



EFICIÊNCIA

Hospitalar

ESPÉCIE: Auditoria

DOCUMENTO: Relatório Final nº 142/2023

FASE: Relatório

PROCESSO Nº: 08410/2023-6

ENTE: Prefeitura Municipal de Fortaleza

UNIDADE JURISDICIONADA: Secretaria de Saúde Municipal de Fortaleza e Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (HDEAM) – Frozinha do Antônio Bezerra

RESPONSÁVEIS/INTERESSADOS: Galeno Taumaturgo Lopes e Lidianny Barreto Araújo

EXERCÍCIO: 2023

EMENTA: Auditoria Operacional realizada no Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (Frozinha do Antônio Bezerra) relativa ao exercício financeiro de 2023, no período de janeiro a julho, com o objetivo de avaliar a eficiência dos processos internos de gestão. Análise dos comentários dos gestores ao relatório preliminar. Relatório Final. Achados de auditoria. Recomendações. Determinação para envio de plano de ação.

Resumo

Cuida o presente documento de relatório final, após análise dos comentários dos gestores acerca dos possíveis achados, conclusões e propostas de encaminhamento decorrentes do Relatório Preliminar nº 99/2023, de 05/10/2023.

O trabalho foi orientado por três questões de auditoria classificadas em três eixos de análise objetivando primordialmente avaliar a eficiência dos processos internos de gestão do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (HDEAM), identificar possíveis causas de ineficiência da unidade hospitalar, propor medidas para tratamento destas causas e mitigação de seus efeitos, induzindo uma assistência de qualidade para os pacientes.

Em conformidade com o art. 94 da Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Ceará - TCE/CE, com o Manual de Auditoria Operacional do TCE/CE (Resolução Administrativa nº 10/2015), com a Resolução Administrativa nº 11/2020 e com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP 3000 - Nível 3), oportuniza-se aos jurisdicionados que, se julgarem necessário, apresentem comentários sobre os achados, as conclusões e as recomendações a seguir expostas, para, após a análise de suas manifestações, ser emitido o relatório final pelo TCE/CE.

Transcorrido o prazo concedido, o Secretário(a) de Saúde de Fortaleza apresentou comentários ao relatório preliminar (Anexo 11851/2023), estando a análise da equipe de auditoria registrada no

Apêndice A deste relatório. Ressalte-se que após análise dos comentários, foram mantidos os achados, conclusões e propostas de encaminhamento mencionados no relatório preliminar.

Concluiu-se em síntese que a unidade hospitalar HDEAM possui iniciativas que tratam de aumentar a eficiência e o desempenho das atividades da unidade hospitalar, contudo, foram observadas situações que indicam que as referidas medidas ainda são insuficientes para atingir as metas estabelecidas pela própria unidade hospitalar nos seus indicadores de desempenho.

Dentre as situações que indicam problemas com a eficiência em atividades hospitalares do HDEAM, podem ser destacadas: superlotação de pacientes em patamares que chegaram a 181% de taxa de ocupação de leitos, internações além do tempo padronizado, ausência de ferramentas eletrônicas no acolhimento e movimentação interna de pacientes, bem como situações que denotam oportunidades de melhorias na produção cirúrgica.

Ademais, observou-se que, no âmbito da gestão estratégica do HDEAM, existe uma meta de manter o absenteísmo abaixo de 3% na área assistencial e que são formulados relatórios internos que tratam do acompanhamento de cada caso dos colaboradores que não comparecem ao trabalho na unidade hospitalar. Contudo, ainda que seja realizado referido acompanhamento, constatou-se que os índices mensais no exercício de 2023 foram superiores a 9%, ou seja, acima daquele estabelecido como meta pela própria unidade hospitalar.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	04
1.1. ANTECEDENTES.....	04
1.2. METODOLOGIA	05
2. VISÃO GERAL DO OBJETO	07
2.1. RELEVÂNCIA DO TEMA	07
2.2. HISTÓRICO	08
2.3. OBJETIVO.....	10
2.4. LEGISLAÇÃO PERTINENTE	11
2.5. ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS	12
3. ACHADOS DE AUDITORIA	12
3.1. SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR	12
3.2. INTERNAÇÕES ALÉM DO TEMPO PADRONIZADO.....	15
3.3. AUSÊNCIA DE FERRAMENTAS ELETRÔNICAS NO ACOLHIMENTO E MOVIMENTAÇÃO INTERNA DOS PACIENTES.....	17
3.4. OPORTUNIDADES DE MELHORIA NA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.....	20
3.5. ABSENTEÍSMO DE PESSOAL NA ÁREA ASSISTENCIAL.....	21
4. CONCLUSÃO.....	24
5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXO A – CONSULTA LEITOS DE OBSERVAÇÃO NO SISTEMA SIGIS EM 03/08/2023	
ANEXO B – RESPOSTA À REQUISIÇÃO DE DOCUMENTOS QUANTO AO NÚMERO DE LEITOS	
ANEXO C – INDICADOR DE TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS	
ANEXO D – CONSULTA SIGIS COM LEGENDA DE PACIENTE INTERNADO ALÉM DO TEMPO RECOMENDADO	
ANEXO E – INDICADOR MÉDIA DE TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL	
ANEXO F – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIRETA	
ANEXO G – REGISTRO FOTOGRÁFICO PRONTUÁRIO	
ANEXO H – CONSULTA LEITOS CIRÚRGICOS NO SISTEMA SIGIS EM 03/08/2023	
ANEXO I – INDICADOR SUSPENSÃO DE CIRURGIAS	
ANEXO J – REGISTRO FOTOGRÁFICO DO VESTIÁRIO CIRÚRGICO	

1. INTRODUÇÃO

1. Trata o presente documento de Relatório de Auditoria Operacional, baseado nas diretrizes do Manual de Auditoria Operacional deste Tribunal, aprovado pela Resolução Administrativa nº 10/2015, com o objetivo de realizar exame acerca da eficiência dos processos internos de gestão do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (HDEAM), com foco na identificação de possíveis causas de ineficiência da unidade hospitalar, propostas de medidas para tratamento destas causas e mitigação de seus efeitos.

1.1. ANTECEDENTES

2. Inicialmente, elucida-se que, por força do art. 71, inciso IV, da Constituição Federal e do art. 76, inciso IV, da Constituição Estadual, o Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE/CE) possui a competência de realizar auditorias operacionais relacionadas à área da saúde. Ademais, em razão da extinção do Tribunal de Contas dos Municípios, por meio da Emenda à Constituição do Estado do Ceará nº 92/2017, o Tribunal de Contas do Ceará passou a ter jurisdição, também, sobre os municípios cearenses.

3. Dito isso, é necessário destacar que o Tribunal de Contas da União (TCU) deu início a um trabalho de subsidiar, de forma teórica, a realização de auditorias operacionais, pelos Tribunais de Contas dos outros entes da federação, em unidades hospitalares que prestem serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a complexidade dos desafios presentes na implementação dessa política pública como descentralização das ações, das fontes de financiamento, dos recursos humanos necessários e da gestão de recursos financeiros disponíveis.

4. O TCU, com o ensejo de estabelecer diretrizes gerais para auditorias operacionais a serem realizadas pelos demais Tribunais de Contas, elaborou o documento denominado Referencial Básico – Auditoria de Eficiência em Hospitais (Agosto/2022), no qual constam indicações objetivas e metodológicas de como as auditorias operacionais podem ser realizadas no âmbito da eficiência hospitalar. Registre-se que as diretrizes ali expostas se configuram como indicativos de possíveis caminhos a serem trilhados nas auditorias, mas não constituem um documento vinculativo aos trabalhos a serem realizados, devendo, em cada caso, e de acordo com as peculiaridades de cada auditoria, ser respeitada a autonomia de cada trabalho técnico.

5. No âmbito do Ceará, após a utilização de critérios técnicos pela equipe de auditoria, foi selecionado o Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura, localizado na cidade de Fortaleza, sendo atribuída a ele a caracterização de hospital público municipal de médio porte.
6. Para definição do escopo do presente trabalho, o foco utilizado para realização da auditoria operacional foi verificar a eficiência da prestação dos serviços fornecidos pelos hospitais, sob o aspecto de identificar nas atividades desempenhadas pelo hospital a ocorrência de desperdício de recursos, com análise dos fluxos de processos internos, bem como apontar possíveis oportunidades de melhoria, e apresentar boas práticas da gestão hospitalar que possam ser replicadas em outros hospitais da rede de saúde pública.
7. Ademais, o objetivo da presente auditoria operacional consiste em analisar a eficiência dos processos internos de gestão realizados pelo hospital em destaque, identificar as causas e os efeitos de possíveis situação de ineficiência, bem como propor medidas para mitigação das causas identificadas.
8. Dessa forma, a presente auditoria se justifica na busca de construir parâmetros de eficiência hospitalar que possam ser utilizados pela Administração Pública, bem como em outros trabalhos técnicos realizados pelos órgãos de Controle Externo.

1.2. METODOLOGIA

9. O trabalho foi conduzido com base nas diretrizes dispostas no Manual de Auditoria Operacional deste Tribunal de Contas, aprovado pela Resolução Administrativa nº 10/2015, e Referencial Básico – Auditoria de Eficiência em Hospitais do TCU (Agosto/2022) com o objetivo de avaliar a eficiência da prestação dos serviços fornecidos pelos hospitais, sob o aspecto de identificar nas atividades desempenhadas a ocorrência de desperdício de recursos, por meio da análise dos fluxos de processos internos.
10. Na fase de planejamento, esta equipe de auditoria levantou informações relevantes sobre o objeto auditado para adquirir o conhecimento necessário à formulação das questões que foram examinadas. Iniciou-se com o estudo dos documentos requisitados e da legislação pertinente ao tema. A partir dessa análise, foi possível identificar os principais riscos relacionados à eficiência hospitalar, fato que resultou na definição de 3 (três) eixos de atuação.

-
11. A partir desses eixos, foram definidas as seguintes questões de auditoria:
- Q1.** Quais as ações realizadas para elevar a eficiência e otimizar o desempenho do atendimento pré-hospitalar e hospitalar do HDEAM?
- Q2.** Como o HDEAM executa monitoramento e avaliação para o aprimoramento da gestão dos processos internos administrativos?
- Q3.** Como o HDEAM atua para definir a escala dos profissionais de saúde, mitigar o absenteísmo e promover a formação contínua dos colaboradores?
12. Os critérios utilizados para orientar as análises e responder as questões foram a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990, a Política Nacional de Promoção à Saúde e a Política Nacional de Atenção Hospitalar.
13. Ressalte-se que maiores informações sobre as questões, critérios, informações requeridas, fontes de informações, entre outros, podem ser consultadas nos autos do processo no Plano de Fiscalização nº 4/2023 de 20/04/2023.
14. Ademais, destaca-se que para aperfeiçoar o exame das informações, foi aplicada junto à direção técnica e clínica do hospital a análise stakeholder no intuito de identificar as principais partes interessadas no ambiente interno e externo da instituição, seus respectivos interesses e influências.
15. Nesse contexto, também foi aplicada a análise SWOT para examinar as forças e fraquezas existentes no ambiente interno hospitalar, bem como as oportunidades e ameaças do ambiente externo no qual a unidade está inserida.
16. Na fase de execução, foram realizados procedimentos de investigação dos riscos mapeados por meio de entrevistas estruturadas com direção técnica e coordenação de enfermagem. Ademais, os principais processos de gestão foram mapeados, no intuito de identificar oportunidades de melhoria.
17. A partir dessas informações, foram elaborados roteiros de observação direta para sistematizar as constatações realizadas pela equipe de auditoria durante as visitas técnicas na unidade hospitalar.
18. Nesse contexto, foi realizada a coleta de documentos institucionais a fim de subsidiar a

análise e responder às questões de auditoria, dentre eles normativos e documentos técnicos na área da atenção hospitalar, relatórios de indicadores de desempenho e planilhas com dados extraídos de sistemas informatizados.

19. Após isso, foi realizada a tabulação e análise de conteúdo dos dados, sendo feita em seguida a triangulação desses dados com as informações obtidas a partir da análise dos documentos requisitados inicialmente, resultando na identificação dos achados de auditoria que compõem esse relatório.

20. Quanto às limitações para realização do trabalho, tem-se que a principal esteve relacionada ao fornecimento de evidências das causas dos achados, visto o escopo delimitado para a auditoria que impossibilitou a análise da atuação da rede e central de regulação. Porém, tal fato não impediu o alcance dos objetivos da fiscalização.

21. Por último, registra-se que este relatório está organizado em capítulos que apresentam a introdução, a visão geral do objeto, os achados identificados, as conclusões e as recomendações. Os achados foram estruturados de forma a apresentar a situação encontrada, critérios, evidências, causas, efeitos, recomendações e os benefícios esperados.

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

22. Nesta seção serão tratados aspectos gerais quanto à relevância do tema, ao histórico, aos objetivos, à legislação pertinente e aos aspectos orçamentários.

2.1. RELEVÂNCIA DO TEMA

23. A saúde é um dos temas mais relevantes no âmbito das políticas públicas, pois abrange um conjunto de ações para garantir o bem-estar físico, mental e social da população. Em termos orçamentários, aparece como a 2ª área que mais recebe recursos, sendo sua importância reforçada principalmente com o advento da Constituição Federal de 1988 por meio da instituição dos princípios da integralidade, equidade e universalidade em saúde.

24. Ademais, é de bom alvitre reforçar que o serviço público de saúde é um direito de todos os brasileiros, esculpido na Carta Magna em seu art. 196, caput, que determina de forma imperativa que além de um direito de todos, constitui um dever do estado, que deve garantir o supracitado direito mediante políticas sociais e econômicas que tenham por finalidade reduzir o risco de

doenças e garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

25. Nesse contexto, é cediço que o Poder Público encontra dificuldades para cumprir o mandamento constitucional de garantir o direito a todos aos serviços públicos de saúde, uma vez que não basta ao Estado garantir apenas o acesso à saúde, torna-se imperioso, também, que referido serviço venha acompanhado de aspectos qualitativos que correspondam ao esforço necessário para a possível resolatividade do problema do usuário do serviço de saúde.

26. Ainda que o Brasil disponha de um sistema de saúde pública que, por força de lei, estabeleça como princípio fundamental dos serviços de saúde o acesso universal e igualitário, bem como, determine que referido sistema tenha por objetivo a assistência de pessoas por intermédio de ações que garantam a promoção, proteção e a recuperação da saúde (art. 5, III, da Lei 8080/90), os desafios que o Poder Público enfrenta para cumprir esse princípio e objetivo são enormes, e pressupõe um esforço coletivo que tenha como atores, o próprio Estado, a sociedade civil, bem como a atuação efetiva e propositiva dos órgãos de controle.

27. Uma das áreas de prestação de serviços de saúde que se encontra inserida no contexto de relevância na prestação do serviço público, bem como na dificuldade de desempenhar um serviço que atenda aos anseios da sociedade, é a assistência por meio dos hospitais.

28. É de notório saber que os problemas na prestação de serviços hospitalares tornaram-se rotina para quem precisa dispor dos referidos serviços. Problemas como: superlotação de leitos hospitalares, internações de longa duração, tempo de espera excessiva em unidades de emergência, ociosidade de mão de obra, dentre outros, são situações que se repetem em diversos hospitais de unidades distintas da federação, sejam elas, a União, os Estados membros ou os Municípios.

2.2. HISTÓRICO

29. Em termos históricos, a unidade hospitalar selecionada, o Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (HDEAM), popularmente conhecido como “Frotinha do Antônio Bezerra”, teve sua fundação em 09 de março de 1978. A unidade hospitalar está localizada no bairro Antônio Bezerra, na cidade de Fortaleza, e dentro da estrutura organizacional do município está inserido na Secretaria Regional III, abrangendo 17 bairros e 359.603 habitantes.

30. O hospital consiste em um equipamento de perfil secundário da rede municipal, de médio porte com atendimento de urgência e emergência 24 horas e internação nas especialidades de clínica médica, traumatologia e cirurgia geral.
31. A unidade hospitalar tem como objetivo principal promover a assistência hospitalar humanizada com qualidade e segurança aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em regime de urgência e emergência em média complexidade com foco no eixo de trauma.
32. O Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura possui em sua estrutura organizacional emergência de clínica médica, clínica cirúrgica, clínica traumatológica, unidade de terapia intensiva, unidade de terapia de urgência, observação clínica cirúrgica e traumatológica, sala de recuperação, centro cirúrgico, unidade de internação em clínica médica, clínica traumatológica e clínica cirúrgica.
33. Em relação à sua estrutura física, o HDEAM possui 12 (doze) leitos de clínica médica, 21 (vinte e um) leitos de clínica cirúrgica, 27 (vinte e sete) leitos de clínica traumatológica, 10 (dez) leitos de UTI. Ademais, em relação a leitos de observação, são 3 (três) leitos de UTI clínica médica, 12 (doze) leitos de observação clínicas médicas, cirúrgicas e traumatológicas e 8 (oito) leitos de recuperação pós-anestésica.
34. No que pertine à sua estrutura de pessoal, ocorrem contratações mediante seleção pública para categorias assistenciais, com exceção dos serviços médicos, que são contratados mediante cooperativas e terceirizados via articulação com a Secretaria Municipal de Saúde.
35. Atualmente, o HDEAM, segundo informações prestadas pela própria unidade hospitalar, possui 234 servidores efetivos, 284 empregados celetistas, 137 colaboradores terceirizados e colaboradores via cooperativa sob demanda fixa e flutuante.
36. Ainda com base nas informações prestadas pela própria unidade hospitalar, os principais serviços ofertados pelo hospital são: a) suturas de lesões contusas e perfuro cortantes; b) avaliações de suspeitas de obstrução intestinal, apendicite, lesões por armas de fogo e arma branca, lesões domésticas, queimaduras de 2º e 3º grau, dentre outros tipos de lesões; c) tratamento de lesões traumato-ortopédicas nos membros superiores e membros inferiores; d) tratamentos diversos em casos como: pneumonia, lesões cutâneas, cetoacidose diabética, encefalopatia hepática,

pancreatite, dentre outras situações clínicas.

2.3. OBJETIVOS

37. Em consonância com os objetivos estratégicos estabelecidos pelo hospital, a unidade hospitalar trabalha em quatro grandes perspectivas, a saber: perspectiva financeira, perspectiva sobre processos internos, perspectiva relacionada aos usuários e perspectivas inerentes ao aprendizado e crescimentos dos seus colaboradores.

38. Sob o aspecto financeiro, destaca-se como objetivo estratégico a racionalização de despesas administrativas e financeiras, sendo materializado através do cumprimento de metas estabelecidas aos hospitais da rede de saúde pública municipal.

39. Em relação ao aspecto relacionado aos processos internos, destaca-se como objetivo estratégico apresentado pelo HDEAM a garantia do abastecimento contínuo das unidades de acordo com a política de compras definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, evitando a modalidade de aquisições por compras diretas.

40. Em relação aos serviços prestados aos usuários pelo hospital, destaca-se como objetivo estratégico informado pelo hospital: elevar os níveis de satisfação dos usuários, aumentando a percepção do valor dos serviços das unidades. Para isso as metas estabelecidas correspondem a garantir mensalmente satisfação acima de 80% para pacientes internados, bem como garantir uma taxa de suspensão de cirurgia, no máximo, 3% e o tempo médio de permanência dos leitos cirúrgicos/hospitalares de até 4 (quatro) dias.

41. Outro objetivo estratégico relacionado aos usuários corresponde a ampliar a qualidade da gestão, elevar e otimizar o desempenho da atenção hospitalar, com a implementação da gestão de processos.

42. Ainda em relação a objetivos estratégicos apresentados pelo hospital sob a perspectiva dos usuários, tem-se a busca por elevar a rotatividade dos leitos, garantindo a média de permanência de 4 (quatro) dias para todos os pacientes internados, e reduzir a taxa de mortalidade do hospital.

43. Quanto à perspectiva de aprendizagem e crescimento, a unidade hospitalar apresentou como objetivo estratégico a formação de equipe motivada e preparada para superar desafios com

a qualificação permanente do corpo técnico, por meio da realização de um treinamento por bimestre, bem como reduzir a taxa de absenteísmo.

44. Posto isso, vale ressaltar que para mensurar a eficiência na prestação dos serviços do Hospital Distrital Ayres Moura, é imperioso destacar que os processos críticos desempenhados pela unidade hospitalar são: as atividades desempenhadas pelas clínicas médicas, atividades relacionadas à cirurgia geral e atividades relacionadas à traumatologia.

2.4. LEGISLAÇÃO PERTINENTE

45. Quanto à legislação pertinente, a Constituição Federal de 1988 tratou do tema saúde no art. 196 como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitários às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

46. Em consonância com as diretrizes constitucionais, foi sancionada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Em seu art. 7º, prevê que a integralidade da assistência na saúde, um dos princípios do Sistema Único de Saúde, é “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.” Dessa forma, o atendimento prestado na área de saúde deve abranger os seguintes níveis de complexidade: atenção básica, média e alta complexidade.

47. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispôs sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

48. Deve ser mencionada ainda a Portaria de Consolidação nº 2/2017 do Ministério da Saúde que consolida diversos normativos relativos à área da saúde, sobretudo a Política Nacional de Promoção à Saúde. Segundo previsão contida na Portaria de Consolidação nº 02/2017 (Ministério da Saúde), Anexo XXIV, art. 3º, os hospitais são instituições de natureza complexa, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado

de saúde.

49. Em termos financeiros, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispôs sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços de saúde, além de estabelecer os critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Nesse contexto, cabe destacar o disposto no art. 38 que trata da fiscalização do poder legislativo, diretamente ou com o auxílio do Tribunal de Contas, sobre o cumprimento das normas desta lei complementar, com ênfase na elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual.

2.5. ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS

50. Quanto ao financiamento da unidade hospitalar, a previsão orçamentária estipulada, exercício de 2023, para o Hospital Distrital Evandro Ayres Moura, com base na Lei Orçamentária Anual do Município de Fortaleza, foi de R\$ 16.215.000,00 (dezesesseis milhões e duzentos e quinze mil reais), sendo a referida despesa classificada como “outras despesas correntes”, na subfunção de “assistência hospitalar e ambulatorial” e no programa de “atenção especializada à saúde”.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

3.1. SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR

3.1.1. Situação encontrada

51. Inicialmente, constatou-se que a taxa de ocupação dos leitos do Hospital Distrital Evandro Ayres Brito de Moura alcançou o percentual entre 146% e 181% nos meses de janeiro a julho de 2023, conforme consta nos Indicadores de Desempenho Estratégicos estabelecidos pelo HDEAM – Gestão Estratégica por Resultados 2023 – HDEAM – COREPH.

52. Ademais, a referida situação ocasionou um alto número de pacientes internados nos corredores da unidade hospitalar, visto que a capacidade operacional de atendimento do hospital é ultrapassada. Nesse contexto, os gestores da unidade hospitalar afirmaram que ainda que sejam empregados esforços para mitigar a ocorrência de superlotação, essa situação ocorre de maneira recorrente dentro da unidade hospitalar.

3.1.2. Critérios

53. Inicialmente, o critério utilizado diz respeito aos Indicadores de Desempenho Estratégicos estabelecidos pelo HDEAM – Gestão Estratégica por Resultados 2023 – HDEAM – COREPH.

54. Ademais, tem-se, ainda, como critério o art. 4º da Portaria nº 3.390/13, a qual instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece:

“Art. 4º Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.”

3.1.3. Evidências

55. Inicialmente, as evidências tiveram por base consulta realizada no “SIGIS” (sistema utilizado pela unidade hospitalar para identificar o fluxo interno de pacientes), em 03/08/2023 (ANEXO A).

56. Outra evidência foi identificada no número de leitos de observação informados na resposta à requisição de documentos (12 leitos de observação e 93 leitos no total) menor que o número de leitos registrados no “SIGIS” (16 leitos de observação e 50 leitos extras). (ANEXO B).

57. Por último, tem-se como evidência o indicador de Taxa de Ocupação referente ao Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. (ANEXO C).

3.1.4. Causas

58. Inicialmente, pode-se apontar como causa para situação de superlotação de pacientes o número de leitos disponíveis na unidade hospitalar abaixo da demanda de internações, resultando em sobrecarga de atendimentos.

59. Ademais, outra situação importante que pode ser identificada como causa é ausência de controle no acesso ao prédio do hospital, que ocasiona a entrada do paciente no hospital sem um controle inicial que identifique se o paciente deve ser atendido naquela unidade hospitalar.

60. Ainda como causa, têm-se problemas na ferramenta “fastmedic”, uma vez que este sistema informatizado possui falha de comunicação e não consegue otimizar o tempo entre a oferta de um leito e a ocupação desse leito, pois não apresenta a demanda e a vaga para todos os hospitais ao mesmo tempo.

61. Por fim, em relação ao citado sistema, ressalta-se a ausência de automatização do processo, pois este depende da ação humana para dar seguimento à regulação, o que gera um atraso na identificação em tempo real dos leitos disponíveis e a subutilização dos leitos de retaguarda em hospitais especializados.

3.1.5. Efeitos

62. Como efeitos potenciais, tem-se o descumprimento de protocolos clínicos, ocorrência de infecção hospitalar, bem como o possível agravamento do quadro clínico do paciente. Ainda, como possíveis efeitos pode-se apontar o aumento da incidência de óbitos na unidade hospitalar.

63. Por fim, destaca-se como potencial efeito a ocorrência de um clima organizacional insatisfatório.

3.1.6. Encaminhamentos

64. Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza:

- a) a elaboração de um estudo de viabilidade do aumento de número de leitos no HDEAM para aumentar a eficiência diante dos custos administrativos;
- b) que articule junto à Central de Regulação melhoria no sistema informatizado e nos processos de trabalho que possibilite em tempo real o aproveitamento dos leitos de retaguarda;

65. Recomendar ao HDEAM:

- a) que providencie junto à SMS o efetivo uso de guarita e cancela no hospital para controle de acesso às suas dependências físicas.

3.1.7. Benefícios esperados

66. Como benefícios do acolhimento da recomendação sugerida, espera-se:

- a) aumento da capacidade de receber novos pacientes;
- b) redução de falhas graves de qualidade no atendimento dos pacientes;
- c) maior probabilidade de desfechos favoráveis e mais satisfação dos pacientes.

3.2. INTERNAÇÕES ALÉM DO TEMPO PADRONIZADO

3.2.1. Situação encontrada

67. Observou-se a ocorrência de taxa de permanência dos pacientes internados além do tempo padronizado conforme a faixa de variação, por tipo de leito, para o tempo médio de permanência nas internações em leitos gerais.

68. Referida situação caracteriza-se pela incidência de internação de pacientes em tempo superior àquele considerado como tempo médio de internação em leitos gerais e denota problemas da unidade hospitalar na eficiência dos seus fluxos operacionais.

3.2.2. Critérios

69. Inicialmente, como critério tem-se os Indicadores de Desempenho Estratégicos estabelecidos pelo HDEAM – Gestão Estratégica por Resultados 2023 – HDEAM – COREPH.

70. Ademais, aponta-se como critério, ainda, a Portaria GM/MS de consolidação nº 1, de 28/09/2017, Título IV, Capítulo II, art. 102 a 106, Caderno I – Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – Quadro 40 (pág. 54):

Quadro 1 – Tempo médio de permanência por tipo de leito.

Tempo médio de permanência (dias)		
Tipo de leito	Limite inferior	Limite superior
Obstetrícia	2,4	3,1
Neonatologia	6,5	8,2
Pediatria clínica	4,6	5,7
Pediatria cirúrgica	2,4	3,9

Clínica 15 a 59 anos	6,5	8,5
Clínica 60 anos ou mais	7,4	9,7
Cirúrgica 15 a 59 anos	3,6	4,4
Cirúrgica 60 anos ou mais	4,6	6,5

Fonte: Portaria GM/MS de consolidação nº 1, de 28/09/2017, Título IV, Capítulo II, art. 102 a 106, Caderno I – Quadro 40

3.2.3. Evidências

71. Inicialmente, as evidências tiveram por base consulta realizada no SIGIS (sistema utilizado pela unidade hospitalar para identificar o fluxo interno de pacientes), em 03/08/2023 (ANEXO D).
72. Outra evidência foi identificada no Indicador – Média de Tempo de Permanência Geral apresentado no relatório de Indicadores de Desempenho Estratégicos estabelecidos pelo HDEAM – Gestão Estratégica por Resultados 2023 – HDEAM – COREPH (ANEXO E).

3.2.4. Causas

73. Inicialmente, pode-se apontar como causa para o presente achado atrasos nos diagnósticos por meio de exames e laudos complementares que dependem de atuação da Regulação.
74. Outro ponto a ser destacado como causa é a dificuldade na gestão de altas no tocante à governança clínica que sistematiza as atribuições, responsabilidades e fluxos hierárquicos usados para garantir a melhoria contínua dos serviços prestados aos pacientes.
75. Ademais, outra situação que pode ser identificada como causa é desconhecimento de alternativas e a desatualização de práticas, bem como falhas na atuação da assistência social por ausência de vagas em abrigos sociais, e por fim, possíveis falhas na assistência domiciliar por ausência de cuidador, que levam o paciente a ficar mais tempo na unidade hospitalar que o necessário para o seu tratamento terapêutico.

3.2.5. Efeitos

76. Como efeitos, elencam-se: obstrução do fluxo interno de cuidado (UTI, bloco cirúrgico), serviços entregues fora do padrão de qualidade (sequelas, óbitos, etc) e custos adicionais

desnecessários.

3.2.6. Encaminhamentos

77. Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza:
- a) que articule junto à Central de Regulação mais agilidade dos diagnósticos por meio de exames e laudos complementares necessários ao plano terapêutico do paciente;
78. Recomendar ao HDEAM:
- b) o fortalecimento e aprimoramento dos planos terapêuticos das Linhas de Cuidados com a instituição de Escritório de Alta Responsável com equipe multiprofissional, um médico capacitado (hospitalista), um enfermeiro, um assistente social (específico para a desospitalização) e um técnico de enfermagem para definição da previsão de alta no dia da internação por meio de visita realizada no período da manhã.

3.2.7. Benefícios esperados

79. Como benefícios do acolhimento da recomendação sugerida, espera-se o maior giro de leitos, com a taxa de ocupação hospitalar se mantendo em patamar adequado, redução do agravamento de problemas crônicos e redução de custos adicionais de tratamento.

3.3. AUSÊNCIA DE FERRAMENTAS ELETRÔNICAS NO ACOLHIMENTO E MOVIMENTAÇÃO INTERNA DOS PACIENTES

3.3.1. Situação encontrada

80. Observou-se que o fluxo de entrada dos pacientes ocorre de forma manual, sem senha eletrônica e painel na fila da emergência. Ademais, a movimentação interna dos pacientes não é registrada em prontuário eletrônico.
81. Referida situação foi constatada por meio de observação direta pela equipe de auditoria durante visita técnica realizada na unidade hospitalar e ratificada por meio de informações prestadas pela direção e corpo clínico do hospital.
82. Vale ressaltar que a ausência de ferramentas eletrônicas durante o acolhimento e movimentação interna de paciente dentro da unidade hospitalar repercute na eficiência dos fluxos

processuais internos do HDEAM.

3.3.2. Critério

83. Inicialmente, tem-se como critério o art. 1º e art. 2º da Resolução do CFM nº 1638/2002, que define prontuário médico e determina a quem cabe a responsabilidade pelo zelo na qualidade da prática médica desenvolvida.

84. Ademais, acrescente-se como critério o Projeto Lean nas Emergências, que se trata de um projeto do Ministério da Saúde, executado de forma colaborativa pelos hospitais BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Moinhos de Vento (HMV) e Sírio-Libanês (HSL), por meio de Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROADIS-SUS), com o objetivo de reduzir a superlotação nas urgências e emergências de hospitais públicos e filantrópicos.

3.3.3. Evidências

85. Inicialmente, as evidências tiveram por base Roteiro de Observação Direta, ferramenta utilizada pela equipe de auditoria durante visitas técnicas à unidade hospitalar. (ANEXO F).

86. Outras evidências foram colhidas através de registros fotográficos do prontuário de papel de pacientes (ANEXO G).

3.3.4. Causa

87. Demonstra-se como causa para o presente achado a indisponibilidade de ferramentas eletrônicas de distribuição de senhas e painel na fila de emergência devido à processo de aquisição centralizado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ainda inconcluso.

88. Ademais, aponta-se ainda como causa a ausência de prontuário eletrônico devido à processo de aquisição centralizado na SMS que ainda não foi finalizado.

3.3.5. Efeito

89. Como efeitos, elencam-se: atendimento intempestivo e não resolutivo, superlotação dos serviços de urgência e emergência, perda e atrasos de informações a respeito da movimentação e plano terapêutico dos pacientes, agravamento das condições dos pacientes e alta tensão para a

equipe de atendimento.

3.3.6. Encaminhamentos

90. Recomendar à SMS e ao HDEAM:

- a) a implantação de prontuário eletrônico com informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilite a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo;
- b) a implementação de ferramentas eletrônicas de distribuição de senhas e painel na fila de emergência com o objetivo de aprimorar o fluxo de entrada do paciente no hospital.

3.3.7. Benefícios esperados

91. Como benefícios do acolhimento da recomendação sugerida, espera-se maior organização do fluxo de entrada, tempestividade e agilidade na triagem para um atendimento resolutivo dos pacientes.

92. Espera-se, ainda, como benefício a diminuição do consumo de papel, centralização do banco de informações da movimentação e plano terapêutico dos pacientes, o que facilita a consulta e segurança da informação, evitando a perda parcial ou total do prontuário.

3.4. OPORTUNIDADES DE MELHORIA NA PRODUÇÃO CIRÚRGICA

3.4.1. Situação encontrada

93. Constatou-se na unidade hospitalar auditada o não atingimento da taxa de suspensão de cirurgias de no máximo 3% no ano de 2023 estabelecida como meta do hospital e longa permanência nos leitos da Sala de Recuperação (SR).

94. Verifica-se que referida situação deflagra problemas nos fluxos operacionais internos da unidade hospitalar, e configura-se como situação que pode ocasionar problemas na eficiência na prestação do serviço da unidade hospitalar.

3.4.2. Critério

95. Inicialmente, como critério têm-se os Indicadores de Desempenho Estratégicos estabelecidos pelo HDEAM – Gestão Estratégica por Resultados 2023 – HDEAM – COREPH.

96. Ademais, não se tem um critério formalizado para cancelamentos cirúrgicos no Brasil. Nada obstante, é incontroverso que o desempenho hospitalar será tão melhor quanto menor for a taxa de cancelamentos cirúrgicos.

3.4.3. Evidências

97. Como evidência do presente achado, aponta-se: consulta realizada do sistema SIGIS em 03/08/2023 (ANEXO H), o não alcance dos indicadores de suspensão de cirurgia, com base nas cirurgias previstas em mapas (ANEXO I). Por fim, têm-se como evidência registros fotográficos do vestiário da unidade hospitalar (ANEXO J).

3.4.4. Causa

98. Destacam-se como causas do presente achado:

- a) depreciação de instalações e equipamentos: salas do bloco cirúrgico não estão em condições de funcionamento devido ao ar-condicionado quebrado da sala de cirurgia, sala de recuperação e do centro de material esterilizado (CME), bem como a existência de infiltração no vestiário;
- b) não atendimento em tempo hábil pela Secretaria Municipal da Gestão Regional (SEGER) e Secretaria Municipal de Infraestrutura (SEINF) das demandas por manutenção e obras necessárias;
- c) ausência de insumos para a realização da cirurgia: falta de campo cirúrgico para esterilizar, devido à demora para voltar da lavanderia, e falta de alguns tamanhos necessários de graus e mantas cirúrgicos;
- d) superlotação das enfermarias.

3.4.5. Efeito

99. Como efeitos, elencam-se: cirurgias não tempestivamente realizadas, aumento no uso de recursos e procedimentos, agravamento de condições de saúde dos pacientes e aumento no tempo de espera.

3.4.6. Encaminhamentos

100. Recomendar à Secretaria Municipal de Saúde e ao HDEAM:

- a) a realização de manutenção periódica da estrutura física e equipamentos do bloco cirúrgico como o objetivo de estabelecer ambiente apropriado para a realização das cirurgias previstas nos mapas cirúrgicos;
- b) o aperfeiçoamento do suprimento de insumos cirúrgicos conforme a demanda em função de dia da semana/horário e a capacidade de atendimento da equipe;

3.4.7. Benefícios esperados

101. A partir da implementação das recomendações, espera-se a realização das cirurgias com mais agilidade, a redução do agravamento de condições de saúde dos pacientes, a diminuição do percentual de sequelas nos pacientes e a maior possibilidade de desfechos favoráveis e alcance da satisfação dos pacientes.

3.5. ABSENTEÍSMO DE PESSOAL NA ÁREA ASSISTENCIAL

3.5.1. Situação encontrada

102. Observou-se na unidade hospitalar auditada a taxa média mensal de absenteísmo de 11,91% dos profissionais técnicos da área assistencial, em especial, daqueles com vínculos funcionais precários, contratados de forma temporária mediante processo seletivo simplificado, nos meses de janeiro a julho de 2023.

103. Referida situação pode ocasionar perda da eficiência da prestação de serviço da unidade hospitalar, uma vez que gera dificuldade no planejamento da execução dos serviços hospitalares ofertados pelo hospital.

3.5.2. Critério

104. Como critério referente ao presente achado, tem-se os Indicadores de Desempenho Estratégicos estabelecidos pelo HDEAM – Gestão Estratégica por Resultados 2023 – HDEAM – COREPH (Anexo 11228/2023 do processo).

3.5.3. Evidências

105. Com base nos indicadores de desempenho encaminhados pelo HDEAM, a taxa de absenteísmo abaixo de 3% dos profissionais da área assistencial não foi atingida em nenhum dos meses de 2023. Sendo observada uma taxa média mensal de absenteísmo de 11,91%. (Anexo 11228/2023 do processo).

106. Com base no documento encaminhado pelo HDEAM, que trata do acompanhamento de absenteísmo dos profissionais que prestam serviço ao hospital, identificou-se um absenteísmo de aproximadamente 28,3%, dos profissionais contratados de forma temporária mediante processo seletivo simplificado. (Anexo 11229/2023 do processo)

107. Ademais, verificou-se que em 2023, aproximadamente 74% dos profissionais que faltaram ao serviço mais de 10 vezes eram contratados de forma temporária, e foi observado, ainda, que aproximadamente 60% dos funcionários temporários que faltaram mais de 10 vezes em 2023 terão seus vínculos finalizados ainda no exercício de 2023 (Anexo 11230/2023 do processo).

3.5.4. Causa

108. Em relação às causas do presente achado, tem-se a alta quantidade de profissionais com vínculos funcionais temporários, bem como a proximidade do término dos contratos temporários dos profissionais faltosos.

109. Ainda como causa, pode-se destacar a ausência de realização de concurso público para admissão de profissionais com vínculos permanentes, e a previsão de cláusula contratual que permite mais de 10 faltas dos funcionários. Não seria interessante anexarmos ao processo alguns contratos com tais cláusulas.

3.5.5. Efeito

110. Inicialmente, como efeito pode-se destacar que a alta taxa de absenteísmo da equipe assistencial pode prejudicar o regular funcionamento dos objetivos primários do hospital, sobretudo, a regular prestação dos serviços hospitalares.

111. Acrescente-se como efeito que o absenteísmo elevado sobrecarrega os profissionais que tem que suprir a ausência daqueles faltosos, podendo gerar, assim, sobrecarga de trabalho em alguns profissionais, podendo, assim, ocasionar a diminuição da qualidade do serviço prestado.

3.5.6. Encaminhamentos

112. Em relação ao presente achado, tem-se como encaminhamentos recomendar à Secretaria Municipal de Saúde e ao HDEAM:

- a) a elaboração de plano de ação para que seja realizado procedimento de admissão dos profissionais da assistência com vínculos funcionais de natureza permanente;
- b) revisão de cláusula contratual no processo de admissão por meio de seleção pública para categorias assistenciais que permite mais de 10 (dez) faltas dos funcionários e consequentemente alto absenteísmo;
- c) a realização de ações internas com o apoio da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) de valorização do corpo funcional, com o intuito de criar um ambiente interno no hospital que transmita ao profissional a importância de sua participação nos processos internos.

3.5.7. Benefícios esperados

113. Como benefícios do acolhimento da recomendação sugerida, espera-se a diminuição do absenteísmo, considerando que a existência de vínculos permanentes na instituição, traz ao profissional a segurança de que irá permanecer naquela atividade sem um termo final pré-determinado, gerando assim, maior sensação de pertencimento àquela instituição.

114. Ademais, tem-se como benefício esperado a melhoria na prestação dos serviços hospitalares, considerando que a diminuição do absenteísmo aumenta a previsibilidade na elaboração das escalas de serviço do hospital, gerando, assim, menores situações de sobrecarga de trabalho daqueles profissionais que tem que substituir àqueles faltosos.

4. CONCLUSÃO

115. Em relação à Questão 1 (Quais as ações realizadas para elevar a eficiência e otimizar o desempenho do atendimento pré-hospitalar e hospitalar do HDEAM?), considerando as informações apresentadas, bem como as visitas técnicas realizadas à unidade hospitalar, verificou-se a existência de algumas ações relacionadas ao aumento da eficiência das atividades realizadas pelo hospital, como por exemplo: classificação de risco dos pacientes que ingressam na unidade

hospitalar, atuação do hospital por eixos distintos (que permitem fluxos independentes) e acompanhamento diário da direção técnica e clínica das unidades de internação.

116. Contudo, ainda que tenham sido identificadas ações que tratem de aumentar a eficiência e o desempenho das atividades da unidade hospitalar, foram observadas situações que indicam que as referidas medidas ainda são insuficientes para atingir as metas estabelecidas pela própria unidade hospitalar nos seus indicadores de desempenho.

117. Dentre as situações que indicam problemas com a eficiência em atividades hospitalares do HDEAM, podem ser destacadas: superlotação de pacientes em patamares que chegaram a 181% de taxa de ocupação de leitos, internações além do tempo padronizado, ausência de ferramentas eletrônicas no acolhimento e movimentação interna de pacientes, bem como situações que denotam oportunidades de melhorias na produção cirúrgica.

118. Portanto, ainda que tenham sido observadas algumas ações que indiquem a tentativa de melhorar os processos internos e aumentar a eficiência das atividades no hospital, foram encontradas situações que atestam que a referida eficiência, em atividades de relevância dentro do hospital, ainda não foi atingida dentro dos indicadores estabelecidos pela própria instituição.

119. Quanto à Questão 2 (Como o HDEAM executa monitoramento e avaliação para o aprimoramento da gestão dos processos internos administrativos?), observou-se a existência do documento denominado “Indicadores de Desempenho Estratégicos” estabelecidos pelo HDEAM. Referido documento contém o estabelecimento de metas, com destaque para aquelas de natureza operacional, relacionadas diretamente com os serviços prestados pela unidade hospitalar aos seus usuários.

120. No documento supracitado, foi identificado o registro de indicadores de produtividade que indicam o monitoramento e a avaliação das atividades desempenhadas pela unidade hospitalar, sobretudo com indicativos de tempo de permanência de pacientes no hospital, quantidade de cirurgias realizadas e taxa média de ocupação da unidade hospitalar.

121. No que se refere à Questão 3 (Como o HDEAM atua para definir a escala dos profissionais de saúde, mitigar o absenteísmo e promover a formação contínua dos colaboradores?), foi identificado que o absenteísmo do corpo técnico constitui uma situação problemática no âmbito

interno da unidade hospitalar.

122. Observou-se que no âmbito da gestão estratégica do HDEAM, existe uma meta de manter o absenteísmo abaixo de 3% na área assistencial e que são formulados relatórios internos que tratam do acompanhamento de cada caso dos colaboradores que não comparecem ao trabalho na unidade hospitalar.

123. Contudo, ainda que seja realizado referido acompanhamento, constatou-se que os índices mensais no exercício de 2023 foram superiores a 9%, ou seja, acima daquele estabelecido como meta pela própria unidade hospitalar.

124. Portanto, as altas taxas de absenteísmo dos profissionais que atuam no HDEAM constituem fato que enseja, considerando os objetivos estratégicos apresentados, a necessidade da realização de medidas que tratem de mitigar a referida situação identificada.

5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

125. Diante do exposto, a Diretoria de Fiscalização de Temas Especiais I, no uso de suas atribuições legais, submete o relatório final de auditoria à consideração superior, após submissão do relatório preliminar aos gestores envolvidos, sugerindo que seja:

a) homologado o presente relatório de auditoria, em observância ao §3º do art. 16 da Resolução Administrativa nº 10/2015;

b) recomendado ao Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (HDEAM):

b.1) que providencie junto à SMS o efetivo uso de guarita e cancela no hospital para controle de acesso às suas dependências físicas;

b.2) o fortalecimento e aprimoramento dos planos terapêuticos das Linhas de Cuidados com a instituição de Escritório de Alta Responsável com equipe multiprofissional, um médico capacitado (hospitalista), um enfermeiro, um assistente social (específico para a desospitalização) e um técnico de enfermagem para definição da previsão de alta no dia da internação por meio de visita realizada no período da manhã;

b.3) a implantação de prontuário eletrônico com informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele

prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilite a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo;

b.4) a implementação de ferramentas eletrônicas de distribuição de senhas e painel na fila de emergência com o objetivo de aprimorar o fluxo de entrada do paciente no hospital;

b.5) a realização de manutenção periódica da estrutura física e equipamentos do bloco cirúrgico como o objetivo de estabelecer ambiente apropriado para a realização das cirurgias previstas nos mapas cirúrgicos;

b.6) o aperfeiçoamento do suprimento de insumos cirúrgicos conforme a demanda em função de dia da semana/horário e a capacidade de atendimento da equipe;

b.7) a elaboração de plano de ação para que seja realizado procedimento de admissão dos profissionais da assistência com vínculos funcionais de natureza permanente;

b.8) revisão de cláusula contratual no processo de admissão por meio de seleção pública para categorias assistenciais que permite mais de 10 (dez) faltas dos funcionários e consequentemente alto absenteísmo;

b.9) a realização de ações internas com o apoio da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) de valorização do corpo funcional, com o intuito de criar um ambiente interno no hospital que transmita ao profissional a importância de sua participação nos processos internos.

c) recomendado à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS):

c.1) a elaboração de um estudo de viabilidade do aumento de número de leitos no HDEAM para aumentar a eficiência diante dos custos administrativos;

c.2) que articule junto à Central de Regulação melhoria no sistema informatizado e nos processos de trabalho que possibilite em tempo real o aproveitamento dos leitos de retaguarda;

c.3) que articule junto à Central de Regulação mais agilidade dos diagnósticos por meio de exames e laudos complementares necessários ao plano terapêutico do paciente;

c.4) a implantação de prontuário eletrônico com informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele

prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilite a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo;

c.5) a implementação de ferramentas eletrônicas de distribuição de senhas e painel na fila de emergência com o objetivo de aprimorar o fluxo de entrada do paciente no hospital;

c.6) a realização de manutenção periódica da estrutura física e equipamentos do bloco cirúrgico como o objetivo de estabelecer ambiente apropriado para a realização das cirurgias previstas nos mapas cirúrgicos;

c.7) o aperfeiçoamento do suprimento de insumos cirúrgicos conforme a demanda em função de dia da semana/horário e a capacidade de atendimento da equipe;

c.8) a elaboração de plano de ação para que seja realizado procedimento de admissão dos profissionais da assistência com vínculos funcionais de natureza permanente;

c.9) revisão de cláusula contratual no processo de admissão por meio de seleção pública para categorias assistenciais que permite mais de 10 (dez) faltas dos funcionários e consequentemente alto absenteísmo;

c.10) a realização de ações internas com o apoio da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) de valorização do corpo funcional, com o intuito de criar um ambiente interno no hospital que transmita ao profissional a importância de sua participação nos processos internos.

d) seja determinada a apresentação de plano de ação, modelo no Apêndice B deste relatório, contemplando no mínimo as medidas adotadas e os respectivos responsáveis, necessários à implementação das recomendações, fixando prazo para o seu encaminhamento, nos termos do §2 do art. 16 c/c art. 17 da Resolução Administrativa nº 10/2015, que deverá ser, posteriormente, homologado por este Tribunal.

Diretoria de Fiscalização de Temas Especiais I da Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado do Ceará. Fortaleza, 27 de novembro de 2023.

Assinam digitalmente este documento:



Tatyanne Cavalcante (elaboração e revisão)

Analista de Controle Externo

Mat. 1316-5

Rafael Brandão (elaboração e revisão)

Analista de Controle Externo

Mat. 1964-5

Manifesto-me de acordo com as propostas formuladas no presente relatório.

Felipe Ramalho (conferência)

Diretor de Fiscalização de Temas Especiais I

Mat. 1389-2

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF; Senado Federal.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em 5 out. 2023.

_____. Lei Estadual nº 12.509 de 06 de dezembro de 1995. Alterada pela Lei Estadual nº 17.209 de 15 de maio de 2020. **Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Ceará**. Disponível em:< <https://www.tce.ce.gov.br/institucional/2012-09-06-14-01-12>>. Acesso em 5 out. 2023.

_____. Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 5 out. 2023.

_____. Lei Federal Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. **Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo....** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em 5 out. 2023.

_____. Portaria de Consolidação nº 2/2017 de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde**. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em 5 out. 2023.

_____. Portaria nº 3.390/13, de 30 de dezembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecendo-se as diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde** Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html>. Acesso em 5 out. 2023.

_____. Portaria GM/MS de consolidação nº 1/2017, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html>. Acesso em 5 out. 2023.

_____. Tribunal de Contas da União. **Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais**. Disponível em <https://eficiencianasaude.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Referencial-V3_1.pdf>

_____. Tribunal de Contas do Estado do Ceará. **Resolução Administrativa nº 10/2015**. Dispõe sobre a Auditoria Operacional realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará.



ANEXO A – CONSULTA LEITOS DE OBSERVAÇÃO NO SISTEMA SIGIS EM 03/08/2023

OBSERVAÇÃO

observação 001

 11178 E	 16749 E	 16768 E	 16823 E	 16824 E	 16839 E	 16863 E	 16875 E	 16885 E	 16898 E	 17002 E
 17004 E	 17034 E	 17075 E	 17079 E	 17085 E	 17086 E	 17092 E	 17096 E	 17097 E	 17099 E	 17100 E
 17103 E	 17104 E	 17106 E	 031	 032	 033	 034	 035	 036		

- Total de leitos: 31
- Total de leitos ocupados: 31
- Total de leitos vagos: 0
- Total de leitos extras: 24
- Total de leitos bloqueados: 0

✗ Excluir Enfermaria

observação 002

 16846 E	 16884 E	 16888 E	 16889 E	 16891 E	 16923 E	 17001 E	 17012 E	 17013 E	 17044 E	 17050 E
 17056 E	 17068 E	 17074 E	 17077 E	 17080 E	 17084 E	 17089 E	 17091 E	 17093 E	 17094 E	 17095 E
 17098 E	 17101 E	 17102 E	 17105 E	 041	 042	 043	 044	 045	 046	

- Total de leitos: 32
- Total de leitos ocupados: 32
- Total de leitos vagos: 0
- Total de leitos extras: 26
- Total de leitos bloqueados: 0

✗ Excluir Enfermaria

OBSERVAÇÃO 003

 L-1	 L-2	 L-3
---	---	---

- Total de leitos: 3
- Total de leitos ocupados: 3
- Total de leitos vagos: 0
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0

✗ Excluir Enfermaria

Resumo Geral Clínica

- Total de leitos: 66
 - Total de leitos ocupados: 66
 - Total de leitos vagos: 0
 - Total de leitos extras: 50
 - Total de leitos bloqueados: 0
- Taxa de ocupação: 100%

✗ Excluir Clínica



ANEXO B – RESPOSTA À REQUISIÇÃO DE DOCUMENTOS QUANTO AO NÚMERO DE
LEITOS

2. Histórico, missão, inserção na rede, demanda e capacidade operacional (leitos e especialidades);	Histórico do Equipamento Nome: Hospital Distrital Dr Evandro Ayres de Moura – HDEAM, também conhecido por Frotinha do Antônio Bezerra, foi fundado no dia 09 de março de 1978. O HDEAM está localizado no Bairro Antônio Bezerra (Regional III) abrange 17 bairros, 359.603 habitantes e 27,02 km², é de perfil secundário participante da Rede Municipal, médio porte e com atendimento de urgência, emergência 24 horas e internação nas especialidades de clínicas médica, traumatológica e cirurgia geral. Missão: Promover assistência hospitalar humanizada com qualidade e segurança aos usuários do SUS em regime de urgência e emergência em média complexidade com foco no eixo de trauma. Número de leitos Internação/especialidade Leitos Clínica Médica: 12 Leitos Clínica Cirúrgica: 21 Leitos Clínica Traumatológica: 27 Leitos de UTI: 10 Número de leitos UTU e observação Leitos UTU Clínica Médica: 03 Leitos Observação Clínicas Médica, Cirúrgica Traumatológicas: 12 Leitos de Recuperação Pós-anestésica: 08
--	--



ANEXO C – INDICADOR DE TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS
(ver Anexo 11166/2023 do processo no sistema eTCE)



ANEXO D – CONSULTA SIGIS COM LEGENDA DE PACIENTE INTERNADO ALÉM DO
TEMPO RECOMENDADO

Clinica Médica

Enfermaria F



Paciente Além do Tempo Recomendado

- Total de leitos: 6
- Total de leitos ocupados: 5
- Total de leitos vagos: 1
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0

ENFERMARIA G



- Total de leitos: 6
- Total de leitos ocupados: 6
- Total de leitos vagos: 0
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0

Resumo Geral Clínica

- Total de leitos: 12
- Total de leitos ocupados: 11
- Total de leitos vagos: 1
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0
- Taxa de ocupação: 91%



ANEXO E – INDICADOR MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL
(ver Anexo 11167/2023 do processo no sistema eTCE)



ANEXO F – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIRETA

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIRETA

Processo nº: 08410/2023-6		Auditoria nº: 01/2023 DFITES I		
Órgão: Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura (HDEAM)				
Objetivo: Verificar as ações realizadas na entrada do paciente na emergência				
Local: Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura		Data/horário: 10/08/2023, 10h		
Auditores: Tatyanne Cavalcante Pimenta – Mat. 1316-5 Francisco Rafael Peixoto Brandão – Mat. 1661-7				
Nº	Pergunta	Sim	Não	Observações
1	Existe formação de fila?	x		Os cidadãos ficam em pé no formato de fila indiana sem nenhuma coordenação de um funcionário do hospital.
2	Existe painel digital da fila?		x	
3	Existem senhas de atendimento?		x	
4	Existe atendimento prioritário na fase de cadastro?		x	A classificação de risco só é realizada após o cadastro do paciente no Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC).
5	Existe controle de acesso ao prédio do hospital?		x	Existe uma guarita em frente ao hospital, mas não há uma cancela ou controle de acesso funcionando.
6	Existe prontuário eletrônico?	x		
7	Existe retrabalho devido à utilização de prontuário em papel?	x		Observou-se a correção a posteriori de prontuários rasurados no papel.
8	Existe arquivo físico dos prontuários?	x		
Demais observações:				



ANEXO G – REGISTRO FOTOGRÁFICO DO PRONTUÁRIO



NOME DO PACIENTE:		Nº REG. EMERGENCIAL:	
[REDACTED]		[REDACTED]	
NOME DA MÃE:		DATA NASCIMENTO:	
[REDACTED]		[REDACTED]	
DATA DE ADMISSÃO:		DATA DE ALTA:	DATA DO SAME:
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]
ENFERMARIA:		LEITO:	
[REDACTED]		[REDACTED]	

PRONTUÁRIO Nº: 56015
(PARA USO EXCLUSIVO DO SAME)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- O Prontuário **NÃO** pode ser removido do **HOSPITAL** por nenhuma razão;
- O Prontuário deve ser preenchido com **LETRAS LEGÍVEL e SEM RASURAS**;
- É obrigatório o registro diário no Prontuário da **PRESCRIÇÃO e EVOLUÇÃO** do estado do paciente, com **DATA, HORA, ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO** do médico assistente;
- O Prontuário do **HDEAM** é composto de Registro de Atendimento Emergencial, Laudo para a Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar, Termo de Responsabilidade, Resumo de Alta, Prescrição Médica, Evolução Clínica, Balanço Hídrico, Avaliação Pré-Anestésica Check List para Cirurgia Segura, Relatório Cirúrgico, Registro de Evolução e Gastos Anestésico, Gastos de Sala, Solicitação de OPME, Resultados de Exames Complementares e outros;
- O Prontuário deve ser sempre **ORGANIZADO** por tipo de formulário e em ordem cronológica decrescente;
- O Prontuário tem **IMPORTÂNCIA JURÍDICA**
- Após a **ALTA** do paciente, o Prontuário deve ser encaminhado à **UNIDADE DE CONTAS HOSPITALARES**;
- **NÃO** dobre, **NÃO** amasse e nem **RASURE** o Prontuário.

HDEAM - HOSPITAL DISTRITAL DR EVANDRO AYRES DE MOURA
Rua Cândido Maia, 294 Antônio Bezerra CEP 60356-830 -CNPJ 04.885.197/0010-35
Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 85 3488-3210



ANEXO H – CONSULTA LEITOS CIRÚRGICOS NO SISTEMA SIGIS EM 03/08/2023

CLÍNICA CIRÚRGICA

ENFERMARIA H



- Total de leitos: 6
- Total de leitos ocupados: 4
- Total de leitos vagos: 2
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0

ENFERMARIA I



- Total de leitos: 5
- Total de leitos ocupados: 5
- Total de leitos vagos: 0
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0

ENFERMARIA J



- Total de leitos: 6
- Total de leitos ocupados: 5
- Total de leitos vagos: 1
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0

ENFERMARIA L



- Total de leitos: 4
- Total de leitos ocupados: 4
- Total de leitos vagos: 0
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0

Resumo Geral Clínica

- Total de leitos: 21
- Total de leitos ocupados: 18
- Total de leitos vagos: 3
- Total de leitos extras: 0
- Total de leitos bloqueados: 0
- Taxa de ocupação: 85%



ANEXO I – INDICADOR SUSPENSÃO DE CIRURGIAS
(ver Anexo 11168/2023 do processo no sistema eTCE)



ANEXO J – REGISTRO FOTOGRÁFICO DO VESTIÁRIO CIRÚRGICO



APÊNDICE A – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DOS GESTORES

1. INTRODUÇÃO

1. Este apêndice atende ao disposto no art. 13 da Resolução Administrativa nº 10/2015, bem como no Manual de Auditoria Operacional deste Tribunal, aprovado pelo referido normativo, no sentido de oportunizar aos gestores a apresentação de comentários sobre as propostas da equipe de auditoria.
2. A inclusão e a análise desses comentários no relatório final resultam em um documento que não só apresenta os achados, as conclusões e as propostas da equipe, mas também a perspectiva dos dirigentes envolvidos.
3. Por meio de *e-mail* datado de 05/10/2023, encaminhou-se ao Secretário(a) de Saúde de Fortaleza e Diretor(a) Executivo(a) do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (HDEAM), o Relatório Preliminar, contendo a descrição dos achados, para que os respectivos gestores apresentassem, caso julgassem oportuno, no prazo fixado, os comentários julgados cabíveis sobre as ocorrências consignadas pela unidade técnica.
4. Em resposta, somente o Secretário(a) de Saúde de Fortaleza encaminhou por *e-mail* a sua manifestação (Anexo 11851/2023), cujos arquivos foram armazenados junto aos demais papéis de trabalho desta auditoria em pasta de rede específica desta unidade técnica.
5. Desse modo, passa-se a descrever, de forma sucinta, e analisar os comentários dos gestores para cada um dos achados de auditoria.

2. EXAME TÉCNICO

2.1. SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR

2.1.1. Síntese dos comentários dos gestores

6. Em relação ao efetivo uso de guarita e cancela no hospital para controle de acesso às suas dependências físicas, o gestor considerou como relevante a recomendação, acatando-a. Além disso, informou que já existe processo em análise para implantação.

7. No tocante à elaboração de estudo de viabilidade do aumento de número de leitos, apenas se restringiu a listar os hospitais integrantes da rede de assistência na cidade de Fortaleza e informar que entende que o aporte de leitos é suficiente.

8. Quanto à melhoria do sistema informatizado e dos processos de trabalho para aproveitamento mais eficiente dos leitos, o gestor incluiu comentários sobre o fluxo do processo e afirmou buscar continuamente atualização do sistema.

2.1.2. Análise e conclusão da equipe de auditoria

9. Observa-se que os comentários enviados não tiveram por objetivo alterar o achado, as conclusões e/ou as propostas de recomendação elaborados pela equipe de auditoria. Desta forma, conclui-se pela manutenção do que foi exposto no relatório preliminar.

2.2. INTERNAÇÕES ALÉM DO TEMPO PADRONIZADO

2.2.1. Síntese dos comentários dos gestores

10. Em relação à implementação de mais agilidade nos diagnósticos por meio de exames e laudos complementares, o gestor apenas relatou que a média de permanência no hospital pode ser afetada por operações logísticas de transferência dos pacientes para realização de exames e diagnósticos de “pé diabético” que necessitam de limpeza cirúrgica e antibioticoterapia.

11. Ademais, o gestor incluiu comentários sobre o fluxo de assistência aos pacientes do início à finalização da internação.

2.2.2. Análise e conclusão da equipe de auditoria

12. Observa-se que os comentários enviados não tiveram por objetivo alterar o achado, as conclusões e/ou as propostas de recomendação elaborados pela equipe de auditoria. Desta forma, conclui-se pela manutenção do que foi exposto no relatório preliminar.

2.3. AUSÊNCIA DE FERRAMENTAS ELETRÔNICAS NO ACOLHIMENTO E MOVIMENTAÇÃO INTERNA DOS PACIENTES

2.3.1. Síntese dos comentários dos gestores

13. Em relação à implantação de prontuário eletrônico, o gestor informou que o processo de aquisição está em andamento por meio do Pregão Eletrônico nº 340/2023, com Edital já publicado e na fase de devolutiva de questionamentos das empresas licitantes.

14. Quanto à utilização de ferramentas eletrônicas de distribuição de senhas e painel na fila da emergência, o gestor não fez comentários em relação ao achado, às conclusões ou às propostas de encaminhamento. Apenas informou que segue o protocolo de Manchester, conforme classificação de risco realizada pela enfermagem.

2.3.2. Análise e conclusão da equipe de auditoria

15. Observa-se que os comentários enviados não tiveram por objetivo alterar o achado, as conclusões e/ou as propostas de recomendação elaborados pela equipe de auditoria. Desta forma, conclui-se pela manutenção do que foi exposto no relatório preliminar.

2.4. OPORTUNIDADES DE MELHORIA NA PRODUÇÃO CIRÚRGICA

2.4.1. Síntese dos comentários dos gestores

16. Em relação à manutenção de infraestrutura física do hospital, o gestor apenas relatou que na Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar - COREPH, existe equipe exclusiva de profissionais qualificados para dar celeridade as demandas de manutenção predial dos equipamentos de saúde da Rede Municipal junto à Célula de Infraestrutura e Manutenção - CEINMA, pertencente à estrutura administrativa e organizacional desta Setorial da Saúde junto à Secretaria Municipal de Infraestrutura – SEINFRA.

17. Ademais, no que se refere ao suprimento de insumos cirúrgicos, o gestor informou que não ocorre ausência de insumos cirúrgicos citados, em volume suficiente para afetar a média de produção cirúrgica mensal.

2.4.2. Análise e conclusão da equipe de auditoria

18. Observa-se que os comentários enviados não tiveram por objetivo alterar o achado, as conclusões e/ou as propostas de recomendação elaborados pela equipe de auditoria. Desta forma, conclui-se pela manutenção do que foi exposto no relatório preliminar.

2.5. ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA ASSISTENCIAL

2.5.1. Síntese dos comentários dos gestores

19. No tocante à realização de procedimento de admissão de profissionais com vínculos permanentes e revisão de cláusula contratual pertinente ao número de faltas abonadas, o Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura - HDEAM está planejando ações internas com apoio da Coordenadoria de Gestão de Pessoas – COGEP para mitigar o índice de absenteísmo. Tais ações serão direcionadas para a valorização e motivação de colaboradores, reformulação de cláusulas contratuais nos processos de admissão, realização de avaliação médica para colaboradores com maiores índices de absenteísmo e outras medidas ainda em elaboração para melhorar os índices e o padrão de excelência da unidade de saúde.

20. Quanto à implementação de ações de valorização dos profissionais, o gestor informou sobre a realização de atividades de avaliação de desempenho e plano de desenvolvimento individual de seus colaboradores, buscando reconhecimento dos principais destaques.

2.5.2. Análise e conclusão da equipe de auditoria

21. Observa-se que os comentários enviados não tiveram por objetivo alterar o achado, as conclusões e/ou as propostas de recomendação elaborados pela equipe de auditoria. Desta forma, conclui-se pela manutenção do que foi exposto no relatório preliminar.

3. CONCLUSÃO

22. Pelo exposto, conclui-se que os achados e respectivos encaminhamentos apresentados no relatório preliminar devem embasar o plano de ação a ser implementado no HDEAM, sendo, portanto, mantido o conteúdo no relatório final.

APÊNDICE B – MODELO DO PLANO DE AÇÃO

Recomendações/Determinações	Medidas propostas e/ou em implementação ou implementadas¹	Prazo limite de implementação para as medidas	Responsável pela implementação
Relacionar as recomendações/determinações dispostas no relatório final de auditoria	Identificar em detalhes quais medidas serão adotadas para implementar as recomendações/determinações e assim mitigar as causas e achados apontados na auditoria	Prazo esperado para implementação das medidas propostas	Identificação do órgão/ setor responsável pela implementação das medidas propostas

1 Em caso de haver medidas em implementação ou já implementadas, além de informar essas medidas no plano de ação, o órgão deverá enviar documentos e informações que comprovem essas medidas.