



RELATÓRIO DE AUDITORIA PROGRAMADA

1. ORDEM DE SERVIÇO

Nº 2018/12507

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1. Objeto

Desempenho Operacional AHM - Exercício 2018

2.2. Objetivo

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

2.3. Unidade Fiscalizada

Autarquia Hospitalar Municipal

2.4. Período da Realização

24.04.18 a 10.07.18

2.5. Período de Abrangência

Janeiro a dezembro de 2018

2.6. Equipe Técnica

Bruno Wallace Soares da Silva

TC nº 20.247

2.7. Procedimentos

- Identificar a unidade auditada e os responsáveis pelas informações.
- Verificar as metas contidas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, atinentes à AHM.
- Verificar as ações programadas para 2018, referentes ao Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde.



- Verificar, no Relatório Anual de Gestão, se as ações programadas referentes ao Plano Municipal de Saúde para AHM foram cumpridas.
- Solicitar o Compromisso de Desempenho Institucional, ou verificar a sua dispensa.
- Verificar o atendimento ao Compromisso de Desempenho Institucional estabelecido no Decreto Municipal nº 58.093/18.
- Apresentar e analisar a execução orçamentária do AHM durante o exercício de 2018.
- Analisar a produção anual de atendimentos de pronto socorro, atendimentos ambulatoriais, internações, cirurgias, exames e partos dos hospitais da AHM no período de 2014 a 2018.
- Verificar e analisar as variações da taxa de mortalidade institucional, taxa de ocupação instalada, número de leitos operacionais, relação entre leitos operacionais e instalados e média de permanência dos hospitais da AHM no período de 2014 a 2018.
- Solicitar os alvarás de funcionamento das unidades vinculadas à AHM.
- Solicitar a relação de contratos de manutenção.
- Solicitar o Cadastro de Equipamentos da AHM.
- Verificar os controles gerenciais relacionados às condições das instalações físicas e equipamentos.
- Solicitar, para o período de dezembro de 2018, quadro de pessoal da AHM.
- Confrontar os dados com a Tabela de Lotação de Pessoal (TLP).
- Verificar a existência e os resultados de pesquisas de satisfação realizadas pelo AHM em 2018.
- Apurar os registros de reclamações e sugestões.
- Avaliar o funcionamento da Ouvidoria e sua atuação gerencial na resolução de problemas.
- Verificar o cumprimento de determinações de exercícios anteriores.



2.8. Quadro de Siglas

AADS	Analista de Assistência de Desenvolvimento
AHM	Autarquia Hospitalar Municipal
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
ANS	Analista de Saúde
ASTS	Assistente Técnico de Saúde
AVCB	Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros
CDI	Compromisso de Desempenho Institucional
CE	Contrato Emergencial
CG	Contrato de gestão
CNES	Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde
DF	Decreto Federal
DM	Decreto Municipal
DOC	Diário Oficial da Cidade
HM	Hospital Municipal
HMM	Hospital Municipal e Maternidade
HMACN	Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto
HMARS	Hospital Municipal Arthur Ribeiro de Saboya
HMAZ	Hospital Municipal Alexandre Zaio
HMBM	Hospital Municipal Benedicto Montenegro
HMCC	Hospital Municipal Cármino Caricchio
HMMD	Hospital Municipal Mario Degni
HMFMPR	Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha
HMIPG	Hospital Municipal Ignácio Proença de Gouvêa
HMJSH	Hospital Municipal José Soares Hungria
HMMD	Hospital Municipal Dr. Mario Degni
HMTS	Hospital Municipal Tide Setubal
HMWP	Hospital Municipal Waldomiro de Paula
JOF	Junta Orçamentário-Financeira



LOM	Lei Orgânica Municipal
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OS	Organização Social
PA	Pronto Atendimento
PAS	Programação Anual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo
PSM	Pronto Socorro Municipal
RAG	Relatório Anual de Gestão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCMSP	Tribunal de Contas do Município de São Paulo
TLP	Tabela de Lotação de Pessoal
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

3. RESULTADO

3.1. Introdução

A Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) é entidade autárquica, vinculada a Secretaria Municipal de Saúde, criada pela Lei Municipal (LM) 13.271/2002, posteriormente alterada pela LM 14.669/2008 e regulamentada pelo Decreto Municipal (DM) 50.478/2009.

As finalidades da AHM estão elencadas no art. 3º do DM 50.478/2009:

- 1) prover as necessidades das unidades hospitalares para as ações de promoção e assistência da atenção médico-hospitalar;
- 2) estabelecer parcerias, convênios, acordos e ajustes com instituições públicas e privadas, preferencialmente aquelas sem fins lucrativos, obedecidas as normas de direito público, visando o desenvolvimento de suas atribuições ou a complementação de ações e serviços de saúde de sua competência;
- 3) promover o desenvolvimento tecnológico e de atividades de ensino e pesquisa, incluindo a especialização técnica de profissionais de saúde;
- 4) supervisionar as ações e serviços de saúde definidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) e



executados pelas unidades hospitalares;

5) promover a integração entre as ações das unidades hospitalares com o serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência e sistema de regulação do município de São Paulo;

6) promover a integração entre as ações das unidades hospitalares e as ações da atenção básica do município de São Paulo por meio da referência e contra referência.

Em suma, o principal serviço ofertado pela AHM é a de parte dos serviços hospitalares realizados pela Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), além de alguns serviços de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Ambulatório Médico Hospitalar (AMA hospitalar).

3.2. Unidades da AHM

A AHM é responsável pela gestão direta de 11 hospitais, apresentados no quadro a seguir.

Quadro 1 - Unidades hospitalares da AHM

Unidade	Endereço
HM Alípio Correa Netto (HMACN)	R. Rodrigo Brum, 1989
HM Dr. Alexandre Zaio (HMAZ)	R. Alves Maldonado, 128
HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (HMARS)	Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860
HM Dr. Benedicto Montenegro (HMBM)	R. Antônio Lázaro, 226
HM Dr. Cármino Caricchio (HMCC)	Av. Celso Garcia, 4815
HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (HMFMPR)	Estrada de Itapecerica, 1661
HM Dr. Ignácio Proença de Gouvêa (HMIPG)	R. Juventus, 562
HM Dr. José Soares Hungria (HMJSH)	R. Menotti Laudísio, 100
HM Tide Setubal (HMTS)	R. Dr. José Guilherme Eiras, 123
HMM Dr. Mário Degni (HMMD)	R. Lucas de Leyde, 257
HM Prof. Waldomiro de Paula (HMWP)	R. Augusto Carlos Bauman, 1074

Fonte: Relatório anual de gestão (2018) e endereço eletrônico https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/autarquia_hospitalar_municipal/unidades_da_ahm/index.php?p=189616.

Além dessas unidades hospitalares, a AHM é responsável pela UPA Campo Limpo (por meio do convênio 003/AHM/2012 com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein) e pela UPA Vila Santa Catarina (por meio do convênio 001/AHM/2012 com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM).

Por meio do convênio 001/AHM/2012, firmado com a SPDM, a AHM oferece serviços de AMA



hospitalar nas seguintes unidades: HMAZ, HMA CN, HMARS, HMCC, HMJSH, HMTS e HMWP. Por meio do convênio 002/AHM/2012, firmado com o Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI), a AHM oferece serviços de AMA hospitalar no HM Dr. Ignácio Proença de Gouvêa.

Ainda, a AHM possui servidores e patrimônio móvel alocados nas seguintes unidades, administradas por meio de contrato de gestão: HM Infantil Menino Jesus; PSM 21 de Junho; PSM Vila Maria Baixa; PSM Dr. Lauro Ribas Braga; PSM Júlio Tupy; PA Dra. Glória Rodrigues Santos Bonfim; PA São Mateus II; PA Atualpa Girão Rabelo; PSM Dr. Augusto Gomes de Mattos; PSM Balneário São José; PSM Dona Maria Antonieta Ferreira Barros; PSM Dr. José Sylvio de Camargo; PSM Álvaro Dino de Almeida; PSM Prof. João Catarin Mezomo; PSM. Dr. Caetano Virgílio Netto; PSM Perus; e PA Jardim Macedônia.

A Portaria 790/2017-SMS.G estabeleceu, para a AHM, a atribuição de acompanhamento e fiscalização dos seguintes Contratos de Gestão (CG) e parcerias: Hospital Cidade Tiradentes (CG 002/2007, firmado com a OS Santa Marcelina); Micro Região de M'Boi Mirim (CG 003/2007, firmado com a OS CEJAM); Hospital M'Boi Mirim (CG 004/2008, firmado com a OS CEJAM); Hospital José Storopoli (CG 006/2008, firmado com a OS SPDM); Hospital Menino Jesus (CG 013/2008, firmado com a OS Instituto de Responsabilidade Sírio Libanês); Hospital São Luiz Gonzaga (Convênio 001/2016, firmado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e; implementação e realização do serviço "Parto Seguro à Mãe Paulistana" (Convênio 002/2011, firmado com o CEJAM).

3.3. Documentos analisados

Os documentos analisados no presente relatório foram os seguintes:

- 1) Relatório anual de gestão - Autarquia Hospitalar Municipal (2018).
- 2) Relatório da ouvidoria da AHM (2018).
- 3) Relatório de pesquisa e opinião dos hospitais de competência da AHM (Dezembro/2018).
- 4) Tabela de lotação de pessoal e quadro funcional em dezembro de 2018.
- 5) Quadro de indicadores de desempenho fornecidos pela AHM.
- 6) Quadro de indicadores de produção fornecidos pela AHM.



- 7) Ata de reunião da Junta Orçamentário-Financeira (JOF), realizada em 06 de fevereiro de 2015, às 10h00 horas, na Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão.
- 8) Alvarás de vigilância sanitária das unidades.
- 9) Análise de dados elaborada pelo HMCC.
- 10) Documentos adicionais, encaminhados em resposta às requisições de 29.04.19 e 21.05.19.

Além disso, foram visitados o HM Alexandre Zaio (03.07.19) e o HM Cármino Caricchio (05.07.19). Nas visitas, foram realizadas reuniões com as diretorias das unidades, nas quais foram discutidos os seguintes temas:

- 1) Indicadores de capacidade e desempenho.
- 2) Equipamentos médicos hospitalares: disponibilidade para uso, realização de manutenção preventiva e corretiva, e o seu estado de conservação, locação, entre outros aspectos abordados.
- 3) Pessoal: forma de contratação de médicos e existência ou não de déficit de profissionais nos quadros do hospital.

3.4. Instrumentos de planejamento

O Plano Plurianual (PPA) 2018-2021, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são os instrumentos previstos na Constituição Federal que estabelecem o orçamento público. A execução orçamentária de 2018 será avaliada em item específico deste relatório.

A SMS, na gestão da saúde, se utiliza de instrumentos de planejamento, controle e implementação das políticas públicas de saúde municipais. A AHM está incorporada nesse planejamento, no que diz respeito ao serviço hospitalar de sua competência. O programa de metas é o instrumento de planejamento previsto no artigo 69-A da Lei Orgânica Municipal, sendo que, o instrumento vigente instituiu todas as metas sob responsabilidade da SMS.

Os principais instrumentos de planejamento estratégico e tático utilizados pela SMS, abrangendo a AHM são: o Plano Municipal de Saúde (PMS); a Programação Anual de Saúde (PAS); o Compromisso de Desempenho Institucional (CDI). O Relatório Anual da Gestão



(RAG) da AHM apresenta a execução anual das ações descritas no PMS e no PAS.

3.4.1. Ausência de planejamento estratégico próprio

A AHM se utiliza de planejamento estratégico elaborado pela SMS, sendo assim, não está completamente desprovida de um plano estratégico em sua gestão. Ainda assim, por ser uma entidade autárquica, faz-se necessário que a AHM possua gestão própria com vistas a atingir de maneira mais eficaz e eficiente suas finalidades previstas em lei.

Assim, o planejamento estratégico é ferramenta essencial de gestão, que discrimina os objetivos, indicadores e metas da entidade e a AHM não o possui, sendo importante a elaboração de um planejamento próprio, razão de nossa recomendação descrita no **item 4.1**.

3.4.2. Plano Municipal de Saúde

O PMS é o plano quadrienal, elaborado pela SMS, que descreve objetivos, metas e ações para o quadriênio na área da saúde da PMSP.

Os objetivos sob responsabilidade da AHM no PMS 2018-2021 são os de número 74 até 80.

Com base no RAG 2018 e nas visitas às unidades, passamos a demonstrar o atingimento do PMS 2018-2021, por parte da AHM. O cumprimento de cada meta foi calculado pela auditoria considerando o resultado alcançado em relação ao desejado, partindo do número base de 2017. O cumprimento dos objetivos que possuem mais de uma meta foi calculado através da média ponderada entre o atingimento das respectivas metas.

Quadro 2 - Objetivos da AHM no PMS e cumprimento

Objetivo PMS (2018-2021)	Meta PMS (2018-2021)	Indicador	Base (2017)	Resultado desejado (2021)	Resultado alcançado (2018)	Cumprimento da meta 2018 (%)	Cumprimento objetivo (2018)
74 - Otimizar o uso de leitos nos hospitais municipais	1. Aumentar a taxa de eficiência (giro) dos leitos municipais em 15%	Índice de Giro de Leito (nº de saída/ nº de leitos)	4/mês	4,6/mês	3,8/mês	-33,3%	3,7%
	2. Reduzir em 20% o número de pacientes internados em leitos de observação do Pronto Socorro das unidades hospitalares	Número de pacientes em leitos de observação em período superior a 24 horas	2.741/mês	2.192,8/mês	2.518/mês	40,7%	
75 - Aumentar a proporção de cirurgias eletivas realizadas	1. Aumentar em 25% a proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias	Taxa de cirurgia eletiva (nº de cirurgia eletiva/ nº total de cirurgia)	49,1%	61,4%	52,8%	30,1%	30,1%
76 - Contribuir para a qualificação e humanização do cuidado em saúde hospitalar	1. Fomentar as ações das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente	Nº de Protocolos existentes para Metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente	0	6	87,5% ¹	87,5%	54,4%
	2. Fomentar as ações do Programa de Humanização HUMANIZA-SUS PROGRAMA DE METAS	Nº de ações do programa ativas	0	14	3	21,4%	



Objetivo PMS (2018-2021)	Meta PMS (2018-2021)	Indicador	Base (2017)	Resultado desejado (2021)	Resultado alcançado (2018)	Cumprimento da meta 2018 (%)	Cumprimento objetivo (2018)
77 - Contribuir com a integralidade e continuidade do cuidado em saúde	1. Implantar o Módulo de Prescrição Médica do Prontuário Eletrônico do Paciente do Sistema de Gestão Hospitalar	Nº de unidades com módulo implantado e em operação	0 ²	11 ³	1	9,1%	29,6%
	2. Redesenhar os perfis e os processos de 4 hospitais municipais na perspectiva de sua inserção na rede assistencial do território	Nº de hospitais redesenhados	0	4	2	50,0%	
78 - Ampliar a cobertura hospitalar do município	1. - Colocar em operação o Hospital de Parelheiros - Colocar em operação o Hospital de Brasilândia	Nº de hospitais em operação	0	2	1	50,0%	50,0%
79 - Melhorar a infraestrutura das unidades hospitalares municipais	1. Reformar e adequar 6 unidades hospitalares municipais	Número de unidades reformadas	0	6	0	0%	0%
80 - Garantir o abastecimento de insumos e medicamentos para utilização das unidades hospitalares	1. Garantir abastecimento mínimo de 95% dos insumos e medicamentos de responsabilidade municipal	% de itens zerados	7,83%	5,00%	8,28%	-15,9%	-15,9%

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e Relatório Anual de Gestão 2018.

Memória de Cálculo: Cumprimento da meta 2018 = (Resultado alcançado-Base) / (Resultado desejado-Base); Cumprimento objetivo (2018) = Σ Cumprimento da meta / número de metas do objetivo.

¹ Apesar do indicador da meta não ser um percentual, o resultado descrito no RAG 2018 está em forma percentual.

² Apesar de descrito a linha de base 2017 em 1, o RAG 2018 informa que a implantação no HM Alípio Corrêa Neto foi feita em 2018, sendo o primeiro hospital a ser implantado o módulo.

³ O PMS não informa a meta numérica de em quantos hospitais devem ser implantados o módulo de Prescrição Médica, utilizamos, portanto, o número total de hospitais da AHM.

3.4.2.1. Objetivo 74

Visa a maior eficiência da estrutura hospitalar a partir do aumento da qualidade de prestação do serviço. Assim, a reestruturação dos processos, o aumento de recursos humanos e a realocação mais efetiva de pacientes se constituem em possíveis maneiras de atingimento do objetivo. Em relação à primeira meta do objetivo (aumento do giro de leitos), houve regresso em relação a 2017. Em relação à segunda meta do objetivo (redução do número de pacientes internados em leitos de observação do Pronto Socorro dos hospitais), houve avanço de 40,7% da meta. Não está demonstrado, portanto, um avanço significativo na otimização dos leitos hospitalares.

3.4.2.2. Objetivo 75

Consiste em meta de produção, uma vez que visa realizar maior número de cirurgias eletivas, com vistas a aumentar a proporção em relação às cirurgias emergenciais. O indicador pode variar, também, devido a aumento ou diminuição de cirurgias emergenciais, o que não é completamente controlável pela administração. Houve evolução no indicador, demonstrando aumento de 2017 para 2018 e atingimento parcial das expectativas da AHM quanto às cirurgias eletivas.



Os itens 3.6.5 e 3.6.6 apresentam descrição detalhada do indicador nas unidades da AHM, nos últimos 5 anos, demonstrando aumento de percentual de 2017 para 2018.

3.4.2.3. Objetivo 76

Trata da implantação de dois programas de qualificação e humanização do cuidado em saúde hospitalar. Visa, portanto, um aumento na qualidade do serviço prestado ao paciente, ao estabelecer padrão mínimo de qualidade descrito em protocolos.

A meta 76.1 trata da implantação dos protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente são os seguintes: (1) protocolo de identificação do paciente; (2) protocolo para cirurgia segura; (3) protocolo para prevenção de úlcera por pressão; (4) protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde; (5) protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; (6) protocolo de prevenção de quedas.

Ressaltamos que o indicador utilizado, “nº de protocolos existentes para metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente” apresenta impropriedade técnica, uma vez que não mede o desempenho de nenhuma ação própria da AHM. O número de protocolos já é descrito pelo MS, criador do programa. Dessa forma, um indicador mais preciso poderia ser “nº de protocolos implantados em unidades da AHM/ nº de protocolos existentes para metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente” ou “porcentagem de implantação de protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente em unidades da AHM”. Além disso, o resultado apresentado no RAG 2018 está em forma percentual (87,5%), não se coadunando com o indicador estabelecido.

Feitas essas considerações, entendemos que o resultado descrito de 87,5% para a meta trata-se da porcentagem de protocolos implantados em relação ao total que deverá ser implantado nas unidades.

Quanto à meta 76.2, trata-se da implantação do programa Humaniza-SUS, que tem como finalidade a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. São 14 as ações previstas no programa: (1) grupo de humanização; (2) plano hospitalar de humanização; (3) programa de acolhimento; (4) classificação de risco; (5) equipe de referência; (6) projeto terapêutico singular, (7) visita



aberta; (8) programa de acompanhante; (9) equipe de gestão de alta; (10) equipe de cuidados paliativos; (11) programa de voluntariado; (12) programa de Doulas; (13) brinquedoteca; e (14) programa de valorização do servidor.

Foram fomentadas três ações em 2018, segundo o RAG 2018, reestruturação dos grupos de humanização, qualificação de acolhimento com classificação do risco e realização de curso de Doulas.

3.4.2.4. Objetivo 77

Consiste na reformulação de processos para melhor atendimento dos usuários.

Assim, a meta 77.1 trata da implantação de novo módulo do sistema de Prontuário Eletrônico, qual seja, o Módulo de Prescrição Médica. Em 2018, foi implantado no HM Alípio Corrêa Neto (HMACP), o que representa 9,1% das unidades da AHM.

A meta 77.2 trata do redesenho de perfis e processos dos hospitais, sendo que foram redesenhados 2 hospitais, dos 4 previstos na meta.

3.4.2.5. Objetivo 78

Consiste na construção de dois hospitais, para o aumento da oferta de serviços hospitalares nas regiões abrangidas. O HM Brasilândia está em fase de construção e o HM Parelheiros foi inaugurado em 2018, com capacidade de atendimento parcial.

3.4.2.6. Objetivo 79

Visa a adequação da estrutura de seis hospitais por meio de reformas. Os hospitais que estavam previstos para serem reformados em 2018 eram o HMA CN e o HM Dr. Waldomiro de Paula (HMWP). As reformas não lograram êxito em 2018, sendo adiadas, não havendo, portanto, evolução para o indicador.

3.4.2.7. Objetivo 80

O objetivo 80 diz respeito aos estoques de insumos e medicamentos hospitalares, visando o gerenciamento para que não haja desabastecimento e conseqüente prejuízo aos serviços hospitalares. Apesar das ações realizadas em 2018, a taxa de desabastecimento de insumos e medicamentos aumentou, evidenciando um resultado negativo para a gestão de materiais.



3.4.3. Programação Anual de Saúde

A PAS é o instrumento que descreve as ações anuais necessárias para o atingimento das metas relacionadas aos objetivos propostos no PMS.

Passamos a apresentar o cumprimento das ações programadas para 2018, referentes à AHM, conforme consta no RAG 2018.

Quadro 3 - Objetivos da AHM no PMS e cumprimento

Nº da meta PMS	Ação programada no PAS	Ações realizadas em 2018
74.1	Contratar RH mediante concurso público em 07/18.	Foram realizadas novas contratações, através de concurso público, e preenchidas 757 vagas. As contratações, porém, serviram para substituir os contratos de emergência, ou seja, não representou aumento no quadro de pessoal.
	Utilizar leitos crônicos e de cuidados prolongados para pacientes dos hospitais municipais com médias de permanência altas.	Através de convênio com a Irmandade de Misericórdia da Santa Casa, foram criados 100 leitos de apoio a pacientes crônicos e de longa permanência.
	Ativar o Núcleo Interno de Regulação (NIR), instrumento de gestão dos leitos hospitalares, com utilização do Kanban.	As equipes NIR foram reformuladas/reorganizadas, porém incompletas. O Kanban foi implantado em todos os hospitais, porém não em todas as enfermarias.
74.2	Utilização do Kanban, leitos de cuidados prolongados e desospitalização.	O Kanban e os leitos de longa permanência estão sendo utilizados. Os programas de desospitalização passam por diversos problemas.
75	Contratar RH mediante concurso público em 07/18.	Foram realizadas novas contratações, através de concurso público. Para o cargo de médico, foram realizadas 152 contratações. As contratações, porém, serviram para substituir os contratos de emergência, ou seja, não representou aumento no quadro de pessoal.
	Qualificar as "filas" de cirurgia.	A AHM qualificou a fila de cirurgias de hospitais, possibilitando a disponibilização de novas vagas no sistema SIGA.
	Regularizar as agendas dos hospitais no SIGA para o acesso de cirurgias eletivas hospitalares definidas.	A AHM qualificou a fila de cirurgias de hospitais, possibilitando a disponibilização de novas vagas no sistema SIGA.
76.1	Realizar levantamento das ações e protocolos existentes.	Foi elaborado diagnóstico dos protocolos básicos existentes nos hospitais.
	Realizar Plano de Apoio aos Hospitais para fomentar o Programa (Nacional de Segurança do Paciente).	Estão sendo reformuladas Comissões Hospitalares de Segurança do Paciente, para construção de planos individualizados do Programa.
76.2	Realizar levantamento das ações e protocolos existentes.	Foi elaborado e aplicado de instrumento da AHM para diagnóstico das ações do programa em atividade.
	Realizar Plano de Apoio aos Hospitais para fomentar o Programa.	Realizado reestruturação do Grupo de Humanização dos Hospitais, para a construção de planos individualizados. Realizada oficina de Humanização com os representantes dos hospitais da AHM. Realizado Curso de Doulas.
	Dar continuidade às ações para implantação do Acolhimento e Classificação do Risco.	Implantada classificação de risco na Metodologia Manchester nos 11 hospitais da AHM. Foram qualificados 123 profissionais no Sistema Manchester de Classificação de Risco.
77.1	Garantir pelo menos uma unidade com módulo implantado e em operação.	Foi implantado o módulo Prescrição Médica no HM Alípio Correa Netto.
	Alterar a prescrição para atender aos Hospitais Municipais; verificar a infraestrutura do Hospital; preparar o ambiente de treinamento e treinar a equipe do Hospital.	O sistema foi revisado para atender a realidade da AHM. Foram realizados treinamentos para a equipe de Tecnologia de Informação do Hospital.
	Verificar o cadastro dos profissionais e unidades a prescrever.	Os cadastros foram verificados e as atualizações realizadas.
77.2	Realizar levantamento situacional dos recursos existentes (instalações e recursos humanos), dos serviços oferecidos (quali-quantitativo) e a relação de integração e complementaridade com a Rede de Atenção à Saúde, quer seja do território ou do sistema municipal.	Realizado o levantamento dos 11 hospitais da AHM.
	Realizar proposta preliminar de definição de perfil e serviços de hospitais de uma regional de saúde.	Foi realizada proposta preliminar para os hospitais da região sudeste.
	Participar dos fóruns regionais.	Houve representante da AHM em todos os fóruns regionais de 2018.
78	Hospital Parelheiros: (1) Abrir o Pronto Atendimento em março de 2018; (2) Concluir a obra em dezembro de 2018. Hospital Brasilândia: em construção.	O PA do Hospital Parelheiros está em funcionamento desde março de 2018. Hospital de Brasilândia está em construção.
79	Iniciar a reforma dos Hospitais Municipais: Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto e Dr. Waldomiro de Paula.	As reformas não foram iniciadas. Existe planejamento para a execução em 2019.
80	Revisar a padronização de materiais médicos hospitalares e medicamentos.	Foi iniciada a revisão, que será complementada em 2019.
	Capacitar novos profissionais para a realização dos processos licitatórios: Pregão, Cotação, Ata etc.	O TCMSM realizou a capacitação de 21 profissionais para atuação em pregão eletrônico.
	Revisar e adequar os fluxos de abastecimentos e compras.	Rotina de planejamento está sendo revisada através de constantes atualizações.

Fonte: Programação Anual de Saúde 2018 e Relatório Anual de Gestão 2018.



Selecionamos ações realizadas para a execução do PAS 2018 para serem analisadas mais detalhadamente, conforme apresentado a seguir.

3.4.3.1. Contratação de recursos humanos

As metas 74.1 e 75 tiveram ações referentes à contratação de recursos humanos. O déficit de pessoal é um problema recorrente na AHM. O quadro de pessoal, com as contratações ocorridas em 2018, foi analisado de forma detalhada no **item 3.9** deste relatório.

3.4.3.2. Kanban

O Kanban é uma prática operacional que visa indicar o andamento dos fluxos de produção nas áreas operacionais. Assim, por meio de cartões, as situações operacionais ficam expostas para todos os funcionários do setor, facilitando a comunicação interna e acelerando os fluxos de processos nas áreas.

As metas 74.1 e 74.2 contaram com ações de implementação do Kanban nos hospitais municipais, com vistas a melhorar a eficiência. Nas visitas às unidades, constatamos que o HM Alexandre Zaio e o HM Cármino Caricchio estão realizando o procedimento de Kanban, conforme registro fotográfico no anexo 1 (figuras 3 e 6, fls. 2/3, peça 4).

3.4.4. Programa de metas

O Programa de Metas é um instrumento de planejamento previsto no artigo 69-A da Lei Orgânica do Município (LOM):

Art. 69-A. O Prefeito, eleito ou reeleito, apresentará o Programa de Metas da sua gestão, até noventa dias após sua posse, que conterà as prioridades: as ações estratégicas, os indicadores e metas quantitativas para cada um dos setores da Administração Pública Municipal, Subprefeituras e Distritos da cidade, observando, no mínimo, as diretrizes de sua campanha eleitoral e os objetivos, as diretrizes, as ações estratégicas e as demais normas da lei do Plano Diretor Estratégico.

As metas do PM 2018-2021 relacionados à saúde ficaram sob responsabilidade da SMS, tendo efeito apenas incidental sobre as ações da AHM e não estando sob responsabilidade desta.

3.4.5. Compromisso de Desempenho Institucional

O DM nº 58.093/2018 exige que as autarquias municipais celebrem Compromisso de Desempenho Institucional (CDI) com a PMSP, tendo como objetivo racionalizar e otimizar a



utilizar de recursos públicos. O CDI deve assegurar a preservação do patrimônio e interesse público, a economicidade e qualidade das atividades das entidades que realizarem o instrumento, que deve contemplar tanto o planejamento tático quanto estratégico da entidade.

Porém, o DM nº 58.093/18 autorizou a dispensa da celebração do CDI, em seu artigo 25:

Art. 25. Fica a junta Orçamentário-Financeira - JOF autorizada a, justificadamente, dispensar entidade mencionada no artigo 1º deste decreto da celebração de Compromisso de Desempenho Institucional - CDI, em virtude de controle finalístico já exercido pela Secretaria Municipal à qual a entidade se encontra vinculada.

A AHM apresentou a ata de reunião da Junta Orçamentária Financeira (JOF), realizada em 06.02.15, na Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão. Na ata consta que, dentre as principais deliberações que “a junta ratifica a dispensa da assinatura de Compromisso de Desempenho Institucional para as seguintes autarquias: AHM [...]”.

Apesar de ata da JOF comprovar que houve a dispensa, nela não consta a necessária justificativa da dispensa, conforme prevê o DM nº 58.093/18. Existe infringência, portanto, ao artigo 25 do DM nº 58.093/18.

3.5. Execução Orçamentária

Apresentamos, no quadro a seguir, a execução orçamentária da AHM em 2017 por elemento de despesa.

Quadro 4 - Execução orçamentária por elemento de despesa

Elemento de despesa	Orçado (R\$)	Atualizado (R\$)	Empenhado (R\$)	Liquidado (R\$)	% Execução (Liquidado/Orçado)	% sobre o total (liquidado)
Despesas correntes	1.442.366.418,00	1.448.063.516,00	1.427.640.235,72	1.318.712.145,87	91,4%	100,0%
39 Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	637.539.209,00	652.621.944,00	644.082.605,59	581.504.655,08	91,2%	44,1%
11 Vencimentos e vantagens fixas - pessoa civil	500.919.000,00	475.319.000,00	470.532.201,43	467.661.747,02	93,4%	35,5%
13 Obrigações patronais	97.770.000,00	98.434.000,00	98.328.750,06	96.792.946,86	99,0%	7,3%
30 Material de consumo	103.779.213,00	119.099.213,00	116.379.988,54	77.553.540,62	74,7%	5,9%
46 Auxílio-alimentação	76.221.900,00	73.821.900,00	71.926.544,87	70.556.185,03	92,6%	5,3%
36 Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica	9.733.981,00	9.733.981,00	9.733.981,00	9.733.981,00	100,0%	0,7%
92 Despesas de exercícios anteriores	0,00	4.997.098,00	4.997.098,00	4.997.098,00	-	0,4%
49 Auxílio-transporte	7.122.000,00	4.622.000,00	4.428.967,39	4.074.166,61	57,2%	0,3%
47 Obrigações tributárias e contributivas	2.207.770,00	2.637.770,00	2.616.431,97	2.548.433,84	115,4%	0,2%
94 Indenizações e restituições trabalhistas	5.230.000,00	3.630.000,00	2.993.006,93	1.865.362,45	35,7%	0,1%
91 Sentenças judiciais	478.500,00	1.976.700,00	1.463.295,46	1.349.788,72	282,1%	0,0%
48 Outros auxílios financeiros a pessoas físicas	83.857,00	71.122,00	49.782,00	46.658,16	55,6%	0,0%



Elemento de despesa		Orçado (R\$)	Atualizado (R\$)	Empenhado (R\$)	Liquidado (R\$)	% Execução (Liquidado/Orçado)	% sobre o total (liquidado)
08	Outros benefícios assistenciais do servidor e do militar	76.130,00	61.130,00	26.002,46	26.002,46	34,2%	0,0%
14	Diárias - Civil	10.501,00	10.501,00	1.138,48	1.138,48	10,8%	0,0%
33	Passagens e despesas com locomoção	1.195.357,00	1.028.157,00	80.441,54	441,54	0,0%	0,0%
Despesas de capital		6.789.349,00	9.487.349,00	1.158.785,96	268.034,78	3,9%	0,0%
52	Equipamentos e material permanente	6.079.875,00	8.396.875,00	687.536,17	268.034,78	4,4%	0,0%
51	Obras e instalações	600.000,00	900.000,00	471.249,79	0,00	0,0%	0,0%
39	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	109.474,00	190.474,00	0,00	0,00	0,0%	0,0%
Total		1.449.156.767,00	1.457.551.865,00	1.428.799.021,68	1.318.980.180,65	91,0%	100,0%

Fonte: Sistema Ábaco, acesso em 19.07.19.

A AHM liquidou despesas no montante de R\$ 1.318.980.180,65 em 2018. Houve uma diminuição de 2,8% em relação ao ano anterior, uma vez que as despesas liquidadas em 2017 foram de R\$ 1.357.268.348,49, sem considerar a inflação do período. Portanto, os recursos da AHM diminuíram de um ano para o outro.

Existe disparidade significativa entre as despesas de capital e as despesas correntes, sendo que praticamente todas as despesas liquidadas são correntes. O fato evidencia que não estão sendo feitos investimentos para o aumento, melhora ou manutenção da estrutura das unidades da AHM, que sofrem de depreciação e correm risco de diminuição de sua qualidade sem a devida manutenção nas suas estruturas.

As despesas de capital orçadas, que já eram pouco representativas em comparação ao total, praticamente não foram executadas. De fato, R\$ 268.034,78 foram liquidados em despesa de capital no ano de 2018 (0,02% do total liquidado).

Para exemplificação, para o ano de 2018, estavam orçados, em relação ao elemento de despesa “obras e instalações”, reformas nos HMA CN (projeto 1563), HMWP (projeto 1562) e HMIPG (projeto 1554). Esses hospitais não receberam a reforma programada, uma vez que nada foi empenhado nessas dotações.

Quanto à estrutura de custos da AHM, evidenciada pelas despesas correntes do exercício, trata-se principalmente de contratos de terceirização de serviços e pagamento de pessoal. O serviço hospitalar necessita, principalmente, de recursos humanos, medicamentos e equipamentos hospitalares para a sua consecução. Ainda, a AHM contrata, em determinados setores e unidades, toda estrutura de determinado serviço hospitalar, por meio de convênios e contratos de gestão.



3.6. Indicadores de capacidade

Os indicadores de capacidade representam, quantitativamente, o volume de serviços que são oferecidos pelas unidades hospitalares. Assim, apresentam tanto a possibilidade de oferecimento dos serviços, devido à infraestrutura e recursos humanos da entidade, quanto à quantidade de atendimentos oferecidos aos usuários dos serviços de saúde.

Para a análise da produção da AHM foi utilizada uma série histórica de indicadores, de 2014 a 2018 de todos os hospitais gerenciados pela Autarquia, utilizando-se de dados calculados e fornecidos pela entidade.

Destacamos que o Hospital Municipal Benedicto Montenegro, a partir 2012, passou a ser gerido pela organização social SPDM, com base no Termo Aditivo nº 12/2012 do Contrato de Gestão nº 007/2008. Entretanto, em 2015 o hospital voltou a ser gerenciado pela AHM, de acordo com a Portaria nº 821/2015-SMS.G. Por esse motivo, incluímos a unidade em nossas análises.

Para uniformizar a análise de séries históricas nos próximos quadros, referentes ao período de 2014 a 2018, utilizaremos dados de períodos em que a gestão da unidade mencionada não cabia à AHM, uma vez que a representatividade da produção desse hospital no cômputo geral da produção da autarquia é pequena, de forma que o fato de parte dessa produção não ter ocorrido sob sua gestão não prejudica a análise dos valores globais.

3.6.1. Leitos Operacionais

Leitos operacionais são aqueles em utilização ou passíveis de serem utilizados, ainda que desocupados. Os leitos operacionais incluem também os leitos extras, que são camas ou macas não utilizadas habitualmente para internação, e que são ocupadas por necessidade operacional.

Apresentamos as quantidades de leitos operacionais nos hospitais da AHM entre 2014 e 2018.

Quadro 5 - Leitos operacionais

Unidades distribuídas por região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	58	63	62	61	59	1,7%	-3,3%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	269	273	264	279	283	5,2%	1,4%
	HM Tide Setubal	172	164	173	166	161	-6,4%	-3,0%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	185	182	167	170	176	-4,9%	3,5%



Unidades distribuídas por região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	105	109	106	105	105	0,0%	0,0%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	42	42	41	37	44	4,8%	18,9%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	176	176	181	184	179	1,7%	-2,7%
	HM Benedicto Montenegro	55	53	58	51	52	-5,5%	2,0%
	HM Cármino Caricchio	349	330	363	366	363	4,0%	-0,8%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	92	100	93	98	100	8,7%	2,0%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	366	296	253	256	262	-28,4%	2,3%
Total		1.869	1.788	1.761	1.773	1.784	-4,5%	0,6%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

O número de leitos operacionais nas unidades da AHM sofreu queda de 4,5% em relação a 2014. Nos últimos quatro anos, não houve alteração significativa no total de leitos operacionais nas unidades da AHM, sendo ofertada uma média de 1.777 leitos operacionais.

O HM Fernando Mauro Pires da Rocha (HMFMPR) foi a unidade que teve uma redução significativa dos leitos operacionais em relação a 2014 e, por ser uma das maiores unidades da AHM, influenciou a queda ocorrida no total de leitos da AHM. Conforme demonstrado no **item 3.7.1**, a redução dos leitos operacionais do HMFMPR tornou mais equilibrada a relação entre leitos operacionais e leitos instalados.

O HM Alexandre Zaio (HMAZ) teve um aumento de 7 leitos operacionais no último ano, aumento considerável, uma vez que se trata de hospital de pequeno porte. O aumento se deu pelo fato de que em 2017 os leitos operacionais estiveram abaixo da média histórica.

3.6.2. Saídas

Apresentamos a quantidade de saídas hospitalares nas unidades gerenciadas pela Autarquia. Trata o indicador do número de pacientes que são admitidos para ocupar leito hospitalar por período igual ou superior a 24 horas.

Quadro 6 - Saídas hospitalares

Unidades distribuídas por região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	3.671	3.644	4.221	3.983	3.630	-1,1%	-8,9%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	15.450	9.034	15.293	16.081	15.960	3,3%	-0,8%
	HM Tide Setubal	13.589	11.618	12.450	12.442	12.754	-6,1%	2,5%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	11.363	10.419	11.043	11.029	12.400	9,1%	12,4%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	6.908	6.062	6.661	6.564	6.839	-1,0%	4,2%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	4.216	3.984	2.697	3.192	3.263	-22,6%	2,2%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	13.555	11.583	12.176	13.337	11.772	-13,2%	-11,7%
	HM Benedicto Montenegro	3.434	2.621	2.584	3.126	3.613	5,2%	15,6%
	HM Cármino Caricchio	10.958	12.573	12.662	13.241	13.355	21,9%	0,9%



Unidades distribuídas por região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	4.712	4.586	5.120	5.219	5.327	13,1%	2,1%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	19.358	19.343	19.810	20.574	20.799	7,4%	1,1%
Total		107.214	95.467	104.717	108.788	109.712	2,3%	0,8%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

Nota: Os dados estão divergentes dos enviados pela AHM para a Auditoria de Desempenho Operacional - 2017. O indicador "saídas hospitalares" difere do relativo às internações, uma vez que considera também os leitos de observação com período superior a 24 horas.

Houve redução da quantidade de saídas hospitalares no ano de 2015, os outros anos apresentaram baixa variação, ficando a média das saídas hospitalares em cerca de 105.000.

No HMAZ, as saídas foram reduzidas, considerando os últimos cinco anos, sendo que o ano de 2016 teve o indicador em seu nível mais baixo. No HM Cármino Caricchio (HMCC), está havendo aumento progressivo, desde 2014 do número de saídas hospitalares da unidade, chegando a 21,9% nos últimos cinco anos (o número de leitos não variou na mesma proporção). Também houve crescimento progressivo, em menor escala (13,1%), no HM Ignácio Proença de Gouvêa (HMIPG).

3.6.3. Atendimentos de Urgência e Emergência

Apresentamos a quantidade de atendimentos médicos de urgência/emergência nas unidades hospitalares gerenciadas pela Autarquia. Os casos de urgência são os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional (artigo 35-C, inciso II da lei 9.656/98). Os casos de emergência são os que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente (artigo 35-C, inciso I da lei 9.656/98).

Quadro 7 - Atendimento médicos de urgência e emergência

Unidades distribuídas por região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	29.710	35.352	34.421	35.188	35.036	17,9%	-0,4%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	178.365	198.344	165.852	154.652	141.831	-20,5%	-8,3%
	HM Tide Setubal	134.895	137.475	131.480	136.744	121.459	-10,0%	-11,2%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	103.730	107.337	85.470	76.179	62.585	-39,7%	-17,8%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	91.683	74.624	72.597	69.807	77.339	-15,6%	10,8%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	22.002	22.871	17.716	14.578	12.395	-43,7%	-15,0%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	98.547	110.039	97.437	89.868	78.078	-20,8%	-13,1%
	HM Benedicto Montenegro	138.507	103.249	186.983	203.647	212.265	53,3%	4,2%
	HM Cármino Caricchio	117.424	140.628	122.351	122.364	125.273	6,7%	2,4%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	48.679	52.159	52.067	57.795	55.511	14,0%	-4,0%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	115.860	82.734	84.163	88.064	84.193	-27,3%	-4,4%
Total		1.079.402	1.064.812	1.050.537	1.048.886	1.005.965	-6,8%	-4,1%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

No HM Alexandre Zaio (HMAZ) houve redução progressiva do número de atendimentos de



urgência e emergência, totalizando 43,7% nos últimos cinco anos. O mesmo ocorreu no HM Prof. Waldomiro de Paula (HMWP), no HM Prof. Alípio Corrêa Netto (HMACN) e no HM Arthur Ribeiro Saboya (HMARS) nos últimos quatro anos, após registrarem aumento de 2014 para 2015.

O HMFMPR reduziu cerca de 25,0% no ano de 2015 seus atendimentos de urgência e emergência, e vem se mantendo na faixa de 85.000 atendimentos desde então. Segundo informação constante do TC 72.003.246/18-90 (desempenho operacional da AHM - 2017), a gestão da HMFMPR assim justificou tal diminuição de atendimentos de urgência e emergência:

[...] a redução do número de atendimentos se deu em face da criação da UPA Campo Limpo, que passou a ser a porta de entrada das emergências e urgências.

O HM Benedicto Montenegro aumentou consideravelmente seus atendimentos de urgência e emergência, em cerca de 50,0%, ou seja, 73.758 atendimentos em 2018 a mais do que em 2014. Tal fato foi o que manteve a produção total das unidades hospitalares da AHM em atendimentos de urgência e emergência praticamente constante, uma vez que quase todas as unidades tiveram produções reduzidas. No TC 72.003.246/18-90 (desempenho operacional AHM - 2017), consta justificativa para o aumento de produção de atendimentos de urgência e emergência do referido hospital:

A Diretoria Administrativa do hospital Benedicto Montenegro afirmou que o aumento do número de atendimentos se deu em decorrência da mudança de gestão ocorrida em julho/2015: antes disso, a gestão da unidade era da OS SPDM e o quadro de enfermagem era enxuto.

3.6.4. Atendimentos Ambulatoriais

Ambulatório é um serviço destinado a diagnóstico ou tratamento de pacientes sem internação (DF 52.464/63). Apresentamos a quantidade de atendimentos médicos ambulatoriais nas unidades hospitalares da AHM que oferecem esse tipo de serviço.

Quadro 8 - Atendimentos médicos ambulatoriais

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	4.280	3.961	5.395	5.928	6.306	47,3%	6,4%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	21.380	21.225	21.327	22.786	22.125	3,5%	-2,9%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	2899	4.811	10.249	8.158	9.837	239,3%	20,6%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	-	-	-	-	2.510	-	-
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	16.189	14.922	13.956	14.840	17.257	6,6%	16,3%
	HM Cármio Caricchio	55.603	66.281	69.774	48.818	54.752	-1,5%	12,2%



Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	39.980	44.128	54.887	54.978	50.239	25,7%	-8,6%
Total		140.331	155.328	175.588	155.508	163.026	16,2%	4,8%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

Os hospitais Tide Setubal (HMTS), José Soares Hungria (HMJSH), Benedicto Montenegro (HMBM) e Ignácio Proença Gouvêa (HMIPG) não realizam atendimento ambulatorial.

O HMAZ passou a realizar atendimento ambulatorial em 2018. O HM Mário Degni (HMMD), o HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula (HMWP) e o HMFMPR aumentaram consideravelmente seus atendimentos ambulatoriais no período de cinco anos.

3.6.5. Cirurgias eletivas

As cirurgias eletivas são aquelas cuja realização pode aguardar ocasião mais apropriada, ou seja, pode ser programada. Apresentamos a quantidade de cirurgias eletivas realizadas nas unidades hospitalares da AHM.

Quadro 9 - Cirurgias eletivas

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	637	656	827	723	891	39,9%	23,2%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	1.800	1.681	1.771	1.389	1.851	2,8%	33,3%
	HM Tide Setubal	1.085	830	626	475	571	-47,4%	20,2%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	1.263	1.171	1.290	1.725	2.356	86,5%	36,6%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	390	353	365	358	760	94,9%	112,3%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	625	598	642	680	809	29,4%	19,0%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	1.217	1.530	1.695	2.147	2.675	119,8%	24,6%
	HM Benedicto Montenegro	52	17	8	152	254	388,5%	67,1%
	HM Cármino Caricchio	4.028	3.793	2.344	2.605	2.796	-30,6%	7,3%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	187	331	248	179	233	24,6%	30,2%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	2.047	1.980	1.823	1.836	1.988	-2,9%	8,3%
Total		13.331	12.940	11.639	12.269	15.184	13,9%	23,8%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

Houve aumento na quantidade de cirurgias eletivas nas unidades hospitalares da AHM, no último ano. As altas mais relevantes foram no HMBM; HMARS; HMWP; HMJSH e HMMD.

Dois hospitais tiveram reduções relevantes no período de cinco anos: HMTS, que diminuiu também a quantidade de cirurgias de urgência e emergência; HM Cármino Caricchio, que teve reduzida a quantidade de cirurgias eletivas, porém, manteve um nível de cirurgias praticamente constante na unidade, uma vez que aumentaram as cirurgias de urgência e emergência, conforme item a seguir.



3.6.6. Cirurgias de urgência e emergência

As cirurgias de urgência e emergência são aquelas que requerem realização em um curto período de tempo, devido à gravidade do caso do paciente. Apresentamos a quantidade de cirurgias eletivas realizadas nas unidades hospitalares da AHM.

Quadro 10 - Cirurgias de urgência e emergência

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	369	393	439	441	457	23,8%	3,6%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	2.371	2.547	2.228	2.381	2.916	23,0%	22,5%
	HM Tide Setubal	3.363	3.197	3.271	3.409	3.425	1,8%	0,5%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	647	707	733	547	440	-32,0%	-19,6%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	816	841	916	724	1.005	23,2%	38,8%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	32	53	41	31	45	40,6%	45,2%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	2.216	1.880	1.302	1.268	1.488	-32,9%	17,4%
	HM Benedicto Montenegro	271	100	10	5	2	-99,3%	-60,0%
	HM Cármino Caricchio	1.981	2.517	3.001	2.813	2.920	47,4%	3,8%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	439	353	457	468	472	7,5%	0,9%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	2.805	3.010	2.975	3.350	3.213	14,5%	-4,1%
Total		15.310	15.598	15.373	15.437	16.383	7,0%	6,1%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

As cirurgias de urgência e emergência não mudaram substancialmente, em termos quantitativos, nos últimos cinco anos. Tal demanda decorre da necessidade dos usuários e não é programada, ou seja, tende a oscilar de ano a ano, porém, mantendo um certo patamar médio, a não ser que ocorram outros fatores que agreguem ou rejeitem a demanda, como a mudança na estrutura hospitalar.

O HMBM, praticamente, não realizou cirurgias de urgência e emergência nos últimos três anos. Outras duas unidades também reduziram esse tipo de cirurgia: HMWP e HMARS. O HMCC apresentou aumento em 2015 e 2016, e vem mantendo o patamar desde então.

3.6.7. Partos

Apresentamos a quantidade de partos realizados nas unidades hospitalares da AHM, incluindo tanto os partos normais quanto os partos cesáreos.

Quadro 11 - Partos

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	2.903	3.272	3.383	3.372	2.719	-6,3%	-19,4%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	4.770	4.973	4.288	5.251	5.366	12,5%	2,2%
	HM Tide Setubal	3.363	3.197	3.271	3.409	3.425	1,8%	0,5%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	3.850	3.928	4.239	4.551	4.730	22,9%	3,9%



Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	1.674	1.925	1.869	1.823	1.795	7,2%	-1,5%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	3	3	6	3	2	-33,3%	-33,3%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	1.788	1.515	171	14	8	-99,6%	-42,9%
	HM Benedicto Montenegro	5	1	2	1	2	-60,0%	100,0%
	HM Cármimo Caricchio	6	13	19	15	9	50,0%	-40,0%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	1.332	1.475	1.371	1.821	1.821	36,7%	0,0%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	5.633	6.504	5.826	6.616	7.295	29,5%	10,3%
Total		25.327	26.806	24.445	26.876	27.172	7,3%	1,1%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

As unidades HMAZ, HMBM e HMCC possuem quantidades inexpressivas de partos, uma vez que não possuem maternidades. O HMARS também se encontra com a maternidade desativada, como pode se observar da diminuição total do número de partos e por informações no TC 72.003.246/18-90 (desempenho operacional da AHM 2017):

O hospital HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya apresentou uma queda de 91,6% nos partos realizados em relação a 2016, e 99,2% na série histórica 2014-2017. Isso porque a maternidade desse hospital foi desativada em Março de 2016, e a demanda foi absorvida pelo Hospital Municipal Vila Santa Catarina.

Das unidades hospitalares com maternidade, se destacam os aumentos ocorridos no HMFMPR, HMIPG e HMWP. Por outro lado, o HM Mário Degni (HMMD) diminuiu, em cerca de 20,0%, os partos realizados no último ano.

3.6.8. Exames

Apresentamos a produção de exames de imagem, laboratoriais e anatomopatológicos nos hospitais da AHM, em exames selecionados por critério de relevância para os serviços de saúde municipais.

Quadro 12 - Exames

Exame por tipo	2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
Tomografia	94.108	91.912	93.689	120.836	103.570	10,1%	-14,3%
Ultrassonografia	204.333	192.162	190.073	219.933	210.987	3,3%	-4,1%
Laboratoriais	4.838.803	5.196.676	5.097.296	5.074.296	5.074.593	4,9%	0,0%
Anatomopatologia	21.110	25.554	36.392	26.251	25.146	19,1%	-4,2%
Endoscopia	18.177	27.500	27.284	28.134	27.800	52,9%	-1,2%
Ressonância magnética	12.029	19.323	19.020	20.359	21.807	81,3%	7,1%
Raio X	938.573	868.456	846.737	869.416	863.668	-8,0%	-0,7%
Mamografia	23.452	21.366	19.467	25.982	19.369	-17,4%	-25,5%
Ecocardiograma	5.451	7.807	7.896	8.618	7.531	38,2%	-12,6%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).



No último ano, houve diminuição do número de exames de mamografia, ecocardiograma e tomografia. Em 2015, os exames de endoscopia e ressonância magnética tiveram aumento de produtividade, e estão sendo operacionalizados, desde então, nos níveis daquele ano.

3.7. Indicadores de desempenho

Os indicadores de desempenho hospitalar são dados que permitem mensurar aspectos determinados de qualidade hospitalar. Tais indicadores são instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada.

3.7.1. Relação entre leitos operacionais e instalados

A relação entre leitos operacionais e instalados indica o percentual de leitos que está sendo utilizado, além do que se admitiria, normalmente, pela estrutura instalada da unidade. O número de leitos operacionais deve ser próximo ao dos leitos instalados, evidenciando a utilização dos leitos instalados e a não necessidade de utilização de leitos extras. Quando essa proporção é superior a 100%, indica uma utilização superior ao número de leitos, pela criação de leitos extras, o que sobrecarrega a operação da unidade, enquanto taxas inferiores indicam subutilização da estrutura.

Quadro 13 - Relação entre leitos operacionais e leitos instalados

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	71,6%	77,8%	76,5%	75,3%	72,8%	1,7%	-3,3%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	96,1%	97,5%	94,3%	99,6%	101,1%	5,2%	1,4%
	HM Tide Setubal	100,0%	95,3%	100,6%	96,5%	93,6%	-6,4%	-3,0%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	103,4%	101,7%	93,3%	95,0%	98,3%	-4,9%	3,5%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	102,9%	106,9%	103,9%	102,9%	102,9%	0,0%	0,0%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	100,0%	100,0%	100,0%	97,4%	102,3%	2,3%	5,1%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	83,8%	84,2%	90,0%	91,5%	88,6%	5,7%	-3,2%
	HM Benedicto Montenegro	117,0%	106,0%	105,5%	102,0%	104,0%	-11,1%	2,0%
	HM Cármino Caricchio	93,3%	84,8%	92,6%	93,6%	92,6%	-0,8%	-1,1%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	102,2%	104,2%	93,0%	98,0%	99,0%	-3,1%	1,0%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	128,9%	110,0%	98,8%	100,0%	102,3%	-20,6%	2,3%
Média ponderada		100,4%	95,7%	94,7%	95,8%	96,0%	-4,4%	0,2%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

Os valores divergem ligeiramente do relatório do ano anterior, uma vez que foi utilizado uma casa decimal nos dados anteriores de leitos operacionais e instalados, enviados pela AHM.

Em 2018, os hospitais apresentaram patamares aceitáveis, relativamente próximos aos 100,0%, demonstrando proximidade entre a estrutura hospitalar e a demanda. O HM Arthur Ribeiro Saboya, o HM Cármino Caricchio e o HM Tide Setúbal estão com patamares próximos aos 90,0%, tendo uma diferença entre leitos instalados e leitos operacionais de, 23, 29 e 11



leitos, respectivamente.

O HMFMPR, devido à diminuição dos leitos operacionais, conseguiu equilibrar o indicador aqui analisado, que apresentava alto patamar em 2014. O HMBM também diminuiu consideravelmente sua discrepância em relação ao ideal, pela redução de 3 leitos operacionais e aumento de 3 leitos instalados no período analisado.

Ressaltamos que, no HM Mário Degni, o indicador está distorcido. Isso ocorre devido ao número de leitos instalados estar superavaliado para atender a estipulação mínima de leitos previsto na Portaria nº 930/2012, conforme exposto no TC 72.003.246/18-90 (desempenho operacional da AHM 2017).

A Diretoria Administrativa da unidade informou que isso [a distorção de leitos instalados no HMMD] ocorre porque o número de leitos instalados é superior à realidade, o que distorce o indicador. Isso ocorre porque a Portaria nº 930/2012 do MS condiciona a habilitação de leitos de UTI Neonatal à existência de pelo menos 80 leitos instalados na unidade, sendo 20 obstétricos. Como o HM possui 6 leitos de UTI neonatal, ela afirma ter 81 leitos instalados a fim de manter a UTI na unidade, porém, efetivamente, existem 62 leitos.

3.7.2. Taxa de ocupação instalada

Esse indicador tem por objetivo medir o grau de ocupação de um hospital, e corresponde à relação percentual entre o número de pacientes/dia, em um determinado período, e o número de leitos/dia no mesmo período, sendo que para cálculo de leitos/dia são considerados todos os leitos instalados no hospital, inclusive os bloqueados.

Apresentamos a taxa de ocupação instalada dos hospitais da AHM.

Quadro 14 - Taxa de ocupação instalada (%)

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	64,5%	67,7%	67,0%	65,2%	60,9%	-5,6%	-6,6%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	82,3%	82,8%	79,1%	85,2%	88,4%	7,4%	3,8%
	HM Tide Setubal	85,1%	86,7%	87,7%	84,6%	83,6%	-1,8%	-1,2%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	75,2%	77,5%	70,6%	73,1%	72,9%	-3,1%	-0,3%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	86,6%	84,9%	86,9%	82,2%	85,6%	-1,2%	4,1%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	78,5%	75,1%	68,5%	64,8%	79,3%	1,0%	22,4%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	71,2%	71,2%	71,3%	74,7%	72,5%	1,8%	-2,9%
	HM Benedicto Montenegro	107,9%	83,3%	85,3%	76,7%	89,1%	-17,4%	16,2%
	HM Cármimo Caricchio	81,9%	76,5%	74,6%	77,9%	72,1%	-12,0%	-7,4%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	81,3%	87,0%	73,9%	84,4%	84,5%	3,9%	0,1%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	121,5%	99,9%	87,8%	93,2%	95,8%	-21,2%	2,8%
Média		85,1%	81,2%	77,5%	78,4%	80,4%	-5,5%	2,6%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).



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

Em 2018, os hospitais da AHM tiveram, na média, taxa de ocupação instalada de 80,4%, número razoável, uma vez que demonstra não existir déficit de oferta e pouco desperdício de recurso por falta de demanda. O HMFMPR é a unidade que apresenta índices mais elevados do indicador e pode sofrer por falta de recursos caso haja eventual aumento da demanda, como demonstra anos anteriores (2014 e 2015, por exemplo).

Ressaltamos que a superavaliação nos leitos instalados do HMMD, destacada no **item 3.7.1**, também afeta este indicador.

3.7.3. Taxa de ocupação operacional

O indicador é resultante da soma do número de pacientes-dia no período dividido pela soma do número de leitos-dia operacionais no período. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, incluídos os leitos extras com pacientes internados.

Apresentamos a taxa de ocupação operacional dos hospitais da AHM.

Quadro 15 - Taxa de ocupação operacional (%)

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	89,8%	87,5%	87,8%	85,4%	86,0%	-4,2%	0,7%
	HM Prof. Alípio C. Netto	85,7%	85,0%	83,9%	84,7%	87,8%	2,5%	3,7%
Leste	HM Tide Setubal	85,3%	90,8%	87,2%	88,2%	90,4%	6,0%	2,5%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	73,0%	75,5%	75,8%	75,8%	75,3%	3,2%	-0,7%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	84,2%	79,3%	83,4%	80,3%	84,7%	0,6%	5,5%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	78,5%	75,1%	68,8%	63,8%	76,5%	-2,5%	19,9%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	85,1%	84,3%	79,5%	81,8%	82,3%	-3,3%	0,6%
	HM Benedicto Montenegro	90,6%	78,4%	82,2%	74,1%	86,0%	-5,1%	16,1%
	HM Cármino Caricchio	87,8%	90,2%	80,6%	82,4%	77,8%	-11,4%	-5,6%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	79,4%	84,0%	79,1%	85,0%	85,2%	7,3%	0,2%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	94,3%	91,4%	88,8%	93,0%	93,3%	-1,1%	0,3%
Média		84,9%	83,8%	81,6%	81,3%	84,1%	-0,9%	3,4%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

Uma vez que não houve grande utilização de leitos extras no ano de 2018, não existem grandes diferenças em relação à taxa de ocupação instalada.

Ressaltamos que o HM Mário Degni não possui esse indicador distorcido, e verifica-se que sua ocupação é condizente com as outras unidades da AHM, sendo 86,0% no ano de 2018.



3.7.4. Média de permanência

A análise da média de permanência tem por objetivo acompanhar o tempo de internação dos pacientes e corresponde à relação entre o total de pacientes/dia, em determinado período, e o total de saídas de pacientes do hospital nesse mesmo período.

Ou seja, representa o tempo médio, em dias, que os pacientes ficaram internados no hospital, e pode variar conforme a complexidade dos casos, perfil dos pacientes atendidos, dentre outros.

Apresentamos as médias de permanência dos hospitais da AHM.

Quadro 16 - Média de permanência (em dias)

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	5,2	5,0	4,7	4,7	5,1	-1,9%	8,5%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	7,2	7,2	7,2	6,8	7,1	-1,4%	4,4%
	HM Tide Setubal	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0%	0,0%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	5,8	5,6	6,0	5,5	5,4	-6,9%	-1,8%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	5,5	5,5	5,6	5,5	5,5	0,0%	0,0%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	5,9	5,6	5,6	4,5	5,7	-3,4%	26,7%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	7,5	7,7	8,6	8,1	8,3	10,7%	2,5%
	HM Benedicto Montenegro	5,6	6,5	7,9	7,2	7,1	26,8%	-1,4%
	HM Cármimo Caricchio	10,7	9,0	11,1	11,7	12,2	14,0%	4,3%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	6,1	7,6	7,1	7,3	7,2	18,0%	-1,4%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	7,2	6,1	6,7	7,0	6,5	-9,7%	-7,1%
Média		6,5	6,4	6,9	6,7	6,8	4,7%	2,5%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

Destaca-se que as unidades da AHM possuem média de permanência variando entre 5 e 7 dias, estando relativamente estáveis ao longo dos anos analisados.

O HMCC se destaca com uma média permanência bem acima dos outros hospitais, sendo que o indicador foi de 12,2 dias em 2018.

3.7.5. Giro de leitos

O indicador representa a frequência de utilização do leito hospitalar durante o período. É calculado pelo número de saídas (altas e óbitos) em determinado período dividido o número de leitos do mesmo período.

Apresentamos essa rotatividade no quadro a seguir.



Quadro 17 - Giro de leitos

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	5,3	5,3	5,7	5,5	5,2	-1,9%	-5,5%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	3,6	3,6	3,6	3,7	3,7	2,8%	0,0%
	HM Tide Setubal	5,2	5,5	5,3	5,4	5,6	7,7%	3,7%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	3,8	4,1	3,8	4,1	4,3	13,2%	4,9%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	4,6	4,4	4,5	4,5	4,6	0,0%	2,2%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	4,1	4,1	3,7	4,6	4,2	2,4%	-8,7%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	3,5	3,3	2,8	3,1	3,1	-11,4%	0,0%
	HM Benedicto Montenegro	5,0	3,7	3,2	3,2	3,7	-26,0%	15,6%
	HM Cármino Caricchio	2,5	3,0	2,2	2,1	2,0	-20,0%	-4,8%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	3,9	3,4	3,4	3,5	3,6	-7,7%	2,9%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	4,0	4,5	4,0	4,1	4,3	7,5%	4,9%
Média		4,1	4,1	3,8	4,0	4,0	-2,6%	1,1%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

A SMS possui, em seu PMS, meta relacionada a este indicador com objetivo de aumentar para 4,6/mês o giro de leitos das unidades hospitalares do município, conforme descrito no **item 3.4.2.**

Em relação à participação das unidades da AHM para a consecução desta meta, vemos que os maiores avanços foram realizados pelo HMWP, HMTS, HMFMPR e HMAZ. Houve regressão quanto ao indicador do HMCC e do HMBM.

A respeito do HMCC, é o que possui o pior giro de leitos, fato já evidenciado pela alta média de permanência que ocorre na unidade, apresentado no item 3.7.4.

3.7.6. Taxa de Mortalidade

A taxa de mortalidade institucional, de acordo com a Portaria nº 312/2002, do Ministério da Saúde, é a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período.

É comum a ocorrência de acentuadas diferenças entre as taxas de mortalidade de uma série de hospitais. Isso ocorre porque os hospitais apresentam perfis diferentes, considerando os tipos de procedimentos realizados, idade dos pacientes, complexidade dos casos, dentre outros fatores específicos a cada unidade e região.

Apresentamos as taxas de mortalidade institucional nos hospitais da AHM.



Quadro 18 - Taxa de mortalidade institucional

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	1,5	1,3	1,0	1,6	1,6	6,7%	0,0%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	3,7	2,9	3,2	3,0	3,4	-8,1%	13,3%
	HM Tide Setubal	4,8	3,4	2,5	2,6	3,0	-37,5%	15,4%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	3,0	2,7	3,3	2,4	2,8	-6,7%	16,7%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	6,3	5,8	6,1	4,5	3,5	-44,4%	-22,2%
Sudeste	HM Alexandre Zaio	5,5	3,8	3,1	1,9	2,8	-49,1%	47,4%
	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	3,6	3,4	3,8	4,8	4,2	16,7%	-12,5%
	HM Benedicto Montenegro	6,8	5,0	7,5	6,1	7,1	4,4%	16,4%
	HM Cármino Caricchio	5,5	4,7	7,6	7,2	7,9	43,6%	9,7%
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	6,4	5,7	6,1	5,4	4,6	-28,1%	-14,8%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	5,0	4,9	4,2	4,2	4,0	-20,0%	-4,8%
Média		4,7	4,0	4,4	4,0	4,1	-13,8%	2,7%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

O HMJSH se destaca em 2018, pois vêm diminuindo gradualmente a taxa de mortalidade ao longo dos anos, alcançando redução de 44,4% em relação a 2014. O HMCC e o HMBM possuem as maiores taxas de mortalidade dentre as unidades da AHM. Ainda, o HM Mário Degni possui as taxas de mortalidade mais baixas.

O HMAZ reduziu em quase 50,0% sua taxa de mortalidade em relação a 2014, tal fato se deu, segundo a diretoria administrativa da unidade, devido ao fechamento da unidade de terapia intensiva (UTI), conforme auditoria de desempenho operacional da AHM de 2016 - TC nº 72.002.053/17-40.

O HMCC realizou estudo indicando prováveis causas do aumento da taxa de mortalidade e de seu nível elevado na unidade. O hospital está recebendo usuários mais idosos a cada ano, além disso, existem setores que possuem uma média permanência alta, como a UTI neonatal e o setor de moléstias infecciosas. Além disso, o Pronto Socorro possui uma taxa de ocupação instalada muito elevada (cerca de 200% no ano de 2018). Tais informações também explicam os níveis dos indicadores giro de leitos e média de permanência no HMCC, constantes dos **itens 3.7.4 e 3.7.5.**

3.7.7. Taxa de Cesáreas

A taxa de cesáreas é calculada por meio da divisão do número de partos cesáreos pelo total de número de partos das unidades. Não consideramos os hospitais que tiveram quantidade de partos inexpressiva no período, por não possuírem maternidade.



Apresentamos as taxas de ocorrência de cesáreas nos hospitais sob gestão da AHM.

Quadro 19 - Taxa de cesáreas

Unidades Distribuídas por Região		2014	2015	2016	2017	2018	%18/14	%18/17
C. Oeste	HM Mário Degni	38,0%	41,3%	40,2%	39,7%	38,7%	1,8%	-2,5%
Leste	HM Prof. Alípio C. Netto	30,5%	29,2%	31,2%	29,0%	29,8%	-2,3%	2,8%
	HM Tide Setubal	22,4%	21,6%	23,3%	22,1%	24,8%	10,7%	12,2%
	HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	33,6%	37,3%	40,4%	38,8%	38,3%	14,0%	-1,3%
Norte	HM Dr. José Soares Hungria	35,0%	38,9%	34,8%	32,5%	35,9%	2,6%	10,5%
Sudeste	HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	31,7%	31,2%	30,5%	-	-	-	-
	HM Ignácio Proença de Gouvêa	37,6%	36,2%	38,2%	36,2%	36,3%	-3,5%	0,3%
Sul	HM Fernando Mauro P. da Rocha	34,1%	35,8%	36,8%	37,3%	37,3%	9,4%	0,0%
Média ponderada		32,1%	33,5%	34,7%	33,6%	34,1%	6,2%	1,5%

Fonte: AHM (Relatório Estatístico Mensal da Autarquia Hospitalar Municipal).

No relatório anterior foi utilizado apresentada a média aritmética, razão da divergência das médias anuais.

A Portaria nº 306/2016 do Ministério da Saúde informa que a taxa de referência ajustada para a população brasileira gerada a partir do instrumento desenvolvido para este fim pela OMS estaria entre 25% e 30%.

Não houve mudança substancial no perfil de partos no período analisado. Considerando os parâmetros desenvolvidos pela OMS, a maior parte das unidades da AHM encontra-se com taxa superior à considerada adequada, uma vez que cinco dos sete hospitais que realizam partos regularmente possuem índice acima de 30%.

3.8. Instalações Físicas e Equipamentos

Apresentamos a seguir um panorama geral sobre as instalações físicas e equipamentos, com base nas visitas realizadas e informações e documentos da AHM.

3.8.1. Instalações Físicas

Quanto às instalações físicas, existe a necessidade de reformas nas unidades, uma vez que elas possuem estruturas antigas, conforme é relatado nas auditorias relacionadas à AHM dos últimos anos. A própria AHM entende a necessidade de realização de reformas estruturais em suas unidades, conforme resposta à requisição de informações (PA 2019-9.086.399-6, folha de informação nº 09):

[...] informamos que as condições físicas das instalações refletem o tempo da implantação dos edifícios, que remontam a mais de três décadas de concepção de seus projetos e execução de suas obras, necessitando sofrer reformas estruturais e modernização de suas infraestruturas.

[...]



Iremos mapear as demandas das unidades e desenvolver os escopos dos Memoriais Descritivos a fim de balizar a contratação dos referidos projetos [...]

Existem quatro hospitais da AHM que estão em fase de planejamento para a realização de reformas de relevância (cerca de R\$ 300.000,00 é o custo médio dos projetos). São eles: HM Dr. José Soares Hungria, HM Dr. Waldomiro de Paula, HM Alípio Corrêa Netto e HM Arthur Ribeiro Saboya. A execução dos projetos está prevista para o final de 2019.

Já constatamos, no item 3.5 deste relatório, que a liquidação orçamentária para despesas de capital foi irrisória em 2018, em comparação ao orçamento total da AHM.

3.8.1.1. Principais reformas

As reformas mais relevantes realizadas nos hospitais da AHM no ano de 2018 estão apresentadas a seguir.

Quadro 20 - reformas realizadas em 2018 nas unidades da AHM

Unidade	Reforma	Valor
HM Mário Degni	Impermeabilização parcial do telhado e reparo das juntas de dilatação.	R\$ 199.889,29
	Adequação de quarto PPP e consultório ginecológico.	R\$ 297.541,37
HM Prof. Alípio C. Netto	Reparo de manutenção na cobertura em vidro/claraboia.	R\$ 199.889,29
	Aplicação de película arquitetônica de controle solar.	R\$ 126.922,12 ²
HM Tide Setubal	Instalação de portas flexíveis em PVC.	R\$ 45.256,70 ¹
HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula	-	-
HM Dr. José Soares Hungria	-	-
HM Alexandre Zaio	Reparo de acessibilidade nos banheiros e adequações.	R\$ 211.541,37
HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya	-	-
HM Benedicto Montenegro	-	-
HM Cármino Caricchio	Manutenção e reparos no setor de Lactário.	R\$ 139.979,27
	Instalação de portas flexíveis em PVC.	R\$ 45.256,70 ¹
	Aplicação de película arquitetônica de controle solar.	R\$ 126.922,12 ²
HM Ignácio Proença de Gouvêa	Reforma do telhado do banco de sangue.	R\$ 82.949,75
	Instalação de portas flexíveis em PVC	R\$ 45.256,70 ¹
HM Fernando Mauro P. da Rocha	Troca do sistema de exaustão para área da cozinha.	R\$ 283.159,50
	Aplicação de película arquitetônica de controle solar.	R\$ 126.922,12 ²
Total		R\$ 1.414.949,84

Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 15).

¹O valor da reforma foi considerado para as três unidades conjuntamente (HMMS, HMCC e HMIPG).

²O valor da reforma foi considerado para as três unidades conjuntamente (HMCC, HMFMR e HMACN).

Conforme registros fotográficos (peça 4), verificamos que, no HMAZ, houve a reforma de acessibilidade nos banheiros; no HMCC, verificamos a implantação de portas flexíveis em PVC e película de controle solar.



3.8.1.2. Alvarás de funcionamento da Vigilância Sanitária

As unidades da AHM devem possuir alvarás de funcionamento emitidos pela Vigilância Sanitária, de forma a ficarem licenciadas perante o órgão. Além disso, sua ausência pode indicar uma má adequação da estrutura hospitalar, prejudicando os usuários. Esta necessidade está prevista no artigo 5º, da Portaria CVS nº 1/2017:

Art. 5º Os estabelecimentos de interesse da saúde e as fontes de radiação ionizante relacionados nos Anexos I e II desta Portaria estão obrigados ao licenciamento pelos órgãos competentes de vigilância sanitária.

O quadro a seguir informa a existência de alvarás de funcionamento da Vigilância Sanitária nos hospitais da AHM.

Quadro 21 - Alvarás de Funcionamento da Vigilância Sanitária

Unidade	Nº CEVS	Validade da última licença de funcionamento.	Protocolo de renovação licença	Data do protocolo renovação da licença	Entendimento da auditoria
HM Dr. Alexandre Zaio	355030890-861-009105-1-1	30.10.18	007240/2018	24.10.18	Licença não vigente. Pedido de renovação protocolado.
HM Prof Dr. Alípio Corrêa Neto	355030890-861-013487-1-0 ¹	11.05.18	002646/2018	03.05.19	Licença não vigente. Pedido de renovação protocolado.
HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya	355030890-861-012370-1-2	09.10.18	1920071/2018	29.11.18	Licença não vigente. Pedido de renovação protocolado.
HM Dr. Benedicto Montenegro	355030890-861-003485-1-1	06.02.19	148243/2019	18.01.19	Licença não vigente. Pedido de renovação protocolado.
HM Dr. Cármino Caricchio	355030890-861-000116-1-4	14.06.19			Licença vigente.
HM Dr. Fernando M. P. Rocha	355030890-861-012243-1-0	23.11.19			Licença vigente.
HM Dr. Ignácio Proença de Gouvêa	355030890-861-013983-1-8	12.02.20			Licença vigente
HM Dr. José Soares Hungria	355030890-861-013677-1-4	31.07.19			Licença vigente
HM e M. Prof. Mario Degni	355030890-861-011996-1-7	28.12.18			Licença não vigente. Pedido de renovação não informado.
HM Tide Setubal	355030890-861-013304-1-1	10.08.18	(ilegível)	24.08.18	Licença não vigente. Pedido de renovação protocolado.
HM Prof. Waldomiro de Paula	355030890-861-000106-1-8	30.04.20			Licença vigente.

Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 10; alvarás de funcionamento).

¹ A AHM não enviou o alvará do HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto, no TC 72.003.246/18-90 (desempenho operacional 2017 AHM), existe a informação referente a este alvará.

² Consideramos vigente as licenças com validade até a data da requisição da entrega dos respectivos documentos, feita à AHM em 29.04.19.

Assim, das 11 unidades hospitalares da AHM, temos que: cinco estão com licença de funcionamento vigente; cinco estão em período fora da validade da vigência e com pedido de



renovação; e para uma unidade não foi apresentado o protocolo de solicitação de nova licença.

O artigo 11 da Portaria CVS nº 1/2017 trata da renovação da licença de funcionamento.

Art. 11. A não renovação da Licença de Funcionamento implica o seu cancelamento pelo órgão de vigilância sanitária competente, e demais sanções cabíveis, conforme previsto no artigo 122 do Código Sanitário Estadual, Lei 10.083 de 23 de setembro de 1.998.

Conforme a legislação, o pedido de renovação deve ser realizado anteriormente ao término da vigência da licença de funcionamento, sob pena de cancelamento.

Assim, as seguintes unidades não apresentaram tempestivamente o pedido de renovação da licença: (1) HM Arthur Ribeiro de Saboya; (2) HM Tide Setubal e (3) HM Alípio Corrêa Netto. Além disso, a AHM não apresentou o pedido de renovação da licença de funcionamento do HMM Mário Degni.

3.8.1.3. Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros

Conforme informações da AHM, nenhuma das unidades hospitalares possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB). O fato demonstra que são necessárias adequações estruturais para que sejam criadas condições de funcionamento operacional regular perante as normas de infraestrutura e os órgãos competentes.

O quadro a seguir apresenta a situação dos projetos envolvendo os AVCB nas unidades hospitalares da AHM.

Quadro 22 - Andamento dos projetos do AVCB

Unidades	Processo	Andamento
HM Tide Setúbal HM Dr. Cármino Caricchio	6110.2018/0000215-1	Elaboração de projeto técnico em andamento. Etapa posterior: protocolar no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo para aprovação.
HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha HM Dr. Alexandre Zaio HMM Prof. Mário Degni HM Dr. Benedicto Montenegro	6110.2018/0000215-1	Elaboração de projeto técnico em andamento. Etapa posterior: protocolar no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo para aprovação.
HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya HM Dr. José Soares Hungria HM Prof. Waldomiro de Paula	-	Projeto AVCB sob responsabilidade do Departamento de Edificações – EDIF da Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras, após reforma das unidades.
HM Dr. Ignácio Proença de Gouvêa	6110.2016/0000323-5	Projeto técnico elaborado e protocolado no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo. Aguardando aprovação daquela Corporação.

Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 11).



3.8.1.4. Serviços de manutenção predial

Os serviços de manutenção predial, nas unidades hospitalares da AHM, são terceirizados. O quadro a seguir demonstra as informações referentes aos contratos.

Quadro 23 - Contratos de manutenção predial

Processo SEI	Contrato	Unidades abrangidas	Contratada	Término da vigência
6110.2016/0002388-0	126/2016	HM Dr. Alípio Correa Neto; HM Prof. Waldomiro de Paula; HM Tide Setúbal	Guima Conseco Construção, Serviços e Comércio Ltda.	31.12.18
	127/2016	HM Dr. José Soares Hungria; HMM Prof. Mário Degni; Almoxarifado Central; Sede da Autarquia Hospitalar Municipal.	Guima Conseco Construção, Serviços e Comércio Ltda.	31.12.18
	128/2016	HM Dr. Cármino Caricchio; HM Ignácio Proença de Gouveia; HM Dr. Alexandre Zaio; Arquivo geral; HM Benedicto Montenegro.	Guima Conseco Construção, Serviços e Comércio Ltda.	31.12.18
	129/2016	HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha; HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya; Unidade de Pronto Atendimento Vila Santa Catarina.	Guima Conseco Construção, Serviços e Comércio Ltda.	31.12.18

Fonte: AHM e contratos administrativos.

Apesar de ter sido contratada a mesma empresa em todas as unidades da AHM, ressaltamos que o processo de contratação decorreu de pregão eletrônico nº 262/2016/AHM. Nessa licitação, os locais de prestação foram divididos em quatro itens, dos quais resultaram quatro contratos, conforme Quadro 23.

O edital de pregão eletrônico nº 262/2016/AHM previa em seu item 8.12: “encerrada a etapa de lances, na fase de Aceitação de Propostas, o Pregoeiro convocará, item a item, o licitante detentor da proposta melhor classificada”.

Existe determinação do TCMSP no sentido de avaliar os riscos provenientes de contratação de única empresa para prestação de serviços prediais. Observe-se, porém, que a contratada passou por processo licitatório para a escolha da melhor proposta pela Administração. O citado pregão eletrônico trouxe a divisão dos locais de prestação de serviços em quatro itens, porém, seu resultado foi de que a empresa Guima foi vencedora em todos os itens.

3.8.2. Equipamentos

Para a execução dos serviços prestados pela AHM, é imprescindível a existência de equipamentos específicos, relacionados aos serviços médicos hospitalares. A falta de determinados equipamentos causa prejuízos relevantes ao serviço hospitalar de determinada unidade.



A AHM apresentou lista, por hospital, contendo os equipamentos existentes em cada unidade, existência de contrato de manutenção ou não, número de chapa, marca e modelo.

Com base no documento apresentado, apresentamos o quantitativo de equipamentos nas unidades hospitalares da AHM.

Quadro 24 - Quantidade de equipamentos

Unidade	Quantidade de equipamentos da unidade	Quantidade de equipamentos com contrato de manutenção	% de equipamentos com contrato de manutenção
HM Dr. Alexandre Zaio	362	16	4,4%
HM Prof Dr. Alípio Corrêa Neto	1685	155	9,2%
HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya	557	43	7,7%
HM Dr. Benedicto Montenegro	163	22	13,5%
HM Dr. Cármino Caricchio	862	344	39,9%
HM Dr. Fernando M. P. Rocha	921	163	17,7%
HM Dr. Ignácio Proença de Gouvêa	430	129	30,0%
HM Dr. José Soares Hungria	378	40	10,6%
HM e M. Prof. Mario Degni	352	74	21,0%
HM Tide Setubal	631	120	19,0%
HM Prof. Waldomiro de Paula	904	101	11,2%
Total	7.245	1.207	16,7%

Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 12).

As unidades hospitalares da AHM possuem, segundo o levantamento realizado, 7.245 equipamentos, sendo que 16,7% destes possuem contrato de manutenção. Os números são muito divergentes do apresentado no ano anterior (3.974 equipamentos, conforme TC nº 72.003.246/18-90 desempenho operacional 2017 AHM), Como não houve aquisições que justifiquem essa diferença, tal fato demonstra uma inconsistência nos controles da AHM referente a equipamentos.

Os contratos de manutenção são importantes para a AHM, uma vez que permitem maior celeridade no conserto em caso de quebra de equipamento, ou mesmo para manutenção preventiva, que impede, muitas vezes, a ocorrência de quebra.

As situações relevantes dizem respeito a equipamentos de alto custo de compra e manutenção, combinado à importância do equipamento à operação. Ou seja, a unidade não



consegue realizar por meio de adiantamento bancário a eventual manutenção necessária e a falta do equipamento causa um prejuízo relevante a algum tipo de serviço que é fornecido pelo hospital. Não sendo possível a manutenção por estes meios mais céleres, o procedimento adotado é o de envio de requisição, da unidade para a AHM, para que seja realizada a manutenção, o que pode demorar meses, o que pode causar prejuízos ao atendimento dos pacientes.

Quanto aos equipamentos que possuem um custo reduzido e quebram, a manutenção pode ser realizada através de adiantamento bancário, o que agiliza o processo de conserto.

Verificamos, na lista fornecida pela AHM, que grande parte dos equipamentos de valor elevado possui contratos de manutenção. No HM Alexandre Zaio, os gestores informaram não haver grande prejuízo, uma vez que os equipamentos essenciais estavam cobertos por contrato, porém, o aparelho compressor de ar estava quebrado há cerca de nove meses e aguardando processo na AHM para sua manutenção, pois não está coberto por contrato de manutenção. No HM Cármino Caricchio, não foram relatados problemas decorrentes de quebra de algum equipamento hospitalar.

A AHM não apresentou levantamento de necessidade de equipamentos, embora requisitado.

3.8.2.1. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) é documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país e possui como finalidades: (1) cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços; (2) disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação; (3) ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento; (4) fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

É relevante, portanto, que o cadastro esteja atualizado e reflita a real situação de cada unidade quanto ao seu nível operacional de prestação de serviços de saúde.



Realizamos comparativo numérico entre a lista de equipamentos existentes nas unidades hospitalares da AHM (fornecida pela AHM) e a lista constante no CNES. O quadro a seguir apresenta essa comparação.

Quadro 25 - Equipamentos listados no CNES e na lista de equipamentos da unidade

Unidade	Número de equipamentos segundo CNES	Número de equipamentos segundo lista de equipamentos da unidade
HM Dr. Alexandre Zaio	124	362
HM Prof Dr. Alípio Correa Neto	508	1685
HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya	274	557
HM Dr. Benedicto Montenegro	46	163
HM Dr. Cármino Caricchio	1316	862
HM Dr. Fernando M. P. Rocha	2767	921
HM Dr. Ignácio Proença de Gouvêa	389	430
HM Dr. José Soares Hungria	214	378
HM e M. Prof. Mario Degni	309	352
HM Tide Setubal	264	631
HM Prof. Waldomiro de Paula	181	904
Total	6392	7.245

Fonte: AHM (lista de situação de equipamentos) e CNES.

Denotam-se inconsistências entre o número de equipamentos registrados no CNES e a lista de equipamentos da unidade. Assim, a determinação do TCMSP que exige o cadastramento de todos os equipamentos existentes na Autarquia no CNES não está sendo cumprida.

3.9. Pessoal

A política salarial para os médicos da AHM é estabelecida pela LM nº 16.122/2015, que trata da evolução da carreira e seus respectivos vencimentos.

3.9.1. Cargos de nível superior

O quadro a seguir apresenta a tabela de lotação de pessoal, comparando o permitido em lei com o existente em dezembro de 2018, para as funções de nível superior:

Quadro 26 - Funções de nível superior na AHM

Funções de nível superior	TLP	Existentes					Déficit
		Estatutário	Efetivo AHM	CE	OS	Total existente	
Administrador	18	2	1	0	0	3	15
Administrador hospitalar	11	0	0	0	0	0	11
Aux. De adm. Hospitalar	2	2	0	0	0	2	0
Contador	34	1	6	0	0	7	27



Funções de nível superior	TLP	Existentes					Déficit
		Estatutário	Efetivo AHM	CE	OS	Total existente	
Economista	14	0	0	0	0	0	14
AADS serviço social	157	5	80	7	0	92	65
Bibliotecário	7	0	2	0	0	2	5
Edu - eng. De seg. Trabalho	15	0	6	0	0	6	9
Esp. Des. Urbano	12	0	1	0	0	1	11
Analista de saúde médico	3.978	581	637	114	421	1.753	2.225
ANS biologia	4	0	0	0	0	0	4
ANS odonto. Bucomaxilo	78	0	25	0	0	25	53
ANS odonto. Cir. Dentista	169	46	14	0	0	60	109
ANS enfermagem	1.815	105	1.200	18	0	1.323	492
ANS farmácia	162	9	68	2	0	79	83
ANS fisioterapia	268	16	138	5	0	159	109
ANS fonoaudiologia	51	2	13	0	0	15	36
ANS nutrição	66	10	15	1	0	26	40
ANS psicologia	124	7	35	6	0	48	76
ANS terapia ocupacional	60	4	32	0	0	36	24
Total	7.045	790	2.273	153	421	3.637	3.408

Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 5).

Em análise dos cargos de nível superior da AHM, verifica-se a existência de cargos vagos no percentual de 48,4% do total permitido em lei (3.408 cargos vagos).

Analisando as funções que mais exigem servidores (enfermeiros e médicos), verifica-se que a função de enfermagem está com um déficit de 27,1% (ANS Enfermagem), enquanto o déficit de médicos é de 55,9% (Analista de Saúde Médico).

Registramos que o total de médicos contratados através de Organização Social representa 24,0% do total existente.

3.9.2. Cargos de nível médio

O quadro a seguir apresenta a Tabela de Lotação de Pessoal, comparando o permitido em lei com o existente em dezembro de 2018, das funções de nível médio.

Quadro 27 - Funções de nível médio na AHM

Funções de nível superior	TLP	Existentes					Déficit
		Estatutário	Efetivo AHM	CE	OS	Total existente	
Assistente suporte técnico	3	1	0	0	0	1	2
Assistente técnico i	3	2	0	0	0	2	1



Funções de nível superior	TLP	Existentes					Déficit
		Estatutário	Efetivo AHM	CE	OS	Total existente	
Técnico de contabilidade	4	2	1	0	0	3	1
Assistente de gestão de políticas públicas	2.091	121	1.455	54	0	1.630	4.61
AS enfermagem	5.402	475	2.889	184	0	3.548	1.854
AS autopsia	9	4	0	0	0	4	5
AS eletrocardio	155	18	34	4	0	56	99
AS eletroencefalo	17	2	4	0	0	6	11
AS gasoterapia	184	45	22	3	0	70	114
AS saúde bucal	4	4	0	0	0	4	0
AS hemoterapia	29	22	0	0	0	22	7
AS histologia e citologia	6	4	0	0	0	4	2
ASTS enfermagem	1.888	1	1.329	43	0	1.373	515
ASTS imob. ortopédica	210	0	30	23	0	53	157
ASTS farmácia	274	6	161	10	0	177	97
ASTS higiene dental	33	0	8	0	0	8	25
ASTS laboratório	36	21	0	0	0	21	15
ASTS prótese dentaria	3	2	0	0	0	2	1
ASTS radiologia	142	70	7	0	0	77	65
ASTS segurança do trabalho	36	0	30	2	0	32	4
Total	10.529	800	5.970	323	0	7.093	3.436

Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 5).

O déficit de funcionários de nível médio é de 32,6%, sendo o grupo que possui maior ocupação de cargos.

3.9.3. Cargos de nível básico

O quadro a seguir apresenta a tabela de lotação de pessoal, comparando o permitido em lei com o existente em dezembro de 2018, das funções de nível básico.

Quadro 28 - Funções de nível básico na AHM

Funções de nível superior	TLP	Existentes					Déficit
		Estatutário	Efetivo AHM	CE	OS	Total existente	
Agente de apoio - armazenador	283	12	74	1	0	87	196
Agente de apoio - serv. Gerais	102	84	10	0	0	94	8
Agente de apoio - vigilância	6	6	0	0	0	6	0
Agente de apoio	528	0	0	0	0	0	528
Agente de copa	10	10	0	0	0	10	0
Ascensorista	4	4	0	0	0	4	0
Agente de saúde - enfermagem	16	15	0	0	0	15	1



Funções de nível superior	TLP	Existentes					Déficit
		Estatutário	Efetivo AHM	CE	OS	Total existente	
Agente de apoio - adm. Geral	1	0	1	0	0	1	0
Agente de apoio - costura	2	2	0	0	0	2	0
Agente de apoio - cozinha	40	36	0	0	0	36	4
Agente de apoio - lavanderia	3	2	0	0	0	2	1
Agente de apoio - telefonia	15	7	7	0	0	14	1
Agente de apoio - zeladoria	33	3	29	0	0	32	1
Agente de saúde - laboratório	1	1	0	0	0	1	0
Agente de saúde - necrópsia	1	1	0	0	0	1	0
Agente de saúde - radiologia	15	15	0	0	0	15	0
Agente de saúde - zoonoses	3	3	0	0	0	3	0
Eletricista	0	0	0	0	0	0	0
Motorista	47	4	40	0	0	44	3
Of. Manutenção - marcenaria	1	1	0	0	0	1	0
Ofic. Máquina - caldeira	8	2	6	0	0	8	0
Ofic. Máq. E equip - op. Máq. MP	14	13	0	0	0	13	1
Ofic. Máq. E equip . Op. Máq. PP	2	2	0	0	0	2	0
Ofic. Obras - conserv. E constr.	7	4	0	0	0	4	3
Total	1142	227	167	1	0	395	747

Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 5).

As funções de nível básico estão com o maior déficit em comparação com as outras categorias, atingindo 65,4%.

3.9.4. Déficit de pessoal consolidado

Consolidando os cargos existentes em todos os níveis (superior, médio e básico), obtemos o déficit geral do quadro de pessoal da AHM, apresentado no quadro a seguir.

Quadro 29 - Déficit geral de funcionários da AHM em comparação à TLP

Função	TLP	Total Existente	Déficit	% Déficit
Nível Superior	7.045	3.637	3.408	48,4%
Nível Médio	10.529	7.093	3.436	32,6%
Nível Básico	1.142	395	747	65,4%
Total	18.716	11.125	7.591	40,6%

Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 5).

Dessa forma, verificamos que o déficit funcional em relação à TLP da AHM gira em torno de 40%, percentual superior ao verificado em dez/2017 (36,5%).



3.9.5. Concurso público

A AHM informou que o concurso público para a substituição de 926 profissionais contratados por tempo determinado foi realizado por meio do processo SEI nº 6110.2016/0003145-0. O certame foi realizado para contratação em diversas áreas, como médico; analista de saúde enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional; assistente técnico de saúde e assistente de saúde.

O resultado do concurso foi publicado no DOC de 03.02.18 e a homologação foi publicada no dia 15.02.2018, com validade de dois anos prorrogáveis por mais dois. Este concurso teve por objetivo a substituição dos profissionais contratados de forma emergencial existentes na AHM.

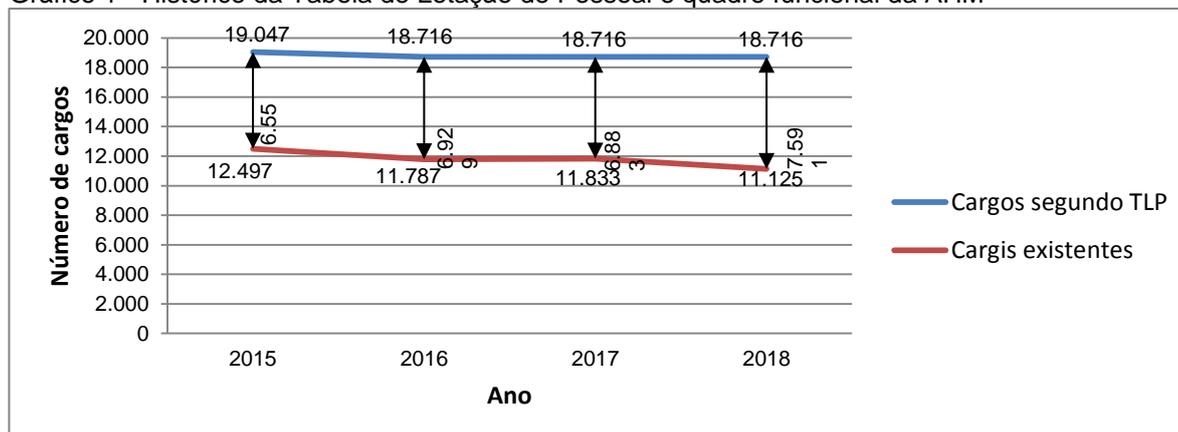
Assim, houve redução significativa dos contratos emergenciais, sendo que em 2017 eram 905 funcionários e, de acordo com a última informação da AHM, esse número diminuiu para 377 (redução de 58,3%) Existe, porém, a necessidade de continuar reduzindo esse quantitativo.

A política salarial, segundo a AHM, “segue as diretrizes e tabela de vencimentos adotada pela Secretaria de Gestão”. Não houve modificação significativa dos salários da AHM com relação ao ano anterior.

3.9.6. Histórico da TLP

Existe determinação do TCMSP no sentido de que a AHM adeque o quadro funcional à TLP, mediante concurso público e oferta de salários compatíveis aos de mercado. Com base nos dados fornecidos pela AHM e nos relatórios anteriores de desempenho operacional da AHM, demonstramos o histórico de atendimento da TLP, nos últimos quatro anos.

Gráfico 1 - Histórico da Tabela de Lotação de Pessoal e quadro funcional da AHM



Fonte: AHM (Resposta à requisição de 19.04.19, documento 5) e TC 72.003.246/18-90.



Verifica-se que houve uma piora em relação ao preenchimento das vagas estipuladas na TLP. Ainda sobre a determinação relativa à adequação de cargos da TLP, exarada com base no relatório de 2011, em que são apresentados os maiores déficits das especialidades médicas, constatamos que a média das porcentagens de déficits dessas especialidades era de 35,3%. A porcentagem de déficit não reduziu, considerando o déficit geral de 2018, de 40,6% e o déficit de médicos de 2018 (55,9%).

3.10. Ouvidoria

A ouvidoria é um órgão da AHM que tem como finalidade ouvir as demandas populacionais, servindo como instrumento de ligação entre a AHM e os seus usuários.

O quadro a seguir apresenta as manifestações recebidas pelas ouvidorias da AHM, nos anos de 2014 a 2018.

Quadro 30 - Quantidade de manifestações à ouvidoria

Tipo de manifestações	2014	2015	2016	2017	2018
Reclamações	7.232	6.410	3.062	3.477	3.621
Elogios	2.382	2.573	981	1.152	1.318
Sugestões	342	338	46	132	53
Solicitações	1.964	2.103	1.183	1.363	1.423
Denúncia	581	287	239	206	227
Informação	0	142	89	47	12
Total	12.501	11.853	5.600	6.377	6.654

Fonte: AHM (Relatório da Ouvidoria 2018 Autarquia Hospitalar Municipal) e TC 72.003.246/18-90.

As principais manifestações dos usuários na ouvidoria consistem em reclamações, elogios e solicitações, consistindo em mais de 95% das manifestações de 2018.

O relatório de ouvidoria 2018 da AHM demonstra as principais causas de manifestação: (1) as reclamações com maior volume consistem em problemas referentes ao estabelecimento de saúde (principalmente demora do atendimento e rotina/protocolos da unidade de saúde); (2) os elogios dizem respeito, principalmente, aos profissionais de saúde das unidades; (3) as solicitações dizem respeito, em grande parte, à realização de cirurgias (principalmente ortopédica), consultas, atendimentos e tratamentos (com destaque para oncologia) e transferência de pacientes.

Quanto ao tratamento dado às manifestações, consta no relatório da Ouvidoria da AHM – 2018 o encaminhamento das principais demandas recebidas, de forma a atender determinação exarada pelo TCMSP no julgamento das contas de 2015.



3.11. Pesquisa de opinião

A pesquisa de opinião é realizada mensalmente nos hospitais da AHM, através da entrega de formulários aos usuários com quesitos a serem respondidos como péssimo, ruim, bom ou ótimo, e esses relatórios são consolidados em um relatório anual. Os quesitos considerados são: recepção na clínica, atendimento na enfermagem, atendimento médico, atendimento de outros profissionais, alimentação fornecida, limpeza da unidade, rouparia e móveis.

Nos quesitos verificados, os hospitais apresentam avaliação positiva em sua quase totalidade, ficando as avaliações péssimas ou ruins em menos de 20%. As exceções são: (1) no HM Alexandre Zaio, a avaliação dos móveis foram considerados ruins/péssimos por 33,0% dos usuários avaliados; (2) no HM Cármino Caricchio houveram quatro questões com avaliação péssimo/ruim maior que 20%, quais sejam, recepção na clínica (24%), atendimento médico (24%), atendimento de outros profissionais (24%), limpeza da unidade (28%); (3) no HM Tide Setubal houveram três questões com avaliação péssimo/ruim maior que 20%, quais sejam, limpeza da unidade (32%), rouparia (26%) e mobiliário (22%); (4) no HM Waldomiro de Paula, a limpeza foi avaliado como ruim/péssima por 23% dos usuários.

As avaliações negativas de maior volume, portanto, dizem respeito, principalmente, à estrutura física das unidades, com destaque para a questão dos bens móveis e limpeza da unidade.

3.12. Determinações de Exercícios Anteriores

3.12.1. Melhore as instalações físicas visando ao atendimento às Normas da Vigilância Sanitária (2009).

Situação atual: não atendida.

Conforme apresentado no **item 3.8.1.2** deste relatório, ainda existem impropriedades em relação às Normas de Vigilância Sanitária, relativas às licenças de funcionamento.

3.12.2. Realize as manutenções preventivas necessárias para a segurança dos pacientes e funcionários e para a continuidade da prestação dos serviços de saúde (2010).

Situação atual: não atendida.

Ainda existem equipamentos de grande relevância operacional descobertos em relação a contratos de manutenção (preventiva ou corretiva), conforme exposto no **item 3.8.2**.



3.12.3. Reforme as unidades da Autarquia que estejam com a estrutura física antiga e deteriorada, destacando-se o HM Waldomiro de Paula, HM Cármino Caricchio, HM Arthur Ribeiro de Saboya, HM Tide Setúbal e o HM Alípio Corrêa Netto (2010).

Situação atual: não atendida.

Não houve reformas de grande alteração de estrutura no ano de 2018 nas unidades da AHM. As unidades também não possuem Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.

3.12.4. Realize investimentos suficientes para a aquisição de bens móveis diante das necessidades operacionais da Autarquia, especialmente quanto à demanda de novos equipamentos hospitalares (2011).

Situação atual: não atendida.

Os bens móveis da AHM ainda são compostos, em grande parte, por equipamentos antigos e que necessitam ser substituídos. Um dos aspectos mais criticados na pesquisa de satisfação da AHM é a questão dos bens móveis. Assim, a determinação não foi atendida.

3.12.5. Realize reformas nas unidades hospitalares a fim de atender às normas assistenciais, de segurança e acessibilidade exaradas pelas entidades competentes (2011).

Situação atual: não atendida.

Não foram realizadas reformas de grande alteração de estrutura no ano de 2018 das unidades da AHM. As unidades também não possuem Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.

3.12.6. Ajuste seu quadro de pessoal à TLP mediante efetivação de concursos públicos e oferta de salários compatíveis aos de mercado.

Situação atual: não atendida.

Não constatamos evolução quanto ao déficit de quadro de pessoal da TLP, apesar de ter sido realizado concurso público no ano de 2017 para a contratação funcional, conforme **item 3.9**. De fato, houve um aumento no déficit em 2018. Não houve, também, alteração significativa na política salarial em relação a 2017.

3.12.7. Revisar as necessidades de infraestrutura, com elaboração de cronogramas físicos devidamente adaptados ao orçamento (2012).



Situação atual: não atendida.

Não nos foi fornecido, pela AHM, cronograma físico adaptado ao orçamento a respeito de melhoras de infraestrutura.

3.12.8. Avaliar os riscos provenientes da contratação de uma única empresa para prestação de serviços de manutenção predial de todos os hospitais da Autarquia (2012).

Situação atual: não atendida.

As atuais contratações para prestação de serviços de manutenção predial são decorrentes do pregão eletrônico nº 262/2016/AHM, em que a distribuição das localidades dos serviços de manutenção predial foi dividida em quatro itens. No entanto, não houve limitação à quantidade de itens a serem adjudicados a um mesmo licitante, e uma mesma empresa venceu todos os itens. Ressalte-se, porém, que a licitação foi anterior à determinação proferida na 2.953ª S.O. (11.10.17).

3.12.9. Promova as adequações necessárias nos banheiros para pessoas com mobilidade reduzida nos Hospitais Arthur R. Saboya e Fernando Mauro Pires da Rocha (2013).

Situação atual: não atendida.

Não foram realizadas reformas em relação à adequação de banheiros para pessoas com mobilidade reduzida nos HMARS e HMFMPR em 2018, conforme **item 3.8.1.1**.

3.12.10. Cadastre todos os equipamentos existentes na Autarquia no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2013).

Situação atual: não atendida.

Encontramos inconsistências no CNES, demonstrando o não cadastramento de todos os equipamentos existentes na AHM, conforme **item 3.8.2.1**.

3.12.11. Ajuste o quadro de pessoal à Tabela de Lotação de Pessoal mediante efetivação de concursos públicos e oferta de salários compatíveis com o mercado (2014).

Situação atual: não atendida.



Não constatamos evolução quanto ao déficit de quadro de pessoal da TLP, apesar de ter sido realizado concurso público no ano de 2017 para a contratação de profissionais, conforme **item 3.9**. De fato, houve um aumento no déficit em 2018.

3.12.12. Adeque as condições das instalações prediais das unidades da AHM, a fim de possibilitar o pleno atendimento das normas de acessibilidade e segurança, bem como a expedição do Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros (2014).

Situação atual: não atendida.

Não foram realizadas reformas de grande alteração de estrutura no ano de 2018 nas unidades da AHM. As unidades também não possuem Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.

3.12.13. Realize monitoramento sistemático sobre o estado geral de conservação dos equipamentos (2014).

Situação atual: não atendida.

A AHM não apresentou monitoramento sistemático sobre o estado geral de conservação dos equipamentos.

3.12.14. Mantenha levantamento atualizado acerca das necessidades de aquisições de equipamentos das unidades (2014).

Situação atual: não atendida.

Foi requisitado levantamento das necessidades de equipamentos das unidades pela AHM, porém, não foi apresentado.

3.12.15. Ajuste o quadro de pessoal à Tabela de Lotação de Pessoal mediante efetivação de concursos públicos e oferta de salários compatíveis com o mercado (2015).

Situação atual: não atendida.

Não constatamos evolução quanto ao déficit de quadro de pessoal da TLP, apesar de ter sido realizado concurso público no ano de 2017 para a contratação funcional, conforme **item 3.9**. De fato, houve um aumento no déficit em 2018. Não houve, também, alteração significativa na política salarial em relação a 2017.



3.12.16. Adeque as condições das instalações prediais das unidades da AHM, a fim de possibilitar o pleno atendimento das normas de acessibilidade e segurança, bem como a expedição do Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros (2015).

Situação atual: não atendida.

Não foram realizadas reformas de grande alteração de estrutura no ano de 2018 das unidades da AHM. As unidades também não possuem Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.

3.12.17. Realize monitoramento sistemático sobre o estado geral de conservação dos equipamentos (2015).

Situação atual: não atendida.

A AHM não apresentou monitoramento sistemático sobre o estado geral de conservação dos equipamentos.

3.12.18. Mantenha levantamento atualizado acerca das necessidades de aquisições de equipamentos das unidades (2015).

Situação atual: não atendida.

Foi requisitado levantamento das necessidades de equipamentos das unidades pela AHM, porém, não foi apresentado.

3.12.19. Apresente documento elaborado pela Junta Orçamentária Financeira para justificar a dispensa da celebração do Compromisso de Desempenho Institucional (2015).

Situação atual: não atendida.

Foi apresentada ata de reunião da Junta Orçamentária Financeira dispensando a AHM de elaboração do Compromisso de Desempenho Operacional, porém, não consta a necessária justificativa, conforme **item 3.4.5**.

3.12.20. Adote providências para obtenção dos alvarás da Vigilância Sanitária para todos os hospitais da AHM (2015).

Situação atual: não atendida.



Conforme apresentado no **item 3.8.1.2** deste relatório, ainda existem impropriedades em relação aos alvarás de Vigilância Sanitária, relativas às licenças de funcionamento.

3.12.21. Inclua, no relatório da Ouvidoria da AHM, o tratamento dado aos questionamentos, reclamações, sugestões, solicitações, denúncias e elogios recebidos, para avaliar a efetividade dos serviços prestados (2015).

Situação atual: atendida.

O relatório de Ouvidoria da AHM de 2018 apresenta as principais manifestações feitas à ouvidora, e o tratamento dado, de forma geral, às principais demandas, conforme mencionado no **item 3.10**.

3.12.22. Adote providências quanto aos resultados negativos da pesquisa de satisfação no Hospital Municipal Cármino Caricchio, em relação aos quesitos alimentação, atendimento médico, limpeza e estados dos móveis (2015).

Situação atual: não atendida.

O HMCC é o que possui, ainda, os piores índices da pesquisa de satisfação, conforme **item 3.11**.

3.12.23. Ajuste o quadro de pessoal à Tabela de Lotação de Pessoal mediante efetivação de concursos públicos e oferta de salários compatíveis com o mercado (2016).

Situação atual: não atendida.

Não constatamos evolução quanto ao déficit de quadro de pessoal da TLP, apesar de ter sido realizado concurso público no ano de 2017 para a contratação funcional, conforme **item 3.9**. De fato, houve um aumento no déficit em 2018. Não houve, também, alteração significativa na política salarial em relação a 2017.

3.12.24. Adeque as condições das instalações prediais das unidades da AHM, a fim de possibilitar o pleno atendimento das normas de acessibilidade e segurança, bem como a expedição do Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros (2016).

Situação atual: não atendida.



Não foram realizadas reformas de grande alteração de estrutura no ano de 2018 nas unidades da AHM. As unidades também não possuem Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.

3.12.25. Apresente documento elaborado pela Junta Orçamentária Financeira para justificar a dispensa da celebração do Compromisso de Desempenho Institucional (2016).

Situação atual: não atendida.

Foi apresentada a ata de reunião da Junta Orçamentária Financeira dispensando a AHM de elaboração do Compromisso de Desempenho Operacional, porém, não consta a necessária justificativa, conforme **item 3.4.5.**

3.12.26. Adote providências para obtenção dos alvarás da Vigilância Sanitária para todos os hospitais da AHM (2016).

Situação atual: não atendida.

Conforme apresentado no **item 3.8.1.2** deste relatório, ainda existem impropriedades em relação aos alvarás de Vigilância Sanitária, relativas às licenças de funcionamento.

3.12.27. Adeque à legislação vigente a situação irregular dos casos de contratação de pessoal por tempo determinado (2016).

Situação atual: não atendida.

O concurso público realizado em 2017, ainda vigente em 2018, foi realizado para a substituição de pessoal contratado emergencialmente, ou seja, para contratar servidores efetivos para a função e adequar o quadro de pessoal em relação a este aspecto. Assim, houve redução significativa dos contratos emergenciais, sendo que em 2017 eram 905 funcionários e, de acordo com a última informação da AHM, esse número diminuiu para 377 (redução de 58,3%) Existe, porém, a necessidade de continuar reduzindo esse quantitativo.

3.12.28. Implante Sistema de Custeio para apuração dos custos reais dos procedimentos hospitalares (2016. Reiteração de determinação de 2007).

Situação atual: não atendida.

Em resposta à requisição de informações, a AHM informou não possuir sistema de custeio para apuração dos custos reais dos procedimentos hospitalares.



3.13. Responsável pelas áreas auditadas

Unidade	Nome	Cargo	RF
AHM	Magali Vicente Proença	Superintendente	60.032.711

4. RECOMENDAÇÕES

4.1. Passe a elaborar planejamento estratégico próprio, que discrimine os objetivos, indicadores e metas prioritários da entidade (**item 3.4.1**).

4.2. Regularize a situação do HM Mário Degni, quanto ao número de leitos instalados, mantendo suas atividades operacionais e possibilitando a aferição real dos indicadores (**item 3.7.1**).

5. CONCLUSÃO

A partir das análises e diligências realizadas, quanto ao desempenho operacional da Autarquia Hospitalar Municipal no exercício de 2018, temos a assinalar o que segue:

Instrumentos de Planejamento

5.1. A AHM não possui planejamento estratégico próprio, utilizando-se apenas dos instrumentos de planejamento elaborados pela SMS (**item 3.4.1**).

5.2. Em 2018, primeiro ano do PMS 2018-2021, três dos sete objetivos (74,79 e 80) apresentaram realização abaixo de 25% (**item 3.4.2**).

5.3. O documento apresentado pela AHM, comprovando a dispensa de realização do Compromisso de Desempenho Institucional, não apresenta a necessária justificativa para a dispensa, em descumprimento ao artigo 25 do DM nº 58.093/18 (**item 3.4.5**).

Execução Orçamentária

5.4. A AHM liquidou despesas no montante de R\$ 1.318.980.180,65 em 2018, sendo que apenas 0,02% foram despesas de capital, evidenciando quase nulidade de investimentos por parte da autarquia (**item 3.5**).



5.5. A liquidação do valor orçado para despesas correntes foi de 91,4% e para as despesas de capital foi de 3,9% (**item 3.5**).

Indicadores de capacidade

5.6. A AHM possui por volta de 1.800 leitos operacionais, número que vem se mantendo praticamente constante desde 2014 (**item 3.6.1**).

5.7. Tanto as cirurgias eletivas quanto as de urgência e emergência aumentaram, em relação a 2014, 13,9% e 5,4%, respectivamente (**itens 3.6.5 e 3.6.6**).

5.8. Os exames de tomografia, mamografia e ecocardiograma diminuíram no último ano, em 14,3%, 25,5% e 12,6%, respectivamente (**item 3.6.8**).

Indicadores de desempenho

5.9. O HM Fernando Mauro Pires da Rocha diminuiu o número de leitos operacionais no período entre 2014 e 2018, pela menor utilização de leitos extras, e, conseqüentemente, diminuiu a relação entre leitos operacionais e leitos instalados (**item 3.7.1**).

5.10. O HM Mário Degni possui número de leitos instalados superavaliado, para atendimento da estipulação mínima prevista na Portaria nº 930/2012 e habilitação dos leitos de UTI Neonatal, o que distorce os dados relativos à unidade (**item 3.7.1**).

5.11. A taxa de ocupação do HM Fernando Mauro Pires da Rocha é a maior entre as unidades da AHM, porém, houve diminuição de 21,2% nos últimos cinco anos (**item 3.7.2**).

5.12. O HM Cármino Caricchio é a unidade que apresenta os piores resultados nos indicadores de média de permanência, giro de leitos e taxa de mortalidade, de 12,2 dias, 2/mês e 7,9%, respectivamente, em 2018 (**itens 3.7.4, 3.7.5 e 3.7.6**).

5.13. Cinco dos sete hospitais da AHM que realizam partos regularmente apresentaram, em 2018, taxa de cesárea acima de 30,0%, o que é superior ao parâmetro estabelecido na Portaria nº 306/2016 do Ministério da Saúde (**item 3.7.7**).



Instalações físicas e equipamentos

5.14. Conforme informações da autarquia e constatações realizadas nesta auditoria, as instalações físicas dos hospitais apresentam diversas falhas estruturais e necessidade de melhoramentos (**item 3.8.1**).

5.15. Quanto aos alvarás de vigilância sanitária, o HM Arthur Ribeiro de Saboya, HM Tide Setubal e HM Alípio Corrêa Netto não apresentaram tempestivamente o pedido de renovação de licença e ainda não obtiveram a renovação e o HMM Mário Degni não apresentou o pedido de renovação da licença de funcionamento (**item 3.8.1.2**)

5.16. Nenhuma das unidades hospitalares da AHM possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (**item 3.8.1.3**).

5.17. Parte dos equipamentos relevantes não possui contrato de manutenção preventiva ou corretiva, o que torna o processo de conserto mais demorado (**item 3.8.2**).

5.18. A lista de equipamentos da AHM constante do Cadastro Nacional de Equipamentos possui inconsistências, necessitando de atualização para refletir de maneira fidedigna os equipamentos existentes (**item 3.8.2.1**).

Pessoal

5.19. O déficit de médicos da AHM em relação à TLP, no final de 2018, era de 55,9% (**item 3.9.1**).

5.20. O déficit total de pessoal da AHM em relação à TLP, no final de 2018, era de 40,6% (**item 3.9.4**).

Ouvidoria

5.21. As principais causas de manifestação na ouvidoria da AHM pelos usuários foram as seguintes: (1) as reclamações com maior volume referem-se, principalmente, à demora do atendimento e à rotina/protocolos da unidade de saúde; (2) os elogios dizem respeito, principalmente, aos profissionais de saúde das unidades; (3) as solicitações tratam, em grande parte, à realização de cirurgias, consultas, atendimentos e tratamentos (com destaque para oncologia) e transferência de pacientes (**item 3.10**).



Pesquisa de satisfação

5.22. As pesquisas de satisfação das unidades da AHM indicam, em sua maior parte, resultados positivos percebidos pelos usuários dos serviços hospitalares, sendo que os aspectos negativos referem-se, principalmente, à estrutura física das unidades (**item 3.11**).

Em 10.07.18

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Agente de Fiscalização

RAFAEL VALVERDE ARANTES
**Supervisor de Equipes de Fiscalização
e Controle 7**