Controle Externo

Em

RAÍSSA BRANCO GRIZZE
Supervisora de Controle Externo 7

R.P.: ASJMS