



Relatório Preliminar de Auditoria

Fiscalização - 2023

Procedimento Interno nº PI2300652
Cons. Carlos da Costa Pinto Neves Filho
Secretaria de Saúde de Pernambuco



Relatório Preliminar de Auditoria

Procedimento Interno nº PI2300652
Fiscalização - Auditoria - 2023
Cons. Carlos da Costa Pinto Neves Filho
e-AUD nº 17090

SEGMENTO
Gerência de Fiscalização da Saúde 1 (GSAU1)

EQUIPE
Karina de Oliveira Andrade Marques
Mirella de Luna Pessôa Guerra
Valquíria Maria Falcão Benevides de Souza Leão

UNIDADE JURISDICIONADA
Secretaria de Saúde de Pernambuco





1. INTRODUÇÃO	4
1.1. DA AUDITORIA DE EFICIÊNCIA NA SAÚDE	6
1.2. DA METODOLOGIA E DOS INDICADORES ADOTADOS NESTA AUDITORIA	8
1.3. DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (OSS)	10
1.4. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	13
1.5. DO CONTRATO DE GESTÃO N° 017/2022	22
1.6. DA SELEÇÃO DO OBJETO - O CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA	31
1.7. DO INDICADOR DE EFETIVIDADE DO CENTRO CIRÚRGICO (ECC)	39
2. ACHADOS DE FISCALIZAÇÃO	45
2.1. IRREGULARIDADES	47
2.1.1. Deficiências na estrutura do bloco do HPS que impactam na produção cirúrgica eletiva	48
2.1.2. Deficiências na programação cirúrgica eletiva e não alimentação no sistema Soul MV	56
2.1.3. Deficiências nos processos relacionados ao funcionamento do bloco cirúrgico do HPS que impactam na produção cirúrgica	63
2.1.4. Inconsistências dos dados e das informações relacionadas à produção cirúrgica do HPS	81
2.1.5. Baixa efetividade do bloco cirúrgico do HPS	89
2.1.6. Não atingimento de Metas de Quantitativo de Cirurgias apontados nos Relatórios CTAI	101
2.1.7. Descumprimento aos prazos estabelecidos em contrato, pela comissão CTAI	119
3. CONCLUSÃO	122
APÊNDICES	127



1

INTRODUÇÃO





Foi realizado(a) Auditoria, em sede de Procedimento Interno de Fiscalização sob o nº PI2300652, no(a) Secretaria de Saúde de Pernambuco, relativa ao exercício de 2023, tendo por objetivo:

Analisar a capacidade do centro cirúrgico do Hospital Pelópidas Silveira (HPS), no que diz respeito ao atendimento de cirurgias eletivas, considerando os dados referentes ao período de 01/08/2022 à 31/07/2023, a partir de indicadores de estrutura, processos e resultados.



1.1

DA AUDITORIA DE EFICIÊNCIA NA
SAÚDE



A presente auditoria foi realizada com o objetivo principal de averiguar a eficiência do centro cirúrgico do Hospital Pelópidas Silveira (HPS), no que diz respeito ao atendimento de cirurgias eletivas, considerando os dados referentes ao período de 01/08/2022 à 31/07/2023, a partir de indicadores de estrutura, processos e resultados.

O trabalho tem como parâmetro o Projeto Eficiência na Saúde, idealizado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e criado por meio do Acórdão 1.108-TCU-Plenário (TC 015.993/2019-1), com respaldo nas conclusões de entidades internacionais, a exemplo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e do Banco Mundial, as quais apontaram que há margem significativa para o aumento da eficiência (técnica, alocativa e/ou de escala) no uso dos recursos públicos destinados a sistemas de saúde, especialmente no que se refere às entidades hospitalares.

A fim de possibilitar a difusão do projeto em toda a rede pública brasileira, o TCU, em conjunto com outras instituições - Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (AudSUS); Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso (CGE-MT); Tribunais de Contas dos Estados de São Paulo (TCE-SP), de Santa Catarina (TCE-SC) e do Rio de Janeiro (TCE-RJ); e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) - elaborou um Referencial Básico de Auditoria em Eficiência Hospitalar.

A Auditoria de Eficiência Hospitalar encontra-se prevista no Plano de Controle Externo 2023-2024 desta Corte de Contas, tendo como objetivo identificar as principais causas da ineficiência hospitalar, contribuindo para a melhoria do desempenho e a redução das longas filas de espera para os atendimentos clínicos e cirúrgicos no setor público. A presente equipe de auditoria foi designada para a realização da primeira Auditoria de eficiência em hospital público gerido por OSS.

1.2

DA METODOLOGIA E DOS INDICADORES ADOTADOS NESTA AUDITORIA

Este trabalho seguiu metodologia semelhante àquela já utilizada anteriormente, nas auditorias de Eficiência Hospitalar realizadas em hospitais públicos da Administração Direta do Estado de Pernambuco (Hospital Getúlio Vargas e Hospital Agamenon Magalhães), que tiveram como foco a avaliação dos centros cirúrgicos.

A referida metodologia se apoiou especialmente no Referencial de Auditoria sobre Eficiência Hospitalar, publicado pelo TCU (versão 3.1 de agosto de 2022)¹, e nos Padrões de Auditoria de Conformidade do TCE/PE (versão 3.4 de junho de 2020). Também foram utilizados conceitos e técnicas indicados no Manual de Auditoria Operacional do TCU (edição 2020).

O processo de auditoria foi dividido em etapas, sendo elas:

- 1) Coleta de informações acerca dos hospitais públicos geridos por OSS no Estado de Pernambuco (<https://www.lai.pe.gov.br/ses/organizacoes-sociais-de-saude/>);
- 2) Seleção da unidade hospitalar a ser auditada, considerando o foco da auditoria (centro cirúrgico);
- 3) Elaboração da Matriz de Planejamento;
- 4) Coleta e análise de evidências, com base nas seguintes ferramentas:
 - a) **Reuniões e entrevistas exploratórias** com os seguintes atores:
 - Secretária Executiva de Assistência à Saúde (SEAS) da SES/PE;
 - Diretoria do Hospital Pelópidas Silveira (Diretora Geral, Diretor Administrativo/Financeiro, Diretora Médica, Diretora Interdisciplinar e Diretora de Estudo e Pesquisa);
 - Enfermeira-chefe do bloco cirúrgico do HPS;
 - Funcionários atuantes na marcação e no registro das informações relativas às cirurgias no bloco cirúrgico do HPS;
 - Funcionário atuante no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HPS;
 - Funcionários que prestam serviços de informática no HPS.
 - b) **Solicitação de informações/documentos** via ofício, direcionados à SES e ao HPS;
 - c) **Visitas exploratórias** ao centro cirúrgico;
 - d) **Análise documental:** revisão dos documentos fornecidos pela SES e pelo HPS, bem como de trabalhos acadêmicos; notícias veiculadas na internet, relacionadas ao tema em foco e à unidade hospitalar auditada; e outros documentos obtidos nos sistemas do TCE/PE.
- 5) Elaboração da Matriz de Achados;
- 6) Elaboração do Relatório de Auditoria.

¹ Disponível em <https://www.eficienciasaude.org/>



1.3

DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE
SAÚDE (OSS)



Organizações Sociais de Saúde (OSS) são instituições filantrópicas do terceiro setor, sem fins lucrativos, responsáveis pelo gerenciamento de serviços de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) em todo o país, em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde.

A Lei Federal nº 9.637/1998, em seu artigo 5º, estabelece que o Contrato de Gestão constitui o instrumento hábil na regulação das relações entre o Poder Público e as OSS, com vistas à parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde (artigo 1º).

Por seu turno, a Lei Estadual nº 15.210/2013 (posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/2017), dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde, no âmbito do Estado de Pernambuco, qualificando como tal - mediante publicação de Decreto Estadual - as Entidades que pleiteiam o título, desde que atendam aos requisitos legais e que tenham reconhecida *expertise* em gestão de saúde.

A mesma Lei Estadual, em seu artigo 14, determina que as OSS deverão apresentar:

Art. 14. A OSS deverá apresentar:

I - mensalmente, prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, com os respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débito perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho, além de outras informações consideradas necessárias pela Administração;

II - trimestralmente, ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

III - ao término de cada exercício financeiro, prestação de contas anual, contendo, em especial, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes.

§ 1º Os documentos exigidos pela legislação pertinente, inclusive os comprovantes da aplicação dos recursos públicos pela OSS, devem ser mantidos em arquivo, em boa ordem, na Secretaria de Saúde, à disposição da unidade de controle interno e do **Tribunal de Contas do Estado**, pelo prazo de cinco anos, contado da aprovação das contas.

§ 2º A prestação de contas anual será apresentada ao órgão supervisor e ao **Tribunal de Contas do Estado**. (*grifamos*)

A Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH) atua como Organização Social de Saúde (OSS) no Estado de Pernambuco, tendo sido qualificada com base no Decreto nº 34.041, de 20/10/2009 e cuja titulação foi renovada, pela última vez, por meio do Decreto nº 50.042, de 30/12/2020.

A referida OSS é responsável pelo gerenciamento de várias Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAEs) e hospitais no Estado, dentre estes:



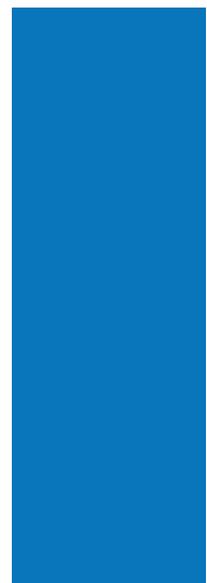
- Hospital Dom Hélder Câmara;
- Hospital Dom Malan;
- Hospital Maternidade Nossa Senhora do Ó;
- Hospital Miguel Arraes;
- Hospital Nossa Senhora das Graças e;
- Hospital Pelópidas Silveira.

Para dar início à Auditoria de Eficiência Hospitalar em hospitais gerenciados por OSS, foram considerados, inicialmente, com base no critério de maior porte, os hospitais Dom Hélder Câmara, Miguel Arraes e Pelópidas Silveira. Após a averiguação de informações preliminares, bem como dos instrumentos contratuais firmados entre a Secretaria de Saúde e a FGH - OSS responsável pela gestão das mencionadas entidades hospitalares -, foi selecionado o **Hospital Pelópidas Silveira (HPS)**, em função do volume reduzido de cirurgias eletivas realizadas, considerando-se o porte do seu bloco cirúrgico.



1.4

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O
HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA



O Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira (HPS) foi inaugurado em 8 de dezembro de 2011, às margens da BR 232, no bairro do Curado, sendo habilitado em assistência médica, exclusivamente, nas especialidades de Neurologia, Neurocirurgia e Cardiologia.

Com esse perfil, o HPS representa um apoio aos hospitais da Restauração, Getúlio Vargas e Regional do Agreste, nas áreas de Neurologia e Neurocirurgia, e ao Agamenon Magalhães, PROCAPE e Dom Helder, no setor de Cardiologia, no qual o hospital deve atender pacientes infartados ou com outras doenças cardíacas, aneurisma, acidente vascular cerebral (AVC), tumores cerebrais, entre outros.

Os dados a seguir foram extraídos do sítio eletrônico da entidade¹, bem como das respostas às solicitações dos Ofícios de Auditoria:

❖ Especialidades

O Hospital Pelópidas Silveira é voltado ao atendimento de alta complexidade nas seguintes especialidades médicas: Cardiologia (clínica e cirúrgica), Neurologia clínica e Neurocirurgia.

- **Neurologia clínica** – a ênfase do HPS nessa área são os acidentes vasculares, cerebrais e hemorrágicos. A diferenciação da unidade é o tratamento do AVC na fase aguda, com o uso de medicação trombolítica, contribuindo, assim, com a diminuição de riscos de sequelas e óbitos para os pacientes. A importância desse procedimento se dá, pois o AVC é a primeira causa de óbito e incapacidade permanente em adultos no Brasil e motivo de inúmeros internamentos nos hospitais públicos.
- **Neurocirurgia** – envolve o tratamento cirúrgico de traumatismos da coluna vertebral, tumores intracranianos e da medula, malformações crânio cervicais, entre outros.
- **Cardiologia** – especialidade responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças que afetam o sistema cardiovascular: angina do peito, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, etc.
- **Cirurgia Cardíaca** – tratamento cirúrgico das doenças que acometem o coração e/ou a aorta. Entre os principais procedimentos estão: revascularização do miocárdio (ponte de safena), correção de cardiopatia, implante de marcapasso, entre outros.

❖ Missão, Visão, Desafios e Objetivos

O art. 1º, parágrafo único, da Lei nº 15.210/2013 estabelece que, no âmbito do Estado de Pernambuco, a atuação das Organizações Sociais de Saúde compreende a promoção gratuita de assistência hospitalar e ambulatorial e as atividades de ensino e pesquisa.

Nesse contexto, nos termos do Ofício HPS nº 156/2023, a Diretoria do Hospital Pelópidas informou que, anualmente, durante o planejamento estratégico, são

¹ <http://www1.hps.imip.org.br/cms/opencms/hps/pt/home/>



definidos/revisados a Missão, o Valor e os Desafios da entidade. Seguem, abaixo, as definições vigentes:

- **Missão:** garantir, à população usuária do SUS, assistência de qualidade nas especialidades de Neurologia, Neurocirurgia e Cardiologia Clínica com foco na satisfação do usuário, integrando ensino e pesquisa à assistência.
- **Visão:** consolidar-se como referência pela qualidade dos serviços assistenciais prestados, com obtenção da certificação em acreditação hospitalar; atingir a sustentabilidade financeira; manter um ambiente favorável para o ensino e a pesquisa, com parque tecnológico/estrutural atualizado; e manter um clima interno saudável, seguindo todas as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e pela FGH.
- **Desafios:** cumprir o acordado no Contrato de Gestão, avançando no perfil de alta complexidade, com sustentabilidade econômica e financeira; desenvolver ações voltadas à obtenção da acreditação hospitalar; e implementar uma política de cuidado ao cuidador, com apoio da tecnologia e aperfeiçoamento dos processos internos.

Outrossim, o Regimento Interno da entidade dispõe:

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - O Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira tem por **finalidade promover o desenvolvimento de atividades de assistência médico-social, ensino e pesquisa.**

Art. 2º - Para a consecução de seus objetivos, cabe ao Hospital:

1. Estimular e promover o ensino e a pesquisa, servindo-lhes de campo de atividades e desenvolvimento;
2. Desenvolver atividades assistenciais de prevenção e tratamento da doença, bem como de proteção e recuperação da saúde;
3. Colaborar com as instituições de ensino no desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e operacionais.

Art. 3º - **São de responsabilidade administrativa do Hospital, suas instalações, equipamentos, valores e demais recursos ou bens que lhe sejam destinados.**
(*grifamos*)

❖ Estrutura

Com 12.734 metros quadrados de área construída, o HPS possui, em sua estrutura física, **184 leitos**, assim distribuídos:

- UTI - 30
- Neurocirurgia - 60
- Neurologia clínica - 30
- Cardiologia - 30
- Emergência - 24



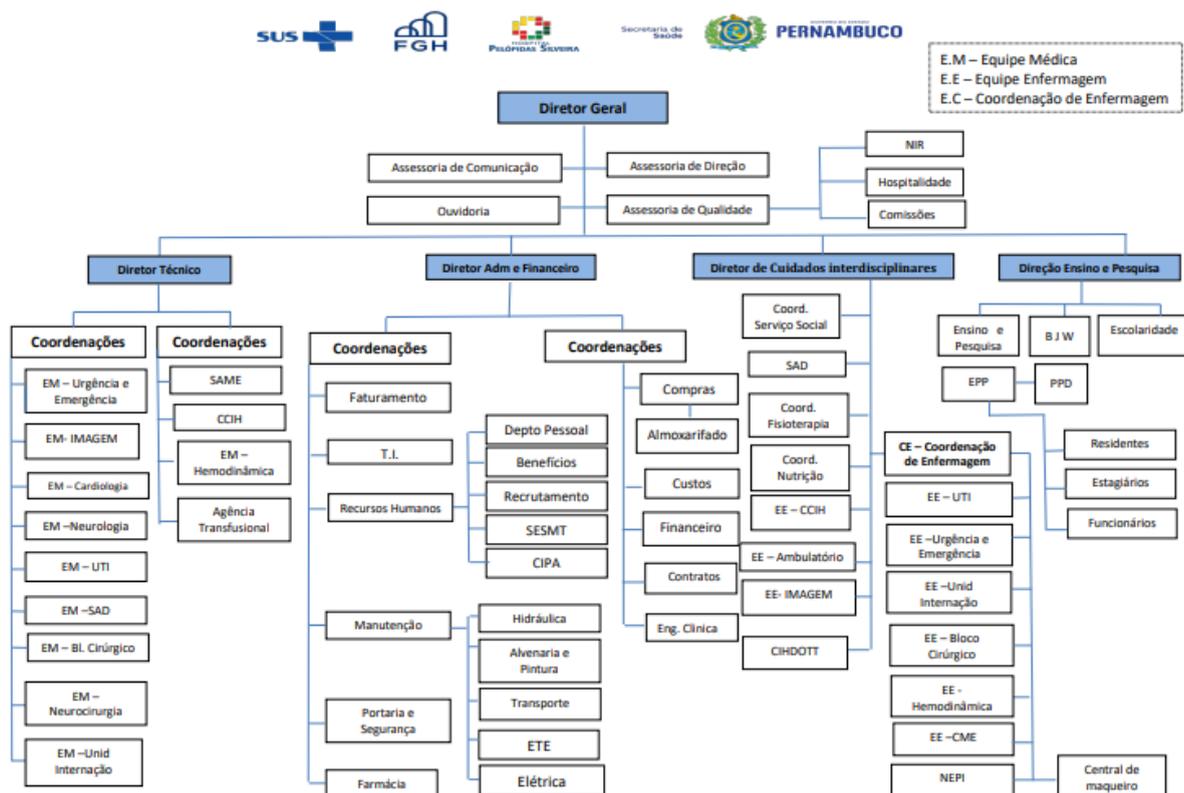
- Sala de Recuperação Anestésica - 10

O hospital possui também um **centro cirúrgico contendo 5 (cinco) salas**, além de Apoio Diagnóstico para os seguintes procedimentos: **cateterismo, tomografia, ultrassonografia e radiologia intervencionista.**

Outrossim, a estrutura do HPS conta, ainda, com os seguintes serviços de apoio:

- Agência transfusional;
- Central de Material Esterilizado;
- Farmácia;
- Lavanderia;
- Arquivo de Prontuário de Pacientes;
- Engenharia Clínica;
- Serviço Social;
- Psicologia;
- Manutenção Geral;
- Vigilância;
- Informática;
- Higienização;
- Gases Medicinais;
- Gerência de Riscos e de Resíduos Sólidos;
- Núcleo de Epidemiologia;
- Controle de Infecção Hospitalar;
- Heliponto.

Mediante o Ofício HPS nº 156/2023, retificado pelo Ofício HPS nº 158/2023, datados de 21 de agosto e 23 de agosto de 2023, respectivamente, a direção do Hospital Pelópidas encaminhou o organograma da entidade:



Fonte: Ofícios HPS nºs 156 e 158/2023

❖ Profissionais médicos e de enfermagem

Os mesmos ofícios supracitados - Ofícios HPS nºs 156/2023 e 158/2023 - apresentaram os dados referentes ao quantitativo da equipe médica e de enfermagem, totalizando **382** (trezentos e oitenta e dois) profissionais, assim distribuídos:

FUNÇÃO	SETOR	QUANTIDADE
ENFERMEIRO	AMBULATÓRIO	1
ENFERMEIRO	BLOCO CIRÚRGICO	6
ENFERMEIRO	CCIH	2
ENFERMEIRO	CIHDOTT - COM. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	2
ENFERMEIRO	CLÍNICA CARDIOLÓGICA	6
ENFERMEIRO	CLÍNICA NEUROCIRÚRGICA	5
ENFERMEIRO	CLÍNICA NEUROLÓGICA	11
ENFERMEIRO	CME	6
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	COORDENAÇÃO	1
ENFERMEIRO	EDUCAÇÃO PERMANENTE	4
ENFERMEIRO	EMERGÊNCIA	32



FUNÇÃO	SETOR	QUANTIDADE
ENFERMEIRO DO TRABALHO	MEDICINA DO TRABALHO	1
ENFERMEIRO	GERENCIAMENTO DE RISCOS	5
ENFERMEIRO	CUIDADOS COM A PELE	1
ENFERMEIRO	HEMODINÂMICA	6
ENFERMEIRO	NEPI - NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	1
ENFERMEIRO	SAD	2
ENFERMEIRO	SUPERVISÃO NOTURNA	3
ENFERMEIRO	SALA DE TRIAGEM - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	5
ENFERMEIRO	IMAGEM	1
ENFERMEIRO	HOSPITALIDADE	1
ENFERMEIRO	UTI	16
ENFERMEIRO	NIR	5
TOTAL ENFERMEIROS		123

Fonte: Ofícios HPS nºs 156 e 158/2023

Como visto acima, dos 123 (cento e vinte e três) enfermeiros, 6 (seis) atuam no bloco cirúrgico e dos 259 (duzentos e cinquenta e nove) médicos, 20 (vinte) são cirurgiões e 18 (dezoito) são anestesiológicos, conforme demonstrado a seguir:

FUNÇÃO	SETOR	QUANTIDADE
MÉDICO	COORDENAÇÃO MÉDICA	8
MÉDICO CIRURGIÃO	BLOCO CIRÚRGICO	20
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	ANESTESIOLOGISTA	18
MÉDICO	CCIH	1
MÉDICO	ENFERMARIA CARDIOLÓGICA + AMBULATÓRIO	12
MÉDICO	ENFERMARIA NEUROCIRÚRGICA + AMBULATÓRIO	10
MÉDICO	ENFERMARIA NEUROLÓGICA + AMBULATÓRIO	23
MÉDICO	ENSINO E PESQUISA	1
MÉDICO	EMERGÊNCIA	105
MÉDICO AUDITOR	FATURAMENTO	1
MÉDICO	MEDICINA DO TRABALHO	2
MÉDICO	SAD	2
MÉDICO	HEMODINÂMICA CARDIO	15
MÉDICO	HEMODINÂMICA NEURO	3



FUNÇÃO	SETOR	QUANTIDADE
MÉDICO	UTI	638
TOTAL MÉDICOS		259

Fonte: Ofícios HPS nºs 156 e 158/2023

Ressalte-se que os quantitativos acima não incluem os profissionais que exercem funções administrativas.

❖ Ensino e Pesquisa

O HPS dispõe de uma Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) voltada à formação de profissionais capacitados à assistência e pesquisa em suas áreas de atuação, bem como ao ensino em saúde, incluindo estágios, residências, cursos, treinamentos e capacitações, além de orientação e avaliação de projetos de pesquisa.

A DEP dispõe de infra-estrutura física e virtual e programas que permitem a realização das seguintes atividades:

- **DEPOnline:** interface virtual entre a DEP e o HPS, na qual se tem acesso a normas, publicações, programas de estágio e aperfeiçoamento, calendário anual de cursos, orientação para pesquisadores e diversas outras informações de interesse ao Corpo Clínico HPS e demais interessados.
- **Auditório:** espaço físico para 70 pessoas, dispendo de tela de projeção, equipamento de projeção áudio-visual com controle remoto e apontador laser, microfone e ar condicionado, situado no Prédio Administrativo do HPS.
- **Escolaridade:** responsável pelo acompanhamento do processo documental de cada estagiário na instituição até a sua certificação.
- **Biblioteca Jorge Wanderley:** situada no prédio principal do HPS, acomoda até 25 usuários e é coordenada por bibliotecário que presta assistência e treinamento aos usuários cadastrados. Possui 12 terminais de computador para usuários e mais de mil títulos para empréstimo e consulta. A cada mês cerca de 150-180 usuários utilizam a BJW para leitura, pesquisa, estudo, empréstimos, consultas e treinamentos. A BJW dispõe do Portal CAPES de periódicos e é a sede física do BIC-HPS. A biblioteca possui regulamento disponível no site do HPS (hps.imip.org.br) e sua atividade é monitorizada por relatórios periódicos de acompanhamento.
- **Banco de Imagens Clínicas (BIC):** Funcionando dentro da Biblioteca Jorge Wanderley, o Banco de Imagens Clínicas HPS combina o sistema de arquivamento de imagens médicas para uso terapêutico e de pesquisa. Recebeu financiamento da FACEPE com contrapartida do HPS, sendo monitorado por um Comitê Gestor formado por profissionais de outras instituições no nordeste e sudeste do país.



- **Educação Permanente Presencial Tutorial (EPP):** composta pelos setores de treinamento e avaliação. O setor de treinamento promove treinamentos tutoriais aos grupos de interesse dentro do Corpo Clínico – HPS. O setor de avaliação visita todos os setores institucionais em calendário previamente determinado, objetivando garantir a incorporação prática dos conteúdos treinados, enfatizando aspectos práticos do treinamento e diagnosticando oportunidades de treinamento futuras, mediante relatórios periódicos de acompanhamento.
- **Educação Permanente Virtual – Plataforma Pelópidas Digital (PD):** Trata-se de uma plataforma virtual de ensino, baseada em módulos, tutoriais e testes em conteúdos nucleares das diversas áreas de interesse na instituição. Inovadora e arrojada, a PD-HPS expande a EPP-HPS, permitindo educação continuada de adultos, na área da saúde, através de ferramentas tecnológicas e acesso ilimitado no tempo/espaço utilizando a web. A PD-HPS possibilita aos usuários cadastrados a possibilidade de realizar cursos e receber certificações de acordo com o interesse e empenho individual. À DEP, a PD-HPS permite acompanhar o desenvolvimento do Corpo Clínico, através de ferramentas de auditoria do sistema, bem como alimentar continuamente a Plataforma com conteúdos novos e atualizados. Criado especificamente para atender aos requisitos determinados pela DEP-HPS, o PD permite um salto de qualidade no ensino em uma unidade especializada de perfil único como o HPS.
- **Programa de Estágios e Aperfeiçoamento Profissional:** responsável pelo gerenciamento dos estágios e residências, em sintonia com a vocação institucional, e mediante planejamento prévio, que permite: a preparação da equipe de preceptores e pessoal dos setores envolvidos, a definição do papel de cada um dos envolvidos e a alocação de recursos necessários à realização do treinamento.
- **Grade Regular de Cursos:** ainda na área de ensino, a DEP possui uma grade de cursos oferecidos periodicamente, combinados a ciclos científicos, palestras e outras atividades presenciais de treinamento e atualização.
- **Publicações:** a Diretoria oferece, regularmente: a) Panfletos Educativos, destinados ao Corpo Clínico, Cuidadores e Pacientes do HPS, abordando, em linguagem simples, regulamentos institucionais, orientações pré ou pós-tratamento e atitudes específicas em condições pré-determinadas; b) Cartilhas, destinadas ao Corpo Clínico do HPS, contendo orientações de interesse prático, escalas, doses e diluições preconizadas em situações específicas; e c) Pautas de Conduta, que são publicações multidisciplinares, distribuídas ao Corpo Clínico, abordando procedimentos e condutas adotados na Instituição.
- **Programa de Acompanhamento de Atividades de Pesquisa (PAAP):** as atividades de pesquisa a serem realizadas no HPS devem ser matriculadas na DEP para análise e acompanhamento, sem interferência nas atividades assistenciais da Instituição e obedecendo aos preceitos éticos e rigor científico.



- **Laboratório de Simulação e Treinamento das Equipes Multiprofissionais (LASIM):** o LASIM é um espaço de treinamento multiprofissional situado no prédio administrativo do HPS. Possui três áreas destinadas a treinamentos teóricos, virtuais e práticos - esses últimos incluindo atividades de prática monitorada e simulação realística, que capacitam os profissionais do HPS a trabalhar em equipe, fomentando conceitos de equipes de alta eficiência.

1.5

DO CONTRATO DE GESTÃO N°
017/2022

O **Contrato de Gestão nº 017/2022**, assinado em 01 de julho de 2022, foi celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) e a Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH), qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), objetivando o “gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a ser prestado pela FGH no Hospital Pelópidas Silveira, em regime de 24 horas por dia”, com o intuito de assegurar assistência universal e gratuita à população.

Constituem partes integrantes do referido contrato:

- a) Proposta de Trabalho;
- b) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços;
- c) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- d) Anexo Técnico III - Indicadores de Metas; e
- e) Anexo Técnico IV - Inventário e Avaliação de Bens.

No que concerne ao repasse de recursos, o **valor global** a ser repassado no primeiro ano de vigência foi estimado em **R\$ 116.105.353,63** (cento e dezesseis milhões, cento e cinco mil, trezentos e cinquenta e três reais e sessenta e três centavos), tendo a SES se comprometido em repassar, **mensalmente**, a importância estimada de **R\$ 8.655.076,53** (oito milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, setenta e seis reais e cinquenta e três centavos), para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, bem como, em **cota única**, o **valor de investimento de R\$ 12.244.435,27** (doze milhões, duzentos e quarenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e sete centavos), destinado aos serviços de reparos e adequações de infraestrutura (após a apresentação de plano de trabalho específico para cada ação, seguida de apreciação e aprovação pela área técnica da Contratante):

3.1.28. A entidade **CONTRATADA** deverá, no prazo de **até 180 (cento e oitenta) dias a contar da data da assinatura do contrato de gestão**, apresentar um **plano de investimentos para adequação de infraestrutura e equipamentos**, acompanhado das respectivas planilhas orçamentárias, para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação pela autoridade máxima do órgão supervisor. (*grifamos*)

Importante ressaltar que a utilização do recurso previsto no parágrafo anterior (R\$ 12.244.435,27) necessita ser devidamente comprovada mediante relatório de prestação de contas, no prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento da obra ou do serviço. Havendo saldo, deverão ser apresentados aos mesmos órgãos, a cada 30 (trinta) dias, relatórios de prestação de contas contendo os serviços executados no período.

Em relação às **metas contratuais**, estas são consolidadas e analisadas trimestralmente e, em caso de descumprimento, procede-se ao **desconto de até 30%** (trinta por cento), observado o disposto no Anexo Técnico II, parte integrante do presente instrumento.

Dessarte, a **parcela mensal** estimada de **R\$ 8.655.076,53** (oito milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, setenta e seis reais e cinquenta e três centavos) é composta por uma **parte fixa**, correspondente a **70%** (setenta por cento) do orçamento mensal, e uma parte

variável, ou seja, **30%** (trinta por cento) do orçamento mensal, sendo **20%** (vinte por cento) calculado com base no indicador de quantidade (**produção**) e **10%** (dez por cento) calculado com base na adesão de indicadores de **qualidade**.

O prazo de vigência do contrato em apreço é de 02 (dois) anos, contados da data de sua assinatura, renovável por sucessivos períodos até o limite máximo de 10 (dez) anos, desde que reste demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das metas pactuadas, conforme parecer elaborado pela Comissão Mista de Avaliação e aprovado pelo Secretário de Saúde ou por quem ele delegar.

Acerca da Prestação de Contas, a entidade tem a obrigação de apresentar:

- I. mensalmente, prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados**, com os respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débito perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho, além de outras informações consideradas necessárias pela Administração;
- II. trimestralmente**, ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, **relatório sobre a execução do contrato**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;
- III. ao término de cada exercício financeiro, prestação de contas**, contendo, em especial, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes;
- IV. a nota fiscal/fatura dos serviços** efetivamente executados no mês anterior deve ser entregue **até o primeiro dia útil do mês subsequente**.

Por seu turno, a Cláusula Terceira do Contrato de Gestão - Do Compromisso entre as Partes - estabelece que a **SES/PE**, no papel de **Contratante**, se compromete a cumprir as seguintes obrigações:

3.2.1. **Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos** para a gestão, organização, administração, operacionalização, execução das ações e gerenciamento dos serviços de saúde do HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS

3.2.2. Promover a **substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material necessário** às atividades do HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA quando necessário, **por decorrência da quebra, inadequação para o uso ou pelo desgaste natural** pelo tempo transcorrido, quando solicitado e devidamente justificado, desde que não tenha sido por má utilização ou ausência de manutenção;

3.2.2.1. **A substituição referida no item anterior poderá ser realizada diretamente pela SES/PE ou através de repasse de recurso à CONTRATADA destinado para esse fim**, tudo em consonância com o que a legislação vigente dispuser sobre o assunto;

3.2.3. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários à execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando

for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

3.2.3.1. **Repassar, através de Termo Aditivo, à CONTRATADA, os recursos financeiros para os investimentos que se façam necessários no decorrer da execução contratual**, a fim de possibilitar o cumprimento das metas contratadas e garantir serviços de qualidade à população, bem como assegurar todas as condições para a execução das ações e serviços de saúde na Unidade objeto do contrato;

3.2.3.2. Para garantia do cumprimento das obrigações trabalhistas da CONTRATADA, relativamente aos trabalhadores vinculados à execução do contrato de gestão, poderá ser instituído mecanismo de provisionamento de valores para pagamento de férias, de 13º (décimo terceiro) salário e de verbas rescisórias, destacados dos repasses mensais a cargo da CONTRATANTE e depositados em conta específica, em nome da CONTRATADA, nos termos da Lei nº 15.210/2013 e alterações posteriores;

3.2.4. Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços contratados, dirimindo as questões omissas neste instrumento e dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato; (*grifamos*)

[...]

1º TERMO ADITIVO

O 1ª Termo Aditivo ao supramencionado Contrato de Gestão nº 017/2022, assinado eletronicamente em 24/10/2022, objetivou a “implementação do Programa de Integridade”, de acordo com Lei Estadual nº 16.722/2019 e o Decreto Estadual nº 50.365/2021.

O referido Programa traduz-se no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria, controle e incentivo à denúncia de irregularidades e de aplicação de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes voltadas a detectar e/ou sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos, conforme o Art. 29, II, da Lei Estadual 16.722/2019.

Em sequência, consta rol de obrigações que devem ser observadas no Programa de Integridade, sem prejuízo das demais obrigações estipuladas na lei:

- a) Comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao Programa;
- b) Independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e fiscalização de seu cumprimento;
- c) Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente de cargo ou função exercidos;
- d) Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade estendidas, quando necessário, a terceiros, tais como: fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;
- e) Realização de treinamentos periódicos sobre o programa de integridade (cronograma);
- f) Planejamento da gestão de riscos baseado na metodologia do COSO e nas normas ISO relacionadas ao tema da integridade corporativa;

- g) Elaboração de registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;
- h) Disposição de controles internos que assegurem a pronta elaboração e confiabilidade de relatórios e demonstrações financeiras da pessoa jurídica;
- i) Apresentação de procedimentos específicos para prevenir fraudes e ilícitos no âmbito de processos licitatórios, na execução de contratos de gestão ou em qualquer interação com o setor público, ainda que intermediada por terceiros, tal como pagamento de tributos, sujeição a fiscalização, ou obtenção de autorizações, licenças, permissões e certidões;
- j) Definição de políticas e procedimentos internos que estabelecem controles de itens mantidos em estoque, normas para solicitação e aquisição de OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, diretrizes de segurança das informações institucionais, bem como para gestão da qualidade e segurança do paciente;
- k) Proposição de canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e de mecanismos destinados à proteção de denunciante de boa-fé;
- l) Proposição de medidas disciplinares em caso de violação do Programa de Integridade;
- m) Previsão de procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas tempestiva remediação dos danos gerados;
- n) Previsão de diligências apropriadas para contratação e, conforme o caso, supervisão, de terceiros, tais como fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;
- o) Procedimentos de verificação, durante os processos de fusões, aquisições e reestruturações societárias, do cometimento de irregularidades ou ilícitos ou da existência de vulnerabilidades nas pessoas jurídicas envolvidas;
- p) Monitoramento contínuo do programa de integridade visando seu aperfeiçoamento na prevenção, detecção e combate à ocorrência dos atos lesivos previstos no art. 59 da Lei Federal nº 12.846, de 2013.

Conforme previsto na Cláusula Quarta - Da Implementação do Programa de Integridade do presente Termo Aditivo, no momento da assinatura do aludido instrumento, será exigida a comprovação da implementação do Programa de Integridade, nos termos a seguir expostos:

4.1. No ato da assinatura do presente instrumento, será exigida a comprovação da implementação do Programa de Integridade, através da apresentação do Relatório de Perfil I e Relatório de Conformidade, nos termos do Decreto Estadual nº 50.365, de 04 de março de 2021, cujos modelos encontram-se disponíveis no sítio da Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco, para avaliação das esferas competentes.

4.2. Caso a CONTRATADA não possua o Programa de Integridade implantado no momento da assinatura do presente instrumento, será concedido o prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir da convocação para assinatura do instrumento, nos termos do art. 17, da Lei Estadual nº 16.722/2019, para as providências cabíveis ao atendimento da Lei.

Complementarmente, se, por ocasião da formalização deste acordo, o Programa de Integridade ainda não estiver implementado, será concedido um prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a ser contado a partir da assinatura do acordo, em conformidade com o disposto no artigo 17 da Lei Estadual n° 16.722/2019, para que as devidas providências sejam adotadas a fim de atender aos critérios estabelecidos por lei.

Por fim, de acordo com o que está estabelecido na Cláusula Sétima - Das Penalidades, a falta de cumprimento da obrigação de comprovar a implementação do Programa de Integridade, conforme as disposições e prazos estabelecidos neste contrato, acarretará em sanções administrativas específicas para a contratada (HPS), conforme delineado na cláusula décima sexta do contrato principal. Além disso, resultará na imposição de multa, conforme as disposições do artigo 11 da Lei n° 16.722/2019, calculada com base no valor total atualizado do contrato.

No que concerne ao Certificado de Regularidade do Programa de Integridade, emitido pelos órgãos avaliadores, este terá validade por 2 (dois) anos, nos termos do art. 99, da Lei n° 16.722/2019.

Salienta-se que a avaliação do Programa de Integridade será realizada pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco, conforme determinação da Lei n° 16.722/2019.

2º TERMO ADITIVO

Assinado eletronicamente em 16/11/2022, o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 017/2022 foi celebrado entre a SES/PE e a Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH com o intuito de operacionalizar a gestão e executar ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira, nas condições a seguir transcritas sinteticamente.

O supramencionado Termo Aditivo possui como objeto:

(...) **fixação dos custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social no percentual de 3% do valor de custeio contratual**, que corresponde ao valor mensal de R\$ 252.089,61 (duzentos e cinquenta e dois mil, oitenta e nove reais e sessenta e um centavos). (*grifamos*)

Assim, estabelece-se que o **valor global mensal** de repasse do Contrato de Gestão n° 017/2022 é de **R\$ 8.655.076,53** (oito milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, setenta e seis reais e cinquenta e três centavos), sendo **R\$ 8.402.986,92** (oito milhões, quatrocentos e dois mil novecentos e oitenta e seis reais e noventa e dois centavos) a título de **custeio** e **R\$ 252.089,61** (duzentos e cinquenta e dois mil, oitenta e nove reais e sessenta e um centavos) a título de **rateio dos custos indiretos** da Administração Central.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES E METAS PREVISTAS

De acordo com o Anexo Técnico III do Contrato de Gestão n° 017/2022, os indicadores considerados neste contrato relacionam-se à **quantidade de atendimentos**

(produção) e à **qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada**. Esses indicadores avaliam aspectos que se relacionam à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

Já o Manual de Indicadores (Parte Variável do Contrato de Gestão - Descrição e Metodologia de Cálculo), do mesmo Anexo, informa que as metas e os indicadores serão utilizados para fins de avaliação e determinação do pagamento correspondente à parte variável do contrato, a ser realizado mensalmente.

AVALIAÇÃO POR MEIO DOS INDICADORES

O Anexo Técnico I do aludido Contrato de Gestão, em sua Introdução, aborda a análise e avaliação das metas, tanto quantitativas quanto qualitativas, realizadas pela SES. Isso é feito para definir o repasse de 30% (trinta por cento) do valor estipulado no contrato, de acordo com os respectivos períodos de avaliação.

Nesse processo, a consolidação e análise dos indicadores serão realizadas trimestralmente. Contudo, o monitoramento, a avaliação e valoração das metas acordadas serão realizadas mensalmente para aplicação de descontos no repasse da Contratada (FGH). Ou seja, a valoração financeira se baseará no atingimento das metas mensais, e somente após a avaliação trimestral, haverá a possibilidade de descontos, caso as metas pactuadas não sejam cumpridas.

Assim, compreende-se que os Indicadores Quantitativos (Produção) e Qualitativos estão atrelados à parte variável do contrato, correspondente a 30% (trinta por cento) do valor total do contrato.

De acordo com os objetivos estabelecidos, o indicador quantitativo (de produção) selecionado pela Auditoria foi o de **Cirurgias Realizadas** (que abrange, além das cirurgias eletivas, aquelas de urgência/emergência). Este indicador corresponde a 25% (vinte e cinco por cento) da parte variável dos 20% (vinte por cento) do valor global do contrato, o que representa $\frac{1}{4}$ (um quarto) desta parte, condizente ao que está estipulado no Anexo I, Item 4 (Avaliação da Parte Variável). De acordo com os indicadores a seguir demonstrados:

VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADORES QUANTITATIVOS (PRODUÇÃO)

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 20% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	Realização de Consultas Médicas (25% da parte variável - Quantidade)	Realização da meta 1.400 Consultas Médicas Ambulatoriais por mês.
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Saídas Hospitalares (25% da parte variável - Quantidade)	Atingir o quantitativo de 630 saídas hospitalares por mês, destes, 25 angiografias cerebrais .
ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Atendimentos de Urgência e Emergência (25% da parte variável - Quantidade)	Realização de 1.400 atendimentos por mês.
CIRURGIAS ELETIVAS E CIRURGIAS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Cirurgias Realizadas (25% da parte variável - Quantidade)	Atingir o quantitativo de meta 230 cirurgias por mês.

Fonte: Contrato de Gestão nº 017/2022, Anexo I, Item 4 (Avaliação da Parte Variável).

Neste encadeamento, o Anexo I, em seu Item 5, descreve os Indicadores Quantitativos e Qualitativos, que influenciam o pagamento da parte variável, incluindo o Indicador de Cirurgias Realizadas, que representa até 5% (cinco por cento) do total mensal, dentro do contexto da parte variável de 30% (trinta por cento), dividida pela parte variável de produção - 20% (vinte por cento) e pela parte qualitativa - 10% (dez por cento) do valor global do contrato. Estas especificações são apresentadas no “Quadro Geral de Indicadores” infratranscrito:

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO E QUALITATIVOS) PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30% DO TOTAL DO CONTRATO)		
TIPO	INDICADORES	VALOR MÁXIMO MENSAL (%)
Quantitativos	Realização de Consultas Médicas	5,0%
Quantitativos	Saídas Hospitalares	5,0%
Quantitativos	Atendimentos de Urgência e Emergência	5,0%
Quantitativos	Cirurgias Realizadas	5,0%
Qualitativos	Acolhimento com classificação de risco	0,5%
Qualitativos	Indicador de satisfação do usuário	0,5%
Qualitativos	Taxa de resolução das queixas recebidas	0,5%
Qualitativos	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	0,5%
Qualitativos	Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade	1,0%
Qualitativos	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	1,0%
Qualitativos	Informação e Transparência	1,0%
Qualitativos	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo	1,0%
Qualitativos	Taxa de Revisão de Óbitos	1,0%
Qualitativos	Taxa de Infecção Hospitalar	1,0%
Qualitativos	Escala médica	0,5%
Qualitativos	Média de Permanência Hospitalar	0,5%
Qualitativos	Ambulatório de Egresso (1ª Consulta)	0,5%
Qualitativos	Taxa de execução do plano de educação permanente	0,5%
TOTAL		30,0%

Fonte: Anexo I, em seu Item 5, pertinente ao Contrato de Gestão nº 017/2022.

Outrossim, o Anexo III, Subitem 2.1.1 (Indicadores de Quantidade - 2.1.1.4 - Cirurgias Realizadas) do contrato em questão, detalha os diferentes níveis percentuais a serem aplicados no Indicador de Cirurgias Realizadas (produção), para determinar o pagamento da parte variável quantitativa do respectivo contrato. Esse detalhamento é apresentado no quadro subsequente:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Cirurgias Realizadas	Acima do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Fonte: Anexo III, Subitem 2.1.1 (Indicadores de Quantidade - 2.1.1.4 - Cirurgias Realizadas)

VOLUME DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

O Contrato de Gestão n° 017/2022, no seu Anexo Técnico I, Item 3, também estabelece a quantidade de atividades que o HPS deverá apresentar anualmente, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A **meta** estabelecida para o **número de cirurgias** a serem realizadas corresponde ao volume **mensal** de 230 (duzentas e trinta) cirurgias, das quais **180 (cento e oitenta) são cirurgias eletivas** e 50 (cinquenta) são cirurgias de urgência/emergência, o que totaliza 2.760 (duas mil, setecentas e sessenta) cirurgias realizadas por ano, conforme transcrição do quadro a seguir:

3.5. CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

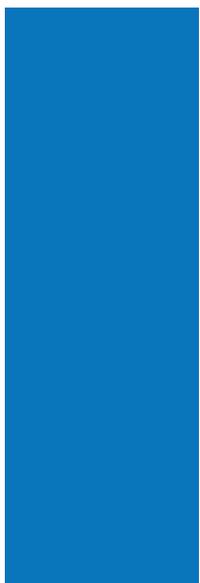
CIRURGIAS	Mês de Referência												TOTAL	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Eletiva	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Urgência e Emergência	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
TOTAL	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.760

Fonte: Anexo Técnico I do Contrato de Gestão n° 017/2022



1.6

DA SELEÇÃO DO OBJETO - O
CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL
PELÓPIDAS SILVEIRA



DA SELEÇÃO DO OBJETO

Este trabalho foi iniciado dentro do escopo da Auditoria de Eficiência Hospitalar, prevista no Plano de Controle Externo 2023-2024 desta Corte de Contas, tendo como objetivo identificar as principais causas da ineficiência hospitalar, contribuindo para a melhoria do desempenho e a redução das longas filas de espera para os atendimentos clínicos e cirúrgicos no setor público.

Considerando os trabalhos já realizados por este TCE, em 2022 e 2023, no âmbito dos hospitais públicos da Administração Direta do Estado - Hospital Getúlio Vargas (HGV) e Hospital Agamenon Magalhães (HAM) -, cujos objetivos foram analisar a capacidade dos centros cirúrgicos, assim também, esta equipe foi designada pela GSAU 1 (Gerência de Fiscalização da Saúde 1) para realizar a primeira auditoria de eficiência em hospital público gerido por uma Organização Social de Saúde (OSS), com o mesmo foco de análise - centro cirúrgico.

O centro cirúrgico consiste em unidade de particular interesse na gestão hospitalar, uma vez que responde por uma considerável parcela do faturamento e custo da estrutura hospitalar, e que uma capacidade subutilizada, em um contexto de demanda crescente por cirurgias, resultará em um cenário caracterizado por filas de espera, insatisfação e degradação do quadro clínico do paciente¹.

Como já mencionado no subtópico 1.3 da Introdução deste relatório, levando-se em consideração o porte e após a averiguação das informações preliminares e dos instrumentos contratuais, o Hospital Pelópidas Silveira (HPS) foi selecionado dentre os demais hospitais geridos por OSS no Estado, em função do volume reduzido de cirurgias eletivas realizadas, nos últimos doze meses.

Assim como nas auditorias realizadas no HGV e no HAM, estipulou-se por excluir as cirurgias de emergência do presente estudo, projetando-se como foco do trabalho as salas do bloco cirúrgico do HPS destinadas à realização das cirurgias eletivas.

Seguem-se as informações preliminares levantadas acerca do centro cirúrgico do HPS, coletadas junto à gestão do hospital, que serviram de subsídios para as análises realizadas a posteriori pela auditoria.

O CENTRO CIRÚRGICO DO HPS

O Contrato de Gestão nº 017/2022, em análise, estabelece a contratação do quantitativo estimado de 230 (duzentos e trinta) cirurgias por mês, entre cirurgias eletivas (180) - considera-se eletiva a cirurgia que é programada e sem caráter de urgência, em que o médico agenda o dia e o horário para a sua realização, conforme mapa cirúrgico do hospital - e de urgência/emergência (50), concorde demonstrado na tabela seguinte, transcrita a partir do Anexo Técnico I do citado Contrato.

¹ DEMEULEMEESTER, E. et al. Operating Room Planning and Scheduling. In: Handbook of Healthcare Operations Management. Springer New York, p. 121-152, 2013.



ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA														
CIRURGIAS	Mês de Referência												TOTAL	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Eletiva	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Urgência e Emergência	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
TOTAL	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.760

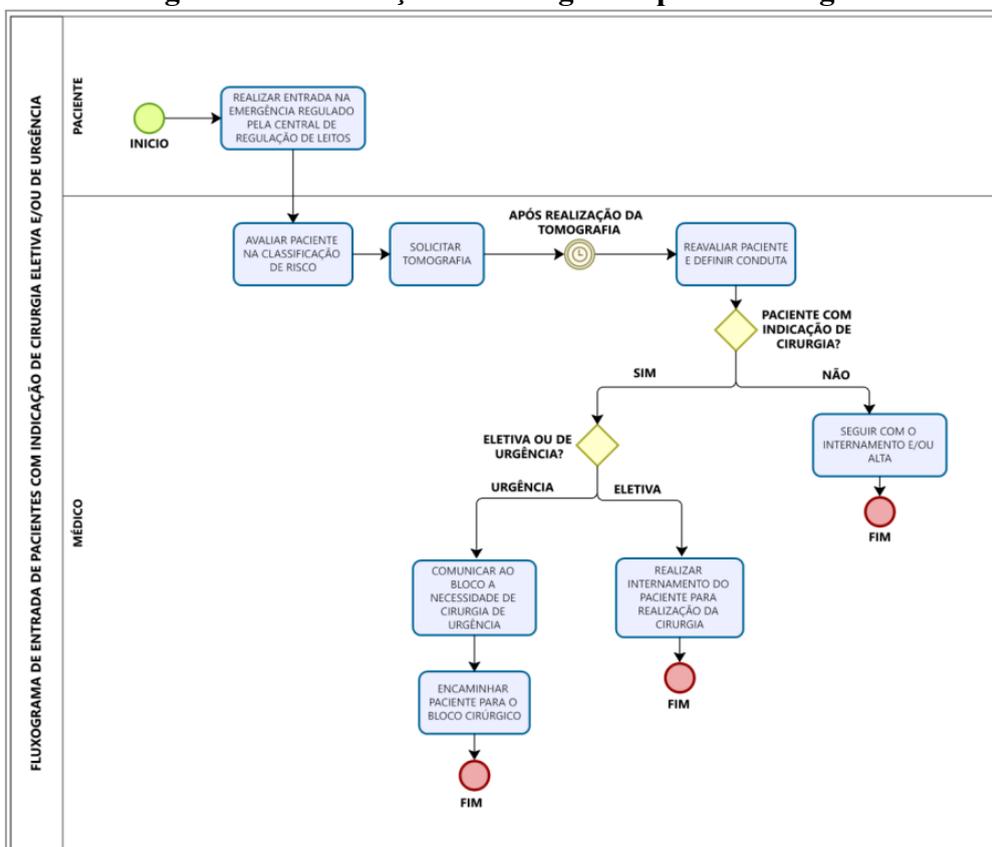
Fonte: Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 017/2023

Nesses totais, o quantitativo de procedimentos realizados pela hemodinâmica não está contemplado.

O Ofício HPS nº 161/2023 traz informações relativas ao fluxo das cirurgias em relação aos pacientes encaminhados pela Central de Regulação de Leitos da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (pacientes regulados) e àqueles atendidos diretamente nos consultórios de especialidades do HPS (pacientes ambulatoriais).

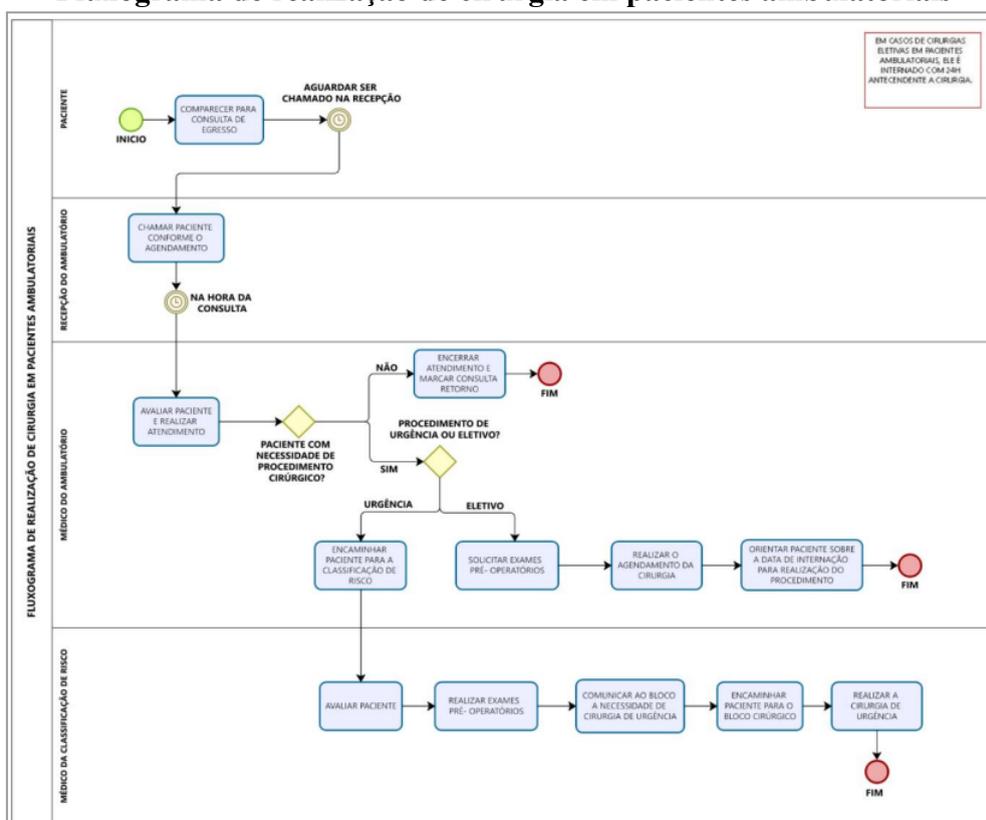
Concorde os fluxogramas fornecidos pela unidade hospitalar, tanto os pacientes previamente regulados, quanto os pacientes atendidos em ambulatório, podem apresentar indicação de cirurgia eletiva e/ou de urgência:

Fluxograma de realização de cirurgia em pacientes regulados



Fonte: Ofício HPS Nº 161/2023.

Fluxograma de realização de cirurgia em pacientes ambulatoriais



Fonte: Ofício HPS Nº 161/2023

O mesmo Ofício HPS nº 161/2023 explicita que os pacientes oriundos de outras unidades de saúde, regulados exclusivamente através da Central de Regulação de Leitos do Estado têm ingresso sempre pela porta da urgência e emergência (com uma média de 40 a 50 pacientes admitidos diariamente, nas especialidades de cardiologia, neurologia e neurocirurgia), informação esta ratificada pela SES, por meio do Ofício nº 288/2023/NPA/DGCI/SERS/SEAS/SES-PE, conforme excerto transcrito a seguir:

Quanto ao item 5, que requer o quantitativo de pacientes encaminhados pela Regulação ao Hospital Pelópidas Silveira para a realização de cirurgias eletivas nas especialidades de neurologia e cardiologia, no período de junho/2022 a julho/2023, discriminando o quantitativo mensal por especialidade, esclarecemos que o Hospital Pelópidas Silveira é uma unidade hospitalar gerida por uma Organização Social de Saúde, que possui habilitação para atendimento na especialidade de Neurologia e Cardiologia. O fluxo de acesso à unidade é regulado pela Gerência de Regulação Hospitalar para os pacientes com perfil de urgência e emergência. O acesso às cirurgias eletivas ocorre internamente após a entrada do paciente na unidade, realização de exames e definição do caso. Dessa forma, a gestão dos pacientes fica sob a responsabilidade do próprio hospital, não estando o fluxo de regulação para cirurgias eletivas atrelado atualmente à Central de Regulação da SES/PE.

Fonte: Ofício HPS nº 288/2023.

Ainda por meio do Ofício HPS nº 161/2023, esclarece-se que o Hospital Pelópidas Silveira oferta as seguintes especialidades cirúrgicas: (i) Neurocirurgia; (ii) Cardiologia intervencionista e (iii) Neurologia intervencionista. Ademais, conta com 5 (cinco) leitos de recuperação pós-anestésica e 30 (trinta) leitos de UTI, dos quais 10 (dez) são leitos pós-operatórios.

O Ofício HPS nº 165/2023, por sua vez, explicita a disponibilidade de 5 (cinco) salas cirúrgicas, sendo 1 (uma) sala reservada para pequenos procedimentos - tais como retorno de cirurgias infectadas - 3 (três) salas para cirurgias eletivas e a última para cirurgias de urgência. O mesmo ofício especifica o porte das salas cirúrgicas, sendo 2 (duas) salas consideradas de porte alto e 3 (três) de porte médio/baixo.

Mediante solicitação da auditoria, o HPS enviou, ainda, o Ofício nº 145/2023, fornecendo dados referentes ao quantitativo de cirurgias programadas, realizadas e canceladas pelo hospital - 872 (oitocentos e setenta e duas) cirurgias realizadas, no período de julho/2022 a julho/2023, consoante quadro abaixo:

CIRURGIAS ELETIVAS			
MÊS	PROGRAMADAS	REALIZADAS	CANCELADAS
JUL/22	69	41	6
AGO/22	75	46	8
SET/22	94	54	8
OUT/22	79	59	1
NOV/22	95	69	7
DEZ/22	91	58	3
JAN/23	84	60	7
FEV/23	106	80	5
MAR/23	104	74	4
ABR/23	98	74	12
MAI/23	88	68	7
JUN/23	87	69	5
JUL/23	81	73	3



CIRURGIAS ELETIVAS			
MÊS	PROGRAMADAS	REALIZADAS	CANCELADAS
TOTAL	1.151	872	76

Fonte: Ofício HPS nº 145/2023

Mediante o Ofício HPS nº 165/2023, a Diretoria do hospital disponibilizou, também, documento com o detalhamento das causas de suspensão das cirurgias, contemplando o mesmo período anteriormente analisado - julho/2022 a julho/2023:

Cirurgias - Bloco Cirúrgico														
	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23
PROGRAMADAS	55	69	75	94	79	95	91	84	106	104	98	88	87	81
REALIZADAS	47	41	46	54	59	69	58	60	80	74	74	68	69	73
SUSPENSAS - EXTRA PACIENTE	6	22	21	32	19	19	30	17	21	26	22	16	13	5
SUSPENSAS - PACIENTE	2	6	8	8	1	7	3	7	5	4	2	4	5	3

SUSPENSAS - EXTRA PACIENTE: São Cirurgias Suspensas Por Motivos Operacionais. Exemplo: Indisponibilidade Médica, Falta de Vaga na UTI, Prolongamento de Cirurgia Anterior, Falta de Exames Complementares, Sala Cedida para Urgência, Alteração de Conduta, Reserva Sanguínea Não Confirmada, Falta de Equipamento e Falta de OPME e Stand By.

SUSPENSAS - PACIENTE: São Cirurgias Suspensas Por Motivos De: Instabilidade Clínica, Óbito e Alta Médica.

Fonte: Ofício HPS nº 165/2023

Complementarmente, por meio do Ofício HPS nº 127/2023, o hospital apresentou os números de neurocirurgias de urgência e eletivas que foram realizadas no período de janeiro a junho de 2023:

MÊS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVAS	TOTAL
JANEIRO	26	59	85
FEVEREIRO	35	80	115
MARÇO	23	74	97
ABRIL	28	74	102
MAIO	22	68	90
JUNHO	19	68	87
TOTAL	153	423	576

Fonte: Ofício HPS nº 127/2023

Impende ressaltar a verificação de algumas inconsistências nos dados fornecidos pelo hospital, referentes ao total de cirurgias eletivas - especificamente em relação aos meses de janeiro e junho de 2023 -, aspecto este que será pormenorizado no item 2.1.4 de irregularidade deste relatório.

Quanto às cirurgias de urgência/emergência realizadas no bloco cirúrgico do HPS, conforme informado no Ofício nº 178/2023, foram efetuadas 324 (trezentas e vinte e quatro) cirurgias, na especialidade de Neurocirurgia, no período de julho/2022 a julho/2023, conforme detalhado a seguir:



CIRURGIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADAS	
MÊS	Nº DE CIRURGIAS
AGO/22	16
SET/22	26
OUT/22	32
NOV/22	36
DEZ/22	21
JAN/23	27
FEV/23	39
MAR/23	23
ABR/23	27
MAI/23	23
JUN/23	22
JUL/23	25
TOTAL	324

Fonte: Ofício HPS nº 178/2023

Finalmente, solicitou-se informações acerca do quantitativo de profissionais de saúde que atuam no centro cirúrgico do HPS. Por intermédio do Ofício HPS nº 183/2023, a gestão esclareceu que, para o dimensionamento e custeio da unidade de saúde, foi utilizado o critério de “número de postos de trabalho”. Outras explicações foram, ainda, tecidas pelo hospital, nos termos a seguir transcritos:

- (i) Em substituição ao “quantitativo de profissionais de saúde” estão sendo apresentados os números de postos de trabalho, já que esse é o critério que foi utilizado para fins de dimensionamento e custeio da unidade de saúde;
- (ii) Em relação à Neurocirurgia, estão sendo utilizados turnos de 12h (doze horas) e turnos de 6h (seis horas). Dos 21 (vinte e um) turnos semanais, 14 (quatorze) são diurnos e 7 (sete) são noturnos. Além disso, a partir de janeiro de 2023, foram acrescentados 3 (três) novos postos de trabalho, razão pela qual o total de postos de trabalho foi majorado de 45 (quarenta e cinco) para 48 (quarenta e oito);
- (iii) No tocante aos serviços de anestesiologia, esclarece-se que os plantões diurnos nas segundas, terças e quintas-feiras contam com 3 (três) plantonistas, já os plantões diurnos nas quartas e sextas-feiras contam com 2 (dois) plantonistas, com os demais turnos contando com 1 (um) plantonista, totalizando, assim, 22 (vinte e dois) postos de trabalho.

Fonte: Ofício HPS nº 183/2023

Em sequência, apresenta-se quadro contendo as informações resumidas acerca do “número de postos de trabalho” do centro cirúrgico do HPS:

PERÍODO	Nº POSTOS DE TRABALHO	ESPECIALIDADE MÉDICA	TURNOS POR SEMANA	HORAS/TURNO
AGO a DEZ/22	45	Anestesia	14	12h

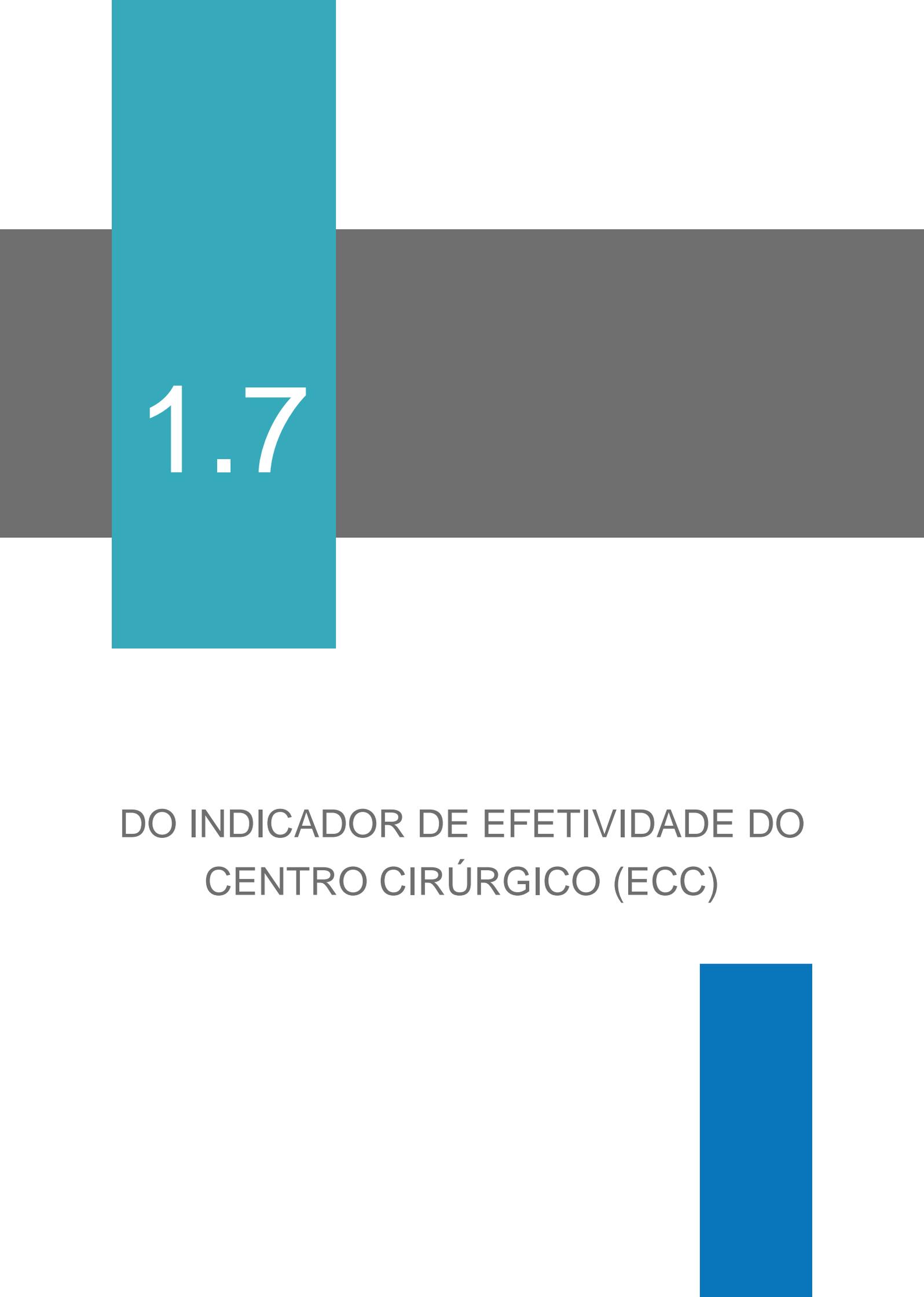


PERÍODO	Nº POSTOS DE TRABALHO	ESPECIALIDADE MÉDICA	TURNOS POR SEMANA	HORAS/TURNO
		Neurocirurgia	21	14 turnos diurnos (6h) 7 turnos noturnos (12h)
		Cirurgia Geral	1	6h
		Cardiologia	2	8h
		Cirurgia Plástica	1	6h
JAN a JUL/22	48	Anestesia	14	12h
		Neurocirurgia	21	14 turnos diurnos (6h) 7 turnos noturnos (12h)
		Cirurgia Geral	1	6h
		Cardiologia	2	8h
		Cirurgia Plástica	1	6h

Fonte: Ofício HPS Nº 183/2023

As análises mais aprofundadas realizadas pela auditoria, acerca do desempenho do centro cirúrgico do HPS, que culminaram nos itens de irregularidades deste relatório, partiram das informações preliminares acima expostas, tendo sido estas confrontadas com dados colhidos de outras fontes, como o sistema informatizado de gestão hospitalar (Soul MV), o portal de transparência da Fundação de Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH)², visitas técnicas exploratórias ao bloco cirúrgico, bem como, por meio de entrevistas realizadas por esta equipe.

² https://fgh-sistemas.org.br/sistemas/aplic/transp/menu_ext_fpmf/



1.7

DO INDICADOR DE EFETIVIDADE DO
CENTRO CIRÚRGICO (ECC)

Em virtude da dimensão relacionada ao tema eficiência hospitalar, buscou-se racionalizar a busca de indicadores operacionais que fossem sintéticos e que possibilitasse uma visão estratégica do tema num hospital auditado, sem naturalmente esgotar as possibilidades de análises mais pormenorizadas¹.

A **análise de capacidade** de um hospital pode ser materializada em indicadores objetivos e numéricos. Alguns destes indicadores possíveis relacionados ao bloco cirúrgico foram relacionados a seguir:

Estrutura	Processo	Resultado
Bloco cirúrgico		
<ul style="list-style-type: none">→ Número de salas cirúrgicas→ Especialidades cirúrgicas→ Número de leitos de Recuperação Pós-anestésica→ Número de leitos de terapia intensiva	<ul style="list-style-type: none">→ Eficiência no Agendamento→ Eficiência no desempenho→ Índice de cancelamentos→ Atraso médio da primeira cirurgia	<ul style="list-style-type: none">→ Volume anual de cirurgias realizadas→ Número de cirurgias por sala→ Porte das cirurgias→ Indicador de efetividade do centro cirúrgico (ECC)

Fonte: Referencial básico - Auditoria de eficiência em hospitais (versão 3.1), TCU, Agosto 2022

Seguem-se os tópicos de análise realizada por esta equipe para a seleção do **Indicador de Efetividade do Centro Cirúrgico (ECC)**, como o indicador global principal para aferir o desempenho da produção cirúrgica eletiva do Hospital Pelópidas Silveira (HPS):

❖ *Lean Healthcare*

O *Lean* faz parte do Sistema Toyota de Produção (TPS), um sistema de produção famoso por causa da eficiência e qualidade mostrada nas empresas automotivas japonesas. O conceito *Lean* chegou aos serviços de saúde no início dos anos 2000². Tal metodologia não é simplesmente uma técnica de fabricação para reduzir desperdícios e custos, mas uma filosofia que é aplicada em qualquer tipo de organização e depende de vários fatores para alcançar resultados satisfatórios.

Os serviços de saúde são essenciais para a sociedade, porém sempre têm que enfrentar a demanda maior do que a capacidade de recursos, especialmente no setor público. Ao mesmo tempo, eles precisam melhorar a qualidade do atendimento e agregar mais valor aos pacientes³. Diante desses desafios, nas últimas décadas, muitos serviços de saúde adotaram a

¹ Apêndice 7 – Modelo de indicadores e processos síntese de ineficiência no hospital. **Referencial básico - Auditoria de eficiência em hospitais** (versão 3.1), TCU, Agosto 2022.

² Souza, L. B. **Trends and approaches in lean healthcare**. Leadership in Health Services. v. 22, n. 2, p. 121-139. (2009)

³ SOUZA, T. A. **Application of the Operating Room Effectiveness indicator (ORE) in a Brazilian hospital**. International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management, 2020.



filosofia *Lean Healthcare* (LH) para melhorar a qualidade e eficiência nos processos de fluxo do paciente.

Derivado do pensamento enxuto tradicional, e adaptado ao contexto de gestão em saúde, o *Lean Healthcare*⁴ visa aumentar a produtividade dos processos por meio da eliminação de desperdícios, somada a técnicas de gestão de operações orientadas à elevação dos índices de eficiência⁵. Essa filosofia surgiu como uma estratégia para eliminar ou reduzir as atividades que não agregam valor aos pacientes.

As instituições de saúde são complexas e possuem muitos processos que podem ser melhorados com o uso das ferramentas propostas por *Lean Healthcare*, incrementando a qualidade do atendimento ao paciente, colaboradores, eliminando barreiras e focando no atendimento.

❖ *Overall Equipment Effectiveness (OEE)*

As salas de cirurgia são unidades críticas na gestão hospitalar⁶. Elas estão diretamente relacionadas à função maior de um sistema de produção hospitalar, que é a intervenção para restaurar a saúde do paciente. Representam grande parte da receita e dos custos hospitalares. Além disso, o Centro Cirúrgico tem um ambiente complexo onde a tolerância a erros é extremamente baixa e pode ter uma capacidade limitada ao número de salas cirúrgicas disponíveis, materiais, recursos humanos e equipamentos.

Na área hospitalar, os baixos índices de eficiência em centros cirúrgicos se relacionam sobretudo com: diversidade de problemas dos pacientes; a variáveis quanto ao tipo de intervenção; e condições imprevisíveis passíveis de ocorrer ao longo das intervenções cirúrgicas. O tempo das cirurgias, e conseqüentemente, a eficiência no centro cirúrgico também são impactados pelos cancelamentos e pela falta de planejamento das cirurgias, do preparo das salas e do processo de limpeza. Desta feita, faz-se necessário conhecer o desempenho atual para traçar melhorias na eficiência das cirurgias, sobretudo, com a redução dos tempos operacionais⁷.

Segundo Souza⁸, os indicadores de eficiência utilizados em centros cirúrgicos restringiam-se, normalmente, à análise de somente uma variável por vez, a exemplo de sua utilização, produção, cancelamentos ou resultados financeiros, e não a um indicador global que apontasse os tempos utilizados e suas respectivas perdas no processo.

⁴ YOUNG, T.P., MCCLEAN, S. L. **A critical look at Lean Thinking in healthcare**. Qual SafHealth Care, 2008.

⁵ WOMACK, J. P.; JONES, D. T. **Lean thinking: banish waste and create wealth in your corporation**. Simon and Schuster, 2010.

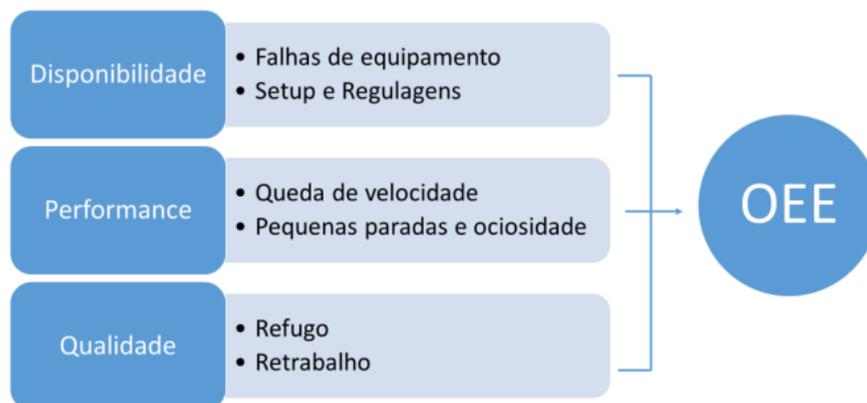
⁶ Costa, L. B. M., Godinho Filho, M. **Lean healthcare: review, classification and analysis of literature, Production Planning & Control**. (2016)

⁷ GUIMARÃES, L. M. **Análise de eficiência de um centro cirúrgico hospitalar com abordagem do Lean Healthcare**. 2018.

⁸ SOUZA, T. A. **Lean healthcare: aplicação dos conceitos de gestão de operações em centros cirúrgicos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, São Leopoldo, 2015. 1.

Em 2015, ele propôs, então, um estudo com o objetivo de adaptar o indicador OEE (*Overall Equipment Effectiveness*), proveniente da indústria, para as salas de cirurgia. O OEE foi proposto na metodologia TPM (*Total Productive Maintenance*) que tem como objetivo principal estabelecer um compromisso com todas as entidades de uma organização a fim de integrá-las, melhorar a qualidade, aumentar a produtividade e a eficiência do sistema produtivo. O cálculo do OEE é realizado a partir de três indicadores que são desmembrados em seis tipos básicos de perda como demonstrado na figura a seguir:

Figura 02 - *Overall Equipment Effectiveness (OEE)*



A *Disponibilidade* é a relação entre o tempo do equipamento realmente disponível fora do tempo que deveria estar disponível, o *Desempenho* está relacionado com a proporção do número de itens produzidos em um determinado tempo, e a *Qualidade* representa a taxa de produtos dentro das especificações de qualidade do total produzido.

O OEE é considerado um indicador global por integrar as áreas e, a partir da análise dos indicadores que o compõem, é possível identificar onde estão localizadas as fragilidades de eficiência do sistema produtivo.

❖ *Operating Room Effectiveness (ORE)*

Em 2015, Souza⁹ propôs uma adaptação do OEE para a realidade hospitalar, mais especificamente para centros cirúrgicos. Dessa forma foi proposto o **ORE (*Operating Room Effectiveness*)**. O ORE mantém os três indicadores do OEE, contudo as perdas básicas propostas no OEE são alteradas de acordo com a natureza dos processos do centro cirúrgico.

A forma de cálculo, que é o produto entre os três indicadores - **Disponibilidade**, **Performance** e **Qualidade** - ou pela fração entre as medidas Tempo Total de Agregação de Valor (TTAV) e Tempo Total Disponível (TTD), também foi mantida para o ORE.

A seguir, na Figura 03, são apresentadas as equações e a descrição das mesmas.

⁹ SOUZA, T. A. **Lean healthcare: aplicação dos conceitos de gestão de operações em centros cirúrgicos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, São Leopoldo, 2015. 1.

Figura 03 - *Operating Room Effectiveness (ORE)*

Fonte: Adaptado de Nakajima (1998)

Cada indicador, apresentado à direita da figura, é uma fração de tempos, sendo que os numeradores são menores ou iguais aos denominadores, pois dele são retirados tempos associados às perdas correspondentemente.

A **Disponibilidade** está intimamente ligada ao tempo disponível para produção da sala cirúrgica e seu tempo de operação, e parte do Tempo Total Disponível (TTD), definido pelos gestores e a equipe médica como aquele destinado à realização de cirurgias. Normalmente está relacionado com o horário em que as equipes de cirurgiões, enfermagem e anestesistas, encontram-se disponíveis.

São registrados como perdas de disponibilidade: as paradas para manutenção por falha de equipamentos, os *setups* (preparação e limpeza das salas), e a ociosidade por não agendamento de cirurgias. Esta última perda é observada em hospitais nos quais cirurgiões têm turnos de tempo pré-alocados para realização de procedimentos sob sua responsabilidade, em determinadas salas, independentemente desses procedimentos ocorrerem. A não utilização integral desses turnos ocasiona perdas, dado que outra equipe não pode utilizar a sala reservada. O tempo líquido resultante é denominado Tempo Total Programado (TTP).

A **Performance** da sala cirúrgica é medida como a fração do TTP que não é perdida com variações sobre a programação previamente realizada. Essas variações incluem: pequenas paradas (problemas com equipamentos, materiais cirúrgicos, queda momentânea de energia, etc.); intercorrências relacionadas ao procedimento ou à situação clínica do paciente e que somente são identificadas durante a cirurgia, extrapolando o tempo planejado; e cancelamentos de cirurgias. O tempo líquido resultante é denominado Tempo Total Utilizado (TTU).



Por fim, o índice de **Qualidade** é medido como a fração do TTU que não é perdida em reintervenções cirúrgicas, erro ou falha no procedimento cirúrgico. O tempo líquido resultante é denominado Tempo Total de Agregação de Valor (TTAV)¹⁰.

Para Souza¹¹, o ORE foi levantado como uma oportunidade para estudos de eficiência de fluxos cirúrgicos, após aplicá-lo em um hospital brasileiro de grande porte, responsável pela realização de cerca de 7.000 cirurgias por ano, obtendo um resultado de 60,4% de eficiência média. Além do cálculo do indicador, melhorias foram implementadas com foco em agendamento, *setup*, cancelamentos, organização física e gestão de material. De acordo com o comparativo com outras aplicações, infere-se que a eficiência das salas cirúrgicas em hospitais brasileiros está entre 50% e 60%, com grandes oportunidades de alavancagem da produtividade cirúrgica.

O ORE também é conhecido como o indicador de **Efetividade do Centro Cirúrgico (ECC)** e, ao interpretar a natureza das perdas existentes em um CC, este indicador aproxima-se da realidade operacional da gestão do serviço cirúrgico.

Assim, decidiu-se por selecionar o **ORE (ou ECC)** como o indicador global a ser, de forma prioritária, utilizado para avaliar o desempenho da produção cirúrgica eletiva do HPS, visto envolver uma série de variáveis como: tempos utilizados e suas respectivas perdas no processo, produção, cancelamentos, resultados, etc.

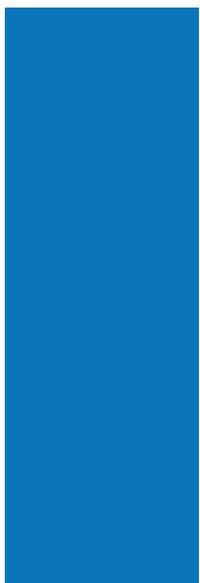
¹⁰ SOUZA, T. A. **Lean healthcare: aplicação dos conceitos de gestão de operações em centros cirúrgicos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, São Leopoldo, 2015. 1.

¹¹ SOUZA, T. A. **Application of the Operating Room Effectiveness indicator (ORE) in a Brazilian hospital**. International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management, 2020.



2

ACHADOS DE
FISCALIZAÇÃO



Foram identificados os achados relacionados a seguir, e detalhados nos subitens subsequentes:

Irregularidades:

- 2.1.1. Deficiências na estrutura do bloco do HPS que impactam na produção cirúrgica eletiva
- 2.1.2. Deficiências na programação cirúrgica eletiva e não alimentação no sistema Soul MV
- 2.1.3. Deficiências nos processos relacionados ao funcionamento do bloco cirúrgico do HPS que impactam na produção cirúrgica
- 2.1.4. Inconsistências dos dados e das informações relacionadas à produção cirúrgica do HPS
- 2.1.5. Baixa efetividade do bloco cirúrgico do HPS
- 2.1.6. Não atingimento de Metas de Quantitativo de Cirurgias apontados nos Relatórios CTAI
- 2.1.7. Descumprimento aos prazos estabelecidos em contrato, pela comissão CTAI



2.1

IRREGULARIDADES



2.1.1. Deficiências na estrutura do bloco do HPS que impactam na produção cirúrgica eletiva

Código do Achado: A1.1

Critérios de Auditoria:

- Princípio da Eficiência, Art. 37, caput
- Contrato de Gestão, N° 017/2022, cláusula terceira, subitens 3.2.1 e 3.2.2

Evidências:

- Ofício HPS N° 127-2023 (Doc. 05)
- Ofício HPS N° 161-2023 (Doc. 08)
- Ofício HPS N° 165-2023 (Doc. 09)
- Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023 (consolidado) (Doc. 04)
- Plano de Investimento - CG n° 017/2022 (Docs. 32 a 40)



Como tratado na Introdução deste relatório, a **análise de capacidade** de um hospital pode ser materializada em indicadores objetivos e numéricos. Nesse contexto, há alguns indicadores - de estrutura, processo e resultado - possíveis relacionados ao bloco cirúrgico. As deficiências aqui apontadas estão relacionadas à estrutura (física e de equipamentos) do Hospital Pelópidas Silveira (HPS).

A Cláusula Terceira do **Contrato de Gestão nº 017/2022** - Do Compromisso entre as Partes -, celebrado entre a SES/PE e a FGH, estabelece que a Secretaria de Saúde, no papel de Contratante, se compromete a cumprir as seguintes obrigações:

3.2.1. **Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos** para a gestão, organização, administração, operacionalização, execução das ações e gerenciamento dos serviços de saúde do HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS

3.2.2. Promover a **substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material necessário** às atividades do HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA quando necessário, **por decorrência da quebra, inadequação para o uso ou pelo desgaste natural** pelo tempo transcorrido, quando solicitado e devidamente justificado, desde que não tenha sido por má utilização ou ausência de manutenção;

3.2.2.1. **A substituição referida no item anterior poderá ser realizada diretamente pela SES/PE ou através de repasse de recurso à CONTRATADA destinado para esse fim**, tudo em consonância com o que a legislação vigente dispuser sobre o assunto;

[...]

3.2.3.1. **Repassar, através de Termo Aditivo, à CONTRATADA, os recursos financeiros para os investimentos que se façam necessários no decorrer da execução contratual**, a fim de possibilitar o cumprimento das metas contratadas e garantir serviços de qualidade à população, bem como assegurar todas as condições para a execução das ações e serviços de saúde na Unidade objeto do contrato; (*grifamos*)

O **Plano de Investimento** para aquisição de equipamentos/materiais médicos no âmbito do HPS - previsto no item 3.1.28 da Cláusula Terceira (Do Compromisso das Partes) do Contrato de Gestão nº 017/2022 - visa a adequação de infraestrutura e equipamentos do hospital.

A fim de analisar os **indicadores de estrutura**, que envolvem o funcionamento do centro cirúrgico do HPS, sugeridos no “Referencial básico - Auditoria de eficiência em hospitais” (versão 3.1) do TCU, foram solicitados documentos à gestão do hospital - OSS Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH) -, assim como foram realizadas entrevistas e visitas técnicas ao bloco cirúrgico (Apêndice).

Os números e informações disponibilizadas foram relacionados a seguir:

INDICADORES DE ESTRUTURA - Bloco Cirúrgico HPS	
INDICADORES	RESULTADOS
Número de salas cirúrgicas	05 salas



INDICADORES DE ESTRUTURA - Bloco Cirúrgico HPS	
INDICADORES	RESULTADOS
Especialidades cirúrgicas	Neurocirurgia, Cardiologia intervencionista e Neurologia intervencionista
Nº de leitos de Recuperação Pós-anestésica - RPA	05 leitos
Nº de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI	30 leitos (10 leitos pós-operatórios)

Fonte: Referencial básico - Auditoria de eficiência em hospitais (versão 3.1), TCU, Agosto 2022; Ofício HPS Nº 127/2023; Ofício HPS Nº 161/2023; Ofício HPS Nº 165/2023.

O Ofício HPS Nº 127/2023, de 18/07/2023, informou acerca do centro cirúrgico do hospital:

O centro cirúrgico deste Hospital funciona 24h (vinte e quatro horas) por dia, todos os dias da semana, e é composto de **5 (cinco) salas**, atendendo às necessidades do serviço de **urgência e de emergência** e também das cirurgias **eletivas**.

Considerando a estrutura física do centro cirúrgico **há a capacidade de realização de até 8 (oito) cirurgias por período de 24h**.

Contudo, convém esclarecer que existem outras **questões que impedem que o centro cirúrgico realize cirurgias no volume acima mencionado**.

[...] (*grifamos*)

E detalhou as referidas questões, a seguir resumidas:

1. Desde a inauguração, o hospital só possui **1 (um) microscópio neurocirúrgico**, de modo que, “nos casos de cirurgias que demandam a utilização do referido equipamento, apenas é possível realizar um procedimento por vez”;
2. Só há **3 (três) carros de anestesia**, apesar de haver cinco salas cirúrgicas, que estão “há muito em uso e cujo modelo já foi descontinuado”;
3. O hospital **não recebeu** da SES/PE os **materiais** necessários para início da realização das **cirurgias cardíacas**.

Assim, as constatações feitas pela auditoria quanto à **estrutura** (física e de equipamentos), após análise documental, entrevistas e visitas técnicas realizadas ao bloco (Apêndice), foram as seguintes:

- Há 5 (cinco) salas cirúrgicas, sendo 3 (três) destas destinadas às cirurgias eletivas (médio e grande porte), 1 (uma) para cirurgias de urgência (médio e grande porte) e 1 (uma) para pequenos procedimentos;
- Há apenas 4 (quatro) camas cirúrgicas para as 5 (cinco) salas, tendo sempre que transferir uma delas quando for necessária a utilização desta em uma outra sala;
- Há apenas 3 (três) carros de anestesia para as 4 (quatro) salas destinadas às cirurgias de médio e grande porte;
- Há apenas 1 (um) microscópio neurocirúrgico, fato que limita a realização de mais de um procedimento por vez, que demande a utilização deste equipamento.

Em 12/07/2023, foi emitido o Ofício TCE-PE/GSAU nº 54/2023 que solicitou o Plano de Investimento (e suas alterações) do HPS. Em resposta, o hospital enviou o Ofício HPS nº



127/2023 explicitando a necessidade de aquisição de equipamentos para a realização de cirurgias no volume descrito no contrato de gestão, além disso, informou que a aquisição, bem como a substituição de equipamentos obsoletos, foram incluídas no referido instrumento apresentado à SES.

Foi informado, ainda, que o HPS não recebeu os materiais necessários para início da realização das cirurgias cardíacas, em virtude disso, estes também foram incluídos no referido instrumento.

O Plano de Investimento, oriundo do HPS, é subdividido em 05 (cinco) áreas distintas do hospital: equipamentos UTI, equipamentos de Cardiologia, equipamentos de TI, **equipamentos para o Bloco Cirúrgico** e utensílios para a Sala de Nutrição. A análise realizada pela auditoria restringiu-se ao foco do trabalho - bloco cirúrgico.

Os primeiros documentos localizados, relacionados ao Plano de Investimento, referem-se a propostas comerciais de vendas de equipamentos. Uma das propostas teve como objetivo revitalizar o conjunto de tecnologia existente no hospital. Este projeto ostenta o título: “Reabertura da Sala de Recuperação, Renovação do Parque Tecnológico do **Bloco Cirúrgico**, Imagem e Agência Transfusional”. Esta iniciativa visa a aquisição dos seguintes equipamentos:

EQUIPAMENTOS PARA O BLOCO CIRÚRGICO		
Especificação	Setor	Valor Previsto (R\$)
Bomba injetora para tomografia dupla cabeça de injeção	Imagem	126.905,93
Bomba injetora para hemodinâmica	Hemodinâmica	158.213,02
Aparelho de Anestesia	Bloco Cirúrgico	83.505,12
Ecocardiógrafo com ferramentas aplicadas para uso em cardiologia, softwares vasculares e doppler colorido	Imagem	254.000,00
Ultrassom portátil com transdutor com doppler colorido, transdutor e software para cardiologia	Imagem	119.500,00
Ultrassom com transdutor com doppler colorido, transdutor e software para cardiologia	Imagem	132.000,00
Centrífuga de tubos	Agência transfusional	20.863,20
Aparelho de Anestesia	Bloco Cirúrgico	334.020,48
Aspirador ultrassônico + peças de mão	Bloco Cirúrgico	639.381,70
Bisturi Elétrico	Bloco Cirúrgico	80.700,00
Microscópio Cirúrgico para Neurocirurgia com câmera em alta resolução	Bloco Cirúrgico	786.628,00
Monitor Multiparamétrico (ECG, SPO2, PNI, TEMP, RESP, PI, ETCO2CO) com display mínimo de 12” polegadas	Bloco Cirúrgico	154.980,00
Foco cirúrgico de teto LED aproximadamente 130.000 LUX	Bloco Cirúrgico	352.000,00
Aparelho de monitorização neurofisiológica intraoperatória com mínimo de 16 canais de registros, 5 estimuladores de correntes e 04 estimuladores de voltagem	Bloco Cirúrgico	198.056,00
Módulo de gravação para neuroendoscopia stryker	Bloco Cirúrgico	40.765,00
TV Smart 65 polegadas 4k	Bloco Cirúrgico	6.458,62



EQUIPAMENTOS PARA O BLOCO CIRÚRGICO		
Especificação	Setor	Valor Previsto (R\$)
Neuroestimulador	Bloco Cirúrgico	10.733,13
VALOR TOTAL GERAL		2.603.722,93

Fonte: Ofícios HPS nº 127/2023 e HPS nº 190/2023 e seus respectivos Anexos.

Acima foram destacados alguns dos equipamentos também mencionados pela gestão hospitalar e do bloco cirúrgico do hospital, como obsoletos, insuficientes ou inexistentes, quando das reuniões realizadas com esta equipe de auditoria.

Em continuidade à análise documental, averiguou-se documento de solicitação oriunda do HPS, assinada pelo Coordenador da Neurologia do hospital e concomitante do IMIP, dirigida à SES, sem data de envio, que solicitava a compra de aspirador ultrassônico neurocirúrgico da marca SONASTAR FS1000RF (SURGICAL ASPIRATOR SYSTEM), outrossim informava acerca de uma cotação realizada e apresentava a justificativa para a aquisição do equipamento.

Dessarte, outra proposta do Plano de Investimento foi detectada, sem data e assinada pela Diretora Geral do HPS, para a “Estruturação da Cirurgia Cardíaca”. A proposta de aquisição dos equipamentos compõe o montante de R\$ 100.092,34 (cem mil, noventa e dois reais e trinta e quatro centavos) e estes equipamentos selecionados são apresentados na tabela a seguir:

EQUIPAMENTOS CIRURGIA CARDÍACA	
Especificação	Valor Previsto (R\$)
Serra para esterno	42.674,39
Colchão Térmico	43.000,00
Cardioversor com pás externas e DEA	19.900,00
Aquecedor de manta térmica	14.417,95
VALOR TOTAL	100.092,34

Fonte: Ofícios HPS nº 127/2023 e HPS nº 190/2023 e seus respectivos Anexos.

Na sequência da análise documental enviada pelo HPS, notou-se a submissão de documentos internos da Secretaria de Estado da Saúde (SES) relacionados às demandas apresentadas pelo Hospital Pelópidas concernentes ao Plano de Investimento que abrangem múltiplas áreas do hospital. Cada um desses documentos é identificado com um número correspondente no sistema SEI, conforme as descrições a seguir expostas:

DOCUMENTOS INTERNOS DA SES - PLANO DE INVESTIMENTO HPS ¹				
DESPACHO	SEI:GOVPE	DESTINATÁRIO	ENCAMINHAMENTOS PARA PROVIDÊNCIAS	DATA ²
13	32435597	DGAIS OSS/CTAI	DGAIS OSS - Emissão de Nota Técnica Assistencial, após análise do Plano de Investimento; CTAI - Análise das Notas Técnicas apresentadas para subsidiar emissão de Parecer CTAI e prosseguimento do processo de aditamento ao contrato de gestão, se aprovado.	12/01/2023
Nota	32581009	-	Sugere análise dos setores competentes quanto à	12/04/2023

¹ Todos os documentos fazem parte do Processo SES nº 2300000297.000497/2022-70.

² Data da assinatura eletrônica do documento.



DOCUMENTOS INTERNOS DA SES - PLANO DE INVESTIMENTO HPS ¹				
DESPACHO	SEI:GOVPE	DESTINATÁRIO	ENCAMINHAMENTOS PARA PROVIDÊNCIAS	DATA ²
Técnica-SES-DGAIS-OSS- Nº 6/2023			viabilidade adequação de infraestrutura e equipamentos para a manutenção dos serviços assistenciais prestados no HPS.	
1619	36451012	Diretora Geral de Assistência Integral à Saúde - DGAIS	Dá ciência e autorização para conhecimentos e encaminhamentos para atender necessidade do pleito referente ao Plano de Investimento apresentado pelo HPS.	12/06/2023
1030	38720941	SES-Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão-CTAI	CTAI - Análise das Notas Técnicas apresentadas para subsidiar emissão de Parecer e prosseguimento do processo de aditamento ao contrato de gestão, se aprovado.	13/07/2023

Fonte: Ofícios HPS nº 127/2023 e HPS nº 190/2023 e seus respectivos Anexos.

Em relação ao documento identificado como **SEI:GOVPE - 32435597**, datado de 12/01/2023, foi emitido o Despacho 013, referente ao Processo nº 2300000297.000497/2022-70. Este despacho diz respeito ao Plano de Investimento submetido pelo Hospital Metropolitan Oeste - Pelópidas Silveira, compreendendo um valor total de R\$ 8.659.980,54 (oito milhões, seiscentos e cinquenta e nove mil, novecentos e oitenta reais e cinquenta e quatro centavos), cujos recursos estão distribuídos por setores, conforme detalhado a seguir:

SEI:GOVPE	DESTINATÁRIO	PLANO DE INVESTIMENTO	ID	VALOR (R\$)
32435597	SES-Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão-CTAI	Equipamentos UTI	27718416	4.142.296,00
		Equipamentos Cardiologia	29126346	100.092,34
		Tecnologia da Informação (TI)	29126347	804.843,00
		Bloco Cirúrgico	29126349	3.498.710,20
		Sala de Nutrição	29310671	114.039,00
VALOR TOTAL				8.659.980,54

Fonte: Ofícios HPS nº 127/2023 e HPS nº 190/2023 e seus respectivos Anexos.

Em continuidade, o aludido documento informa que as seguintes ações seriam consideradas:

1. A Diretoria-Geral de Assistência e Inovação em Saúde (DGAIS - OSS) ficaria encarregada de elaborar uma Nota Técnica Assistencial, após analisar o Plano de Investimento, para a verificação da compatibilidade dos itens com o perfil assistencial da Unidade, bem como a análise da necessidade e importância dos investimentos propostos.
2. A Coordenação de Tecnologia e Atenção à Inovação (CTAI) teria a responsabilidade de analisar as Notas Técnicas apresentadas, com o objetivo de apoiar a emissão do Parecer CTAI, o que permitiria dar continuidade ao processo de aditamento ao contrato de gestão, caso aprovado.

Conforme preconizado por meio do supramencionado Despacho 013 (oriundo da DGMMAS), o documento **SEI:GOVPE - 32581009** SES concerne na Nota

Técnica-SES-Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde (DGAIS)-Organização Social de Saúde-Nº 6/2023, assinado em 12/04/2023.

A aludida nota técnica traz diversas considerações acerca da estrutura de saúde estadual em suas 04 (quatro) macrorregiões de saúde, subdivididas em 12 (doze) regiões, situando o Hospital Pelópidas Silveira no escopo dessas atribuições, que cabem ao Estado garantir o funcionamento de unidades hospitalares gerais e especializadas de média e alta complexidade.

Nesse bojo, interpretam que muitos dos equipamentos do HPS já não se encontram em bom estado de uso, visto que estão em funcionamento desde sua inauguração, em 2011, outrossim, ponderam que a rede assistencial necessita ser fortalecida, e que a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 precisa ser observada.

Nesse sentido, concluem favoravelmente à demanda proposta de Plano de Investimento da Unidade Hospitalar Pelópidas Silveira, outrossim, sugerem a análise dos setores competentes quanto à viabilidade da adequação de infraestrutura e equipamentos para a manutenção dos serviços assistenciais prestados no hospital.

Nessa esteira, o terceiro documento interno da SES, com **SEI:GOVPE - 36451012**, Despacho 1619, com data de 12/06/2023, destinado ao DGAIS, faz alusão ao Despacho anterior nº 280 (35245545) dando ciência e autorização para conhecimento e encaminhamento para atender necessidade do pleito do Plano de Investimento HPS.

Já o documento **SEI:GOVPE - 38720941**, correspondente ao Despacho 1030, assinado eletronicamente em 13/07/2023, foi destinado à Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI, que em seus termos considera o Plano de Investimento apresentado pelo HPS, totalizando o valor de R\$ 8.659.980,54, segregado por setores: Equipamentos UTI (R\$ 4.142.296,00), Equipamentos Cardiologia (R\$ 100.092,34), TI (R\$ 804.843,00), Bloco Cirúrgico (R\$ 3.498.710,20) e Sala de Nutrição (R\$ 114.039,00).

Neste, foi levado em consideração, em sua análise, diversos documentos elaborados pela SES, em especial, o Despacho 1619 (36451012) oriundo da Diretora Geral de Assistência Integral à Saúde, bem como encaminha para providências: CTAI - Análise das Notas Técnicas apresentadas para subsidiar emissão de Parecer e prosseguimento do processo de aditamento ao contrato de gestão, se aprovado.

Assim, pode-se concluir que os equipamentos apontados pela gestão do HPS como faltosos, insuficientes e/ou obsoletos - cama, microscópio neurocirúrgico, carro de anestesia, etc -, indispensáveis à realização de cirurgias de grande porte, assim como os materiais necessários para estruturação das cirurgias cardíacas mais complexas, já foram todos incluídos no **Plano de Investimento** apresentado pelo hospital à SES/PE, conforme previsão no **Contrato de Gestão nº 017/2022**, porém ainda não foram adquiridos por esta secretaria.

A morosidade da SES/PE na aprovação do referido plano resultou na inadequação de equipamentos do bloco cirúrgico, impactando negativamente na produção cirúrgica eletiva do HPS.



Conforme será detalhado mais adiante neste relatório (item 2.1.3. de irregularidade), foram contabilizados 685 procedimentos eletivos, além de 365 de urgência/emergência, perfazendo um total de **1.050 cirurgias**, nos doze meses analisados, de acordo com o relatório “Cirurgias Realizadas no Período”, extraído do sistema informatizado Soul MV.

Considerando a capacidade do centro cirúrgico - informada no Ofício HPS N° 127/2023 - de “até 8 cirurgias por período de 24h”, o montante realizado poderia ter chegado a **2.920 cirurgias**, quase três vezes acima daquele quantitativo executado (1.050), no período de um ano. As cirurgias realizadas (eletivas e de urgência/emergência) representaram, portanto, apenas 36% da capacidade do centro cirúrgico do HPS.

A própria gestão hospitalar justificou a constatada ociosidade do bloco cirúrgico pelas questões já detalhadas acima, as quais estão relacionadas à estrutura (equipamentos) e que impactaram negativamente na produção das cirurgias eletivas, foco deste trabalho de auditoria.

Tal irregularidade infringe o Princípio da *Eficiência* da Administração Pública e aponta para o descumprimento dos subitens 3.2.1 e 3.2.2 da cláusula terceira do Contrato de Gestão n° 017/2022, por parte da SES/PE.

2.1.2. Deficiências na programação cirúrgica eletiva e não alimentação no sistema Soul MV

Código do Achado: A2.1

Critérios de Auditoria:

- Princípio da Eficiência, Art. 37, caput

Evidências:

- Ofício HPS N° 190-2023 (Doc. 12)
- Mapas de programação cirúrgica - 01/08/2022 a 31/07/2023 (consolidado) (Doc. 03)
- Print (captura) de tela Soul MV - Agendamento cirúrgico (28/09/2023) (Doc. 17)
- Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023 (consolidado) (Doc. 04)



Foram constatadas deficiências na programação cirúrgica eletiva do Hospital Pelópidas Silveira (HPS), agravadas pela não adoção da prática de alimentação dos dados referentes aos agendamentos cirúrgicos no sistema informatizado Soul MV.

Este sistema está disponibilizado desde 19/09/2017, quando foi firmado contrato de “Licença de Uso e Manutenção de Sistemas Aplicativos Padrões”, entre a empresa MV Informática Nordeste Ltda. e a Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH, Organização Social de Saúde responsável pela gestão do HPS.

Em meados de 2022 e de 2023, houve dois aditamentos ao “termo de contratação” (contrato) com fins de renegociação das condições comerciais para implantação do Sistema Soul MV em substituição ao MV2000i, representando uma nova versão da plataforma, com valor mensal vigente de R\$ 49.003,85 (quarenta e nove mil reais).

Quando solicitados os documentos da programação cirúrgica do bloco, a gestão do hospital apresentou, por meio do Ofício HPS Nº 190/2023, um *link* com arquivos eletrônicos representados por planilhas elaboradas manualmente e disponibilizadas no formato pdf. Para fins ilustrativos, a seguir, foi reproduzido o mapa da programação cirúrgica do mês de agosto de 2022:



Programação - 01 A 05 de Agosto 2022 - Bloco Cirúrgico			
Data	Setor	Nome	Procedimento
01/08/2022	Sala amarela 2	Marina Maria da Silva	DVP
02/08/2022	5r	Fernanda Agda da Silva Santos	Microcirurgia para tumor intracraniano + Craniotomia para retirada de tumor intracraniano + Fístula líquórica: tratamento cirúrgico + Cateterismo de veia central por punção
03/08/2022	UTI 3	Valter Monteiro Cavalcanti	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
03/08/2022	Sala vermelha	Maria Eulália de Lima Soares	Desbridamento
04/08/2022	5r	Rosalita Lopes dos Anjos	Microcirurgia vascular: Intracraniana + Fístula Líquórica: tratamento cirúrgico + Reconstrução craniana ou craniofacial
04/08/2022	49 andar leste	Filvío José Silva de Luz	Tumor
Programação - 08 A 12 de Agosto 2022 - Bloco Cirúrgico			
Data	Setor	Nome	Procedimento
08/08/2022	5r	Alexandre Antônio da Silva	Corpos estranhos- retirada sob anestesi
08/08/2022	5r	Alexandre Antônio da Silva	DVP
09/08/2022	49 andar leste	Filvío José Silva de Luz	Microcirurgia para tumor intracraniano + Craniotomia para retirada de tumor intracraniano + Fístula líquórica tratamento cirúrgico + Cateterismo de veia central por punção
09/08/2022	49 andar leste	Gleide Maria da Conceição	Revisão de DVP
10/08/2022	49 andar leste	José Nivaldo da Silva	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
10/08/2022	49 andar leste	Valter Monteiro Cavalcanti	Reposicionamento de eletrodos de marcapasso
10/08/2022	49 andar leste	Gleide Maria da Conceição	DVP + Corpos estranhos- retirada sob anestesi
11/08/2022	5r	João Amorim Barbosa	Microcirurgia vascular: Intracraniana + Fístula Líquórica: tratamento cirúrgico + Reconstrução craniana ou craniofacial
12/08/2022	49 andar leste	Rosbani Cabano de Souza	Microcirurgia cerebral endoscópica
12/08/2022	UTI 3	Juraci Araújo de Mendonça	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
12/08/2022	49 andar leste	Marcos Aurélio do Nascimento	DVP
12/08/2022	49 andar leste	Givanildo Dias de Araújo	Biopsia Endoscópica
12/08/2022	Sala vermelha	Maria Nádia de Souza Ramos	Drenagem de hematoma subdural crônico
Programação - 15 A 19 de Agosto 2022 - Bloco Cirúrgico			
Data	Setor	Nome	Procedimento
15/08/2022	49 andar leste	Joselinda da Silva Uma Lucena	Hernia de Discal
16/08/2022	49 andar leste	Maria Severina Silva de Lima	Limpeza cirúrgica + Osteomielite de crânio: tratamento cirur
16/08/2022	49 andar leste	Joselinda da Silva Uma Lucena	Hernia de Discal
17/08/2022	UTI 3	Cosma Gomes Martins	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
17/08/2022	49 andar oeste	Nivaldo Mineirinho da Silva	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
17/08/2022	49 andar leste	Joselinda da Silva Uma Lucena	Trat. lesão do sistema neurovegetativo
18/08/2022	5r	Mário Pedro dos Santos	Fístula Líquórica: tratamento cirúrgico + Hematoma intracerebral: tratamento cirur
18/08/2022	49 andar leste	Jacemias Almeida Santos	Drenagem de hematoma subdural crônico
18/08/2022	49 andar leste	Maria Nádia de Souza Ramos	Drenagem de hematoma subdural crônico
18/08/2022	5r	José Aurélio da Silva	Clipping de aneurisma
19/08/2022	Sala vermelha	Paulo Francisco do Nascimento	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
19/08/2022	Sala amarela 1	Maria José de Conceição Mendes	Reposic. de eletrodos de Marcapasso
19/08/2022	49 andar leste	Maria José da Silva Nascimento	Microcirurgia cerebral endoscópica
Programação - 22 A 26 de Agosto 2022 - Bloco Cirúrgico			
Data	Setor	Nome	Procedimento
23/08/2022	49 andar leste	Ragner Felipe Guerra Coelho	Craniotomia para retirada de tumor intracraniano + Microcirurgia para tumor intracraniano + Fístula líquórica: tratamento cirúrgico + Cranioplastia + Cateterismo de veia central por punção
24/08/2022	49 andar leste	Alexandre Antônio da Silva	DVP
24/08/2022	UTI 3	Ivone Maria de Lima Torres	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
24/08/2022	49 andar leste	José Celso da Cruz	TUMOR
24/08/2022	49 andar leste	Fernando Quilino da Silva	TUMOR
24/08/2022	UTI 2	William Santana de Araújo	Descompressão
25/08/2022	49 andar leste	José Celso da Cruz	Microcirurgia p/ tumor cerebral + Fístula Líquórica: tratamento cirúrgico + Reconstrução craniana ou craniofacial
25/08/2022	49 andar leste	Fernando Quilino da Silva	TUMOR
26/08/2022	5r	Filvío Geórgia Maria Portella	Craniotomia para retirada de tumor intracraniano + Microcirurgia p/ tumor intracraniano + Fístula líquórica: tratamento cirúrgico + Cranioplastia
26/08/2022	49 andar leste	Fernando Quilino da Silva	TUMOR
26/08/2022	UTI 3	Eunice Gomes da Silva	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
Programação - 29 A 31 de Agosto 2022 - Bloco Cirúrgico			
Data	Setor	Nome	Procedimento
29/08/2022	49 andar leste	Paulo Fernando de Arruda Cabral	Microcirurgia p/ tumor cerebral + Fístula Líquórica: tratamento cirúrgico + Reconstrução craniana ou craniofacial
29/08/2022	UTI 3	Heleno Feliciano dos Santos	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
29/08/2022	49 andar leste	Fernando Quilino da Silva	TUMOR
30/08/2022	49 andar leste	Fernando Quilino da Silva	TUMOR
30/08/2022	49 andar leste	Jucivaldo José de Lima	Resbordagem de HGDC
31/08/2022	UTI 3	Nilsa Maria Cavalcanti	Implante marcap. Câmara dupla transvenos
31/08/2022	49 andar leste	Fernando Quilino da Silva	TUMOR
31/08/2022	49 andar leste	Jucivaldo José de Lima	Resbordagem de HGDC

Fonte: Mapa de programação cirúrgica - 01 a 31/08/2022.

Como vista acima, a programação mensal é dividida por semana e nela constam as seguintes informações: data da cirurgia, o setor em que o paciente encontra-se internado, o nome do paciente e o procedimento cirúrgico. Note-se que, informação relevante como o horário previsto para o início da cirurgia não consta em tais documentos.

Ressalte-se que, entre 01/08/22 e 30/06/2023, os mapas enviados obedeceram à mesma formatação acima demonstrada e, a partir de julho deste ano (2023), a programação enviada apresentou novo modelo, como o apresentado a seguir:

Secretaria da Saúde  GOVERNO DE PERNAMBUCO ESTADO DE MUDANÇA

SUS  FGH 

PROGRAMAÇÃO CIRURGICA SEMANAL - ELETIVA

SEMANA 01 – JULHO:

SEGUNDA (03/07):

1. 401/4: GIBSON LOPES - DVP
2. 403/3: EDNALDO RAMOS - LEIC

TERÇA (04/07):

1. 406/1: JOSE MANOEL FEITOSA - CRANIOPLASTIA (COM OSSO NO ABDOME)
2. ISO 01: MARCELINO ANGELICO - LEIC

QUARTA (05/07):

1. Amanda Maria - Bloqueio (vem de casa)
2. Andre Maria - Bloqueio (vem de casa)
3. Jose Edmilson - Biópsia (vem de casa)

QUINTA (06/07):

1. MARIA AURICEIA DE ALBUQUERQUE - HSA FISHER IV (ICTUS 28/06) / PIC DVE (29/06) / ANGIO-TC: ANEURISMA DE ACOA

SEXTA (07/07):

1. TUMOR SELAR DO AMBULATORIO

SEMANA 02 – JULHO:

SEGUNDA (10/07):

1. EVANIO LUIZ DO CARMO - MIELOPATIA CERVICAL VP
2. RAIMUNDA MARIA DOS SANTOS - ANEURISMA CEREBRAL
3. MARIA AURICEIA - ANEURISMA CEREBRAL

TERÇA (11/07):

1. ELISALDO JOSE DE OLIVEIRA - ESTENOSE LOMBAR
2. IZURINA SILVA DE DEUS - DVP
3. SIMONE MARIA DA SILVA - HERNIA DE DISCO - STAND BY

QUARTA (12/07):

1. GIRCLEIDE BARBOSA VIANA - HERNIA DE DISCO
2. VALMIR VERAS DE SOUZA - BIOPSIA ESTEREOTAXICA (CHECAR RMN)

QUINTA (13/07):

1. VILMA MARIA SILVA SALES - ANEURISMA CEREBRAL
2. AMARA DAS DORES DA SILVA - ANRUTISMA CEREBRAL

SEXTA (14/07):

1. LEIC DO AMBULATORIO - EDILANE TEIXEIRA PEIXOTO
2. ALBERITON RAMOS DE BARROS (LEIC) - STAND BY

Fonte: Mapa de programação cirúrgica - 01 a 31/08/2022.

Em consulta ao sistema Soul MV, a auditoria verificou que os agendamentos cirúrgicos não são alimentados no referido sistema informatizado, tendo sido feito *print* (captura) da tela referente à agenda do dia 28/09/2023, para fins ilustrativos, a fim de demonstrar os campos de preenchimento de informações “em branco”:



Fonte: *Print* (captura) de tela Soul MV - Agendamento cirúrgico (28/09/2023).

Como se pode observar acima, há campos para serem alimentados com informações detalhadas e relevantes acerca de cada cirurgia a ser agendada, não observadas nos “mapas” elaborados manualmente, como: hora de início prevista, cirurgião, data prevista de internamento, data prevista de alta, etc. A falta destes dados, nos “mapas” fornecidos, revelam deficiências na programação cirúrgica do bloco.

Corroborando com as deficiências apontadas, a análise do relatório “Cirurgias Realizadas no Período” - 01/08/2022 a 31/07/2023 - extraído do Soul MV, demonstrou o registro de algumas cirurgias eletivas que não constavam na programação, conforme demonstrado a seguir:

Data de Realização : 02/06/2023										
0000678214	AURELINA LAUREANA DOS SANTOS	27106	11:30	12:50	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA E	SUS - INTERNACAO	ALEXANDRE ALEN	VONALDO TORRES DE AL	GERAL ENDOVENOS A + INALATORIA COM REINALACAO	Q412_L03
0000691673	IRACEMA MARIA LOPES	27090	10:30	11:35	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA E	SUS - INTERNACAO	ALEXANDRE ALEN	VONALDO TORRES DE AL	GERAL ENDOVENOS A + INALATORIA COM REINALACAO	Q403_L03
0000705789	JANELENE SOARES TORRES	27152	15:00	20:10	DRENAGEM DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	SUS - INTERNACAO	ANA	IGOR	GERAL BALANCEADA	Q405_L04
									Total de Avisos :	3
									Total de Cirurgias :	3

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 02/06/23.

A paciente em destaque realizou uma cirurgia cardíaca para “implante de marcapasso” em 02/06/2023 porém, a mesma não constava no “mapa” desta data, nem de qualquer outro dia do período analisado (01/08/22 a 31/07/23). A seguir a programação semanal, que contemplou os dias 01 e 02/06/2023:

Programação - 01 A 02 de Junho 2023 - Bloco Cirúrgico			
Data	Setor	Nome	Procedimento
01/06/2023	4º andar leste	Adinete Maria da Silva	Microcirurgia para tumor intracraniano
02/06/2023	4º andar Oeste	Aurelina laureana dos santos	Implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso
02/06/2023	4º andar leste	Lucineide de Souza Carmo dos Santos	Tumor

Fonte: Mapa de programação cirúrgica - 01 a 02/06/2023.



Da mesma forma, o relatório abaixo demonstra que uma outra paciente que também realizou “implante de marcapasso”, no dia 05/07/23, não constou na referida programação cirúrgica:

Data de Realização : 05/07/2023										
0000737514	CICERA MARIA DA SILVA	29881	11:30	14:00	DRENAGEM CIRURGICA DO PSOAS	SUS - INTERNACAO	RAFAELAACA	CEZARAMSF	GERAL BALANCEADA	UTI2_L12
0000759801	LUCINEIDE DA SILVA BEZERRA	29927	10:00	11:55	IMPLANTE MARCAPASSO CAMARA DUPLA TRANSVENOS	SUS - INTERNACAO	ABELARDO G. ESC	JULIANACAN	SEDACAO	Q407_L04
0000785454	JOSE EDMILSON DE QUEIROZ	29880	16:10	17:40	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE ENCEFALO	SUS - INTERNACAO	ARLINDO	CEZARAMSF	GERAL BALANCEADA	Q404_L01
0000785673	SEVERINO COELHO DE OLIVEIRA	29965	11:40	13:00	TROCA DE GERADOR	SUS - INTERNACAO	ABELARDO G. ESC	JULIANACAN	SEDACAO	Q414_L02
0000789944	AMANDA MARIA DA SILVA	30011	14:25	15:20	MICRONEUROLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR DE DOIS OU MAIS NERVOS	SUS - INTERNACAO	ARLINDO	CEZARAMSF	SEDACAO	POS_OP0
					TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DO	SUS - INTERNACAO	ARLINDO	CEZARAMSF	SEDACAO	POS_OP0

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 05/07/23.

A programação cirúrgica da primeira semana de julho de 2023 foi reproduzida a seguir:

PROGRAMAÇÃO CIRURGICA SEMANAL - ELETIVA	
# SEMANA 01 – JULHO:	
# SEGUNDA (03/07):	1. 401/4: GIBSON LOPES - DVP 2. 403/3: EDNALDO RAMOS - LEIC
# TERÇA (04/07):	1. 406/1: JOSE MANOEL FEITOSA - CRANIOPLASTIA (COM OSSO NO ABDOME) 2. ISO 01: MARCELINO ANGELICO - LEIC
# QUARTA (05/07):	1. Amanda Maria - Bloqueio (vem de casa) 2. Andre Maria - Bloqueio (vem de casa) 3. Jose Edmilson - Biópsia (vem de casa)
# QUINTA (06/07):	1. MARIA AURICEIA DE ALBUQUERQUE - HSA FISHER IV (ICTUS 28/06) / PIC DVE (29/06) / ANGIO-TC: ANEURISMA DE ACOA
# SEXTA (07/07):	1. TUMOR SELAR DO AMBULATORIO

Fonte: Mapa de programação cirúrgica - 03 a 07/07/2023.

A partir dos dados constantes nos mapas de programação cirúrgica e no relatório de “Cirurgias Realizadas no Período” (Soul MV) - de 01/08/2022 a 31/07/2023 - a auditoria consolidou os números das cirurgias eletivas “programadas” e das “realizadas”, mês a mês e o total no período analisado, conforme tabela a seguir:

MÊS	CIRURGIAS ELETIVAS	
	PROGRAMADAS	REALIZADAS
AGO/22	89	54



MÊS	CIRURGIAS ELETIVAS	
	PROGRAMADAS	REALIZADAS
SET/22	86	39
OUT/22	84	42
NOV/22	77	55
DEZ/22	93	41
JAN/23	105	61
FEV/23	81	64
MAR/23	103	74
ABR/23	110	69
MAI/23	85	68
JUN/23	52	59
JUL/23	26	59
TOTAL	991	685

Fonte: Mapas de programação cirúrgica - 01/08/2022 a 31/07/2023; Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

Note-se que o quantitativo de cirurgias realizadas se revelou maior que o de programadas, nos meses de junho e julho de 2023, corroborando para as deficiências já apontadas aqui. A diferença mais significativa ocorreu nos registros de julho, quando a programação enviada foi referente apenas à primeira quinzena deste mês (03 a 14/07/23) e ao dia 31/07/23.

Conclui-se, assim, que a falta de informações consideradas relevantes nos “mapas” fornecidos pelo HPS, assim como a ausência na programação cirúrgica do bloco de parte dos procedimentos eletivos realizados, apontam para deficiências no agendamento prévio das cirurgias. Tal irregularidade infringe o Princípio da *Eficiência* da Administração Pública.

O não registro da programação cirúrgica no sistema Soul MV contribui para a irregularidade apontada e impede a geração de relatórios gerenciais, a serem disponibilizados pelo próprio sistema informatizado, quando da alimentação dos dados relativos ao “agendamento cirúrgico”, os quais poderiam ser utilizados como instrumentos de orientação para uma gestão de desempenho eficiente do bloco cirúrgico do HPS.

2.1.3. Deficiências nos processos relacionados ao funcionamento do bloco cirúrgico do HPS que impactam na produção cirúrgica

Código do Achado: A2.2

Critérios de Auditoria:

- Princípio da Eficiência, Art. 37, caput

Evidências:

- Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023 (consolidado) (Doc. 04)
- Escala médica Neurocirurgia - diaristas (Doc. 13)
- Escala médica Cardiologia - marcapasso (Doc. 14)
- Mapas de programação cirúrgica - 01/08/2022 a 31/07/2023 (consolidado) (Doc. 03)
- Ofício HPS Nº 156-2023 (Doc. 06)
- Ofício HPS Nº 158-2023 (Doc. 07)
- Ofício HPS Nº 165-2023 (Doc. 09)
- Contrato (e Termos Aditivos) de Licença de uso e manutenção de sistemas - MV Informática Nordeste LTDA. e FGH (HPS) (Doc. 15)
- "Estatístico de Cirurgias Canceladas por Tipo" Soul MV - 01/09/22 e 31/07/23 (Doc. 16)
- Ofício HPS Nº 183-2023 (Doc. 10)
- Ofício HPS Nº 187-2023 (Doc. 11)
- Ofício HPS Nº 190-2023 (Doc. 12)



A **análise da capacidade** de um hospital pode ser materializada em indicadores objetivos e numéricos. As deficiências aqui apontadas estão relacionadas aos **indicadores de processo**, que envolvem o funcionamento do centro cirúrgico do HPS: *Índice de cancelamentos*, *Eficiência no agendamento*, *Eficiência no desempenho* e *Atraso médio da primeira cirurgia*.

Como definido no “Referencial Básico - Auditoria de Eficiência em Hospitais” (versão 3.1) do TCU, **processo** se refere a:

Processo é a maneira pela qual é realizada uma operação. É composto por um conjunto de atividades, com início e fim bem definidos, e transforma insumos em produtos¹.

A fim de analisar os indicadores sugeridos no referido referencial, foram solicitados ao Hospital Pelópidas Silveira (HPS) e também mensurados pela equipe, alguns **indicadores de processo** relacionados ao centro cirúrgico do hospital, **com foco exclusivo nas cirurgias eletivas**.

Os resultados encontrados, a partir da análise realizada pela auditoria, foram relacionados no quadro abaixo e detalhados em seguida:

INDICADORES DE PROCESSO - Bloco Cirúrgico HPS	
INDICADORES	RESULTADOS
Eficiência no agendamento	35%
Eficiência no desempenho	67,2%
Índice de cancelamentos	30,9%
Atraso médio da primeira cirurgia	2:57:07

Fonte: Referencial básico - Auditoria de eficiência em hospitais (versão 3.1), TCU, Agosto 2022; Mapa de programação cirúrgica - 01 a 31/08/2022; Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Escala médica Neurocirurgia - diaristas; Ofício HPS Nº 190/2023 (escala Cardiologia - marcapasso).

a) Eficiência no agendamento (Disponibilidade)

A *Eficiência no agendamento*, também conhecida por “Disponibilidade”, parte do Tempo Total Disponível (TTD), definido pelos gestores e a equipe médica como aquele destinado à realização de cirurgias. O referido indicador está relacionado com o horário em que as equipes de cirurgiões, de enfermagem e anestesistas encontram-se disponíveis, assim como com a estrutura (física e de equipamentos) das salas operatórias.

Considerando-se as perdas de disponibilidade (as paradas para manutenção por falha de equipamentos, preparação e limpeza das salas e a ociosidade por não agendamento de cirurgias), o tempo líquido resultante é o Tempo Total Programado (TTP). Assim, o indicador *Eficiência no agendamento* é calculado pela razão entre: TTP / TTD .

Inicialmente, a fim de calcular o Tempo Total Disponível (TTD), a equipe de auditoria buscou conhecer a estrutura física do bloco, assim como os quantitativos de profissionais (médicos e de enfermagem) e as escalas médicas cirúrgicas, por meio de visitas técnicas

¹Apêndice 7 – Modelo de indicadores e processos síntese de ineficiência no hospital. Referencial básico - Auditoria de eficiência em hospitais (versão 3.1), TCU, Agosto 2022.

(Apêndice), análise de documentos solicitados à gestão do hospital e realização de entrevistas.

Quanto à **estrutura** (física e de equipamentos) do bloco, a análise feita pela auditoria já foi detalhada no item de irregularidade 2.1.1 deste relatório.

Em relação aos profissionais médicos e de enfermagem, conforme já mencionado no subtópico 1.4 da introdução deste relatório, a Diretoria Geral do hospital informou, por meio dos Ofícios HPS nºs 156/2023 e 158/2023, que a equipe é formada por 382 (trezentos e oitenta e dois) profissionais e especificou, também, os quantitativos dos que atuam no bloco cirúrgico, sendo 6 (seis) enfermeiros, 20 (vinte) cirurgiões e 18 (dezoito) anestesistas.

Em relação às **escalas das equipes médicas cirúrgicas** disponibilizadas, foram observadas situações diferentes, ao longo dos doze meses analisados, no que diz respeito aos neurocirurgiões, conforme detalhamento no quadro abaixo:

ESCALA MÉDICA - NEUROCIRURGIA (2022/2023)				
PERÍODO	Nº MÉDICOS	TURNO	DIA DA SEMANA	TOTAL HORAS/DIA
AGO a DEZ/22	1	07:00 - 17:00	2ª a 6ª	10h
JAN e FEV/23	2	07:00 - 17:00	2ª a 5ª	20h
	1		6ª	10h
MAR a JUL/23	2	07:00 - 17:00	2ª a 6ª	20h

Fonte: Escala médica Neurocirurgia - diaristas.

Note-se que foi acrescido 1 (um) neurocirurgião, a partir de janeiro de 2023, de segunda a quinta-feira e, a partir de março, mais 1 (um) nas sextas-feiras. Ressalte-se, ainda, que a jornada de trabalho diária de cada médico é dividida entre o ambulatório e o bloco cirúrgico, segundo informações prestadas em entrevista com a gestão do bloco.

Quanto aos médicos cardiologistas que realizam procedimentos cirúrgicos, foi informada a seguinte escala:

ESCALA MÉDICA - CARDIOLOGIA (2022/2023)				
PERÍODO	Nº MÉDICOS	TURNO	DIA DA SEMANA	HORAS/DIA
AGO/22 a JUL/23	1	07:00 - 15:00	4ª e 6ª	8h

Fonte: Ofício HPS Nº 190/2023; Escala médica Cardiologia - marcapasso.

Há, portanto, apenas dois médicos cardiologistas na escala, um nas quartas-feiras e outro nas sextas-feiras, ao longo do período analisado (01/08/22 a 31/07/23), cada um disponibilizando 8h/dia para a realização de cirurgias eletivas.

Os procedimentos cardíacos realizados no HPS são de médio porte, como implante ou retirada de marcapasso/cardioversor, assim como troca de gerador ou eletrodos, visto que as cirurgias mais complexas o hospital ainda não as realiza, tendo justificado o não recebimento dos materiais necessários para tal, por parte da Secretaria Estadual de Saúde.

Além das escalas médicas, foram apresentados os “postos de trabalho”, por meio do Ofício nº 183/2023, no qual foi alegado ter sido este o critério utilizado pela gestão para o



dimensionamento e custeio da unidade de saúde, em substituição ao “quantitativo de profissionais de saúde”, conforme reproduzido a seguir:

PERÍODO	Nº POSTOS DE TRABALHO	ESPECIALIDADE MÉDICA	TURNOS POR SEMANA	HORAS/TURNO
AGO a DEZ/22	45	Anestesia	14	12h
		Neurocirurgia	21	14 turnos diurnos (6h) 7 turnos noturnos (12h)
		Cirurgia Geral	1	6h
		Cardiologia	2	8h
		Cirurgia Plástica	1	6h
JAN a JUL/22	48	Anestesia	14	12h
		Neurocirurgia	21	14 turnos diurnos (6h) 7 turnos noturnos (12h)
		Cirurgia Geral	1	6h
		Cardiologia	2	8h
		Cirurgia Plástica	1	6h

Fonte: Ofício HPS Nº 183/2023.

Quanto à Neurocirurgia, foi informado que a partir de janeiro de 2023, foram acrescentados 3 (três) novos postos de trabalho, razão pela qual o total foi majorado de 45 para 48 postos de trabalho. No tocante aos serviços de Anestesiologia, foi esclarecido que os plantões diurnos (12h) nas segundas, terças e quintas-feiras contam com 3 (três) plantonistas, enquanto nas quartas e sextas-feiras contam com 2 (dois) e nos demais turnos, com apenas 1 (um) plantonista, totalizando 22 postos de trabalho na semana.

Considerando as informações colhidas, a auditoria entendeu que a equipe médica cirúrgica foi dimensionada aquém da capacidade do bloco pela própria OSS, que é a responsável pela contratação desses profissionais. Apesar de haver 2 (duas) salas adequadamente equipadas para a realização exclusivamente de cirurgias eletivas de médio e grande porte, durante as 12 horas diárias de funcionamento do bloco (segunda a sexta-feira), os quantitativos de neurocirurgiões e cardiologistas se mostraram insuficientes para ocupá-las plenamente. Ressalte-se, ainda, que a jornada de trabalho destes profissionais é dividida entre o ambulatório e o bloco cirúrgico, conforme já mencionado aqui.

Quanto às equipes de enfermagem, a gestão do bloco cirúrgico informou, em entrevista realizada com a auditoria, que só há profissionais suficientes para que 2 (duas) salas cirúrgicas funcionem simultaneamente, inviabilizando a realização de uma 3ª cirurgia, seja ela eletiva e/ou de urgência.

Assim, para fins de responsabilização da Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS), a auditoria resolveu por considerar para o cálculo do Tempo Total Disponível (TTD) que há 2 (duas) salas do bloco cirúrgico com estrutura (de equipamentos) adequada para a realização de cirurgias eletivas de médio e grande porte, já que a terceira sala também devidamente equipada deve permanecer disponível exclusivamente para a realização de cirurgias de urgência/emergência, conforme já detalhado no item 2.1.1 deste relatório.

Foram consideradas, portanto, 24h/dia (segunda a sexta-feira) como TTD diário do bloco, mesmo sabendo que se estiver ocorrendo uma cirurgia de urgência no mesmo horário de uma eletiva, a segunda eletiva “programada ou não” será cancelada/ suspensa, por falta de equipe profissional.

As cirurgias realizadas nos finais de semana e feriados, assim como no turno da noite durante a semana (segunda a sexta-feira), foram excluídas desta análise, visto tratarem-se de procedimentos de emergência/urgência, os quais são executados por equipes de médicos plantonistas, que divergem daqueles profissionais diaristas, responsáveis pela realização de cirurgias eletivas.

A seguir, o quadro demonstra como foi calculado o Tempo Total Disponível (TTD) do bloco cirúrgico do hospital, no período entre 01/08/22 a 31/07/23, considerando os dias úteis de cada mês e as 24 horas diárias (duas salas) disponibilizadas para a realização de cirurgias eletivas:

TEMPO TOTAL DISPONÍVEL - TTD (01/08/22 a 31/07/23)			
MÊS	DIAS ÚTEIS	HORAS/DIA	TTD (h)
AGO/22	23	24:00:00	552:00:00
SET/22	21	24:00:00	504:00:00
OUT/22	20	24:00:00	480:00:00
NOV/22	20	24:00:00	480:00:00
DEZ/22	22	24:00:00	528:00:00
JAN/23	22	24:00:00	528:00:00
FEV/23	19	24:00:00	456:00:00
MAR/23	23	24:00:00	552:00:00
ABR/23	18	24:00:00	432:00:00
MAI/23	22	24:00:00	528:00:00
JUN/23	21	24:00:00	504:00:00
JUL/23	21	24:00:00	504:00:00
TOTAL	252	288:00:00	6048:00:00

Fonte: Escala médica Neurocirurgia - diaristas; Ofício HPS Nº 190/2023; escala médica Cardiologia - marcapasso; Ofício HPS Nº 183/2023, visitas técnicas ao bloco cirúrgico.

O TTD mensal é o produto entre os dias úteis de cada mês e as horas (24h) disponibilizadas por dia. Assim, o **TTD** calculado foi de **6.048 horas**, em doze meses, o que significa dizer que este é o tempo que o bloco cirúrgico do HPS, hospital público gerido pela Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS), disponibilizou para a execução de cirurgias eletivas.

Encontrado o TTD, partiu-se para o cálculo do Tempo Total Programado (TTP), que foi mensurado a partir dos “mapas de programação cirúrgica” enviados pela gestão após solicitação da auditoria. Tais documentos constituíram-se em planilhas elaboradas manualmente e disponibilizadas no formato pdf, o que significa dizer que não foram extraídos do sistema informatizado Soul MV.



No item 2.1.2 de irregularidade deste relatório, já foram apontadas as deficiências encontradas na programação cirúrgica, as quais dificultaram o levantamento do TTP do bloco do HPS.

Inicialmente, a partir do relatório “Cirurgias Realizadas no Período” extraído do sistema Soul MV, referente ao período de 01/08/22 a 31/07/23, a equipe confrontou os dados dos pacientes que realizaram cirurgias eletivas, com aqueles que constaram nos documentos da programação cirúrgica.

Esta análise contemplou os seguintes aspectos:

- As cirurgias listadas na programação cirúrgica que haviam sido classificadas, pela auditoria, como sendo de emergência/urgência, no relatório “Cirurgias Realizadas no Período” (Soul MV), foram excluídas dos mapas;
- O tempo programado das cirurgias foi estimado com base no tempo em que estas foram realizadas (TTP = TTU), no mesmo dia ou em outro qualquer, desde que o paciente, o tipo de procedimento programado e o realizado tenham sido idênticos;
- Quando o paciente e/ou o procedimento listado na programação cirúrgica não constou no relatório “Cirurgias Realizadas no Período” (Soul MV), o tempo programado foi estimado com base no tempo médio utilizado para a execução do mesmo tipo de procedimento em outros pacientes, calculado pela auditoria. Seguem-se os tempos calculados por procedimento:

PROCEDIMENTO	DURAÇÃO MÉDIA
DRENAGEM DE HEMATOMA	02:07:47
DESBRIDAMENTO	01:55:00
ANEURISMA	04:48:18
BIÓPSIA	02:16:27
IMPLANTE MARCAP. CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	01:44:07
ARTRODESE	04:21:40
DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNA (DVE)	01:35:00
DERIVACAO VENTRICULAR PERITONEAL (DVP)	02:26:15
LIMPEZA DE FERIDA OPERATÓRIA	01:26:15
TUMOR	04:56:48
FÍSTULA LIQUÓRICA	02:41:15
HÉRNIA DE DISCO	03:35:42

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

- Pacientes que constavam no relatório “Cirurgias Realizadas no Período” (Soul MV) mas, não apareceram na programação cirúrgica, foram excluídos do cálculo do TTP;
- Foram contabilizadas exclusivamente as cirurgias eletivas nas especialidades Neurocirurgia (incluindo a intervencionista) e Cirurgias Cardíacas (menos complexas);
- As cirurgias plásticas reconstrutoras (reconstrução craniana ou craniofacial), assim como as cirurgias de desbridamento de úlceras/tecidos desvitalizados, tratamento de



ferimentos, exérese de lesões, emprego de retalhos e traqueostomias foram excluídos da amostra, por representarem a exceção dos procedimentos realizados no bloco e serem realizados por profissionais médicos de outras especialidades, fora do perfil cirúrgico do HPS. Apesar de excluídas das cirurgias eletivas, foram contabilizadas junto às cirurgias de emergência/urgência para fins da quantificação do montante total dos procedimentos realizados (1.050 cirurgias) no período de um ano.

A partir desta análise, foi mensurado o Tempo Total Programado (TTP) e reproduzido a seguir, mês a mês, assim como foi calculado o tempo total para o período de doze meses, conforme se segue:

MÊS	TTP (h)
AGO/22	120:19:25
SET/22	176:50:21
OUT/22	158:51:54
NOV/22	172:05:22
DEZ/22	247:49:07
JAN/23	214:25:12
FEV/23	136:06:55
MAR/23	204:30:32
ABR/23	253:43:07
MAI/23	208:27:18
JUN/23	132:09:48
JUL/23	89:08:55
TOTAL	2114:27:57

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

Diante dos números acima, pode-se afirmar que o **TTP** foi de **2.114 horas, 27 minutos e 57 segundos**, o que significou dizer que este foi o tempo total estimado de programação das cirurgias eletivas, calculado para o período de um ano analisado.

Finalmente, conhecendo-se o Tempo Total Disponível (TTD) e o Tempo Total Programado (TTP) de cada mês, foi calculado o indicador *Eficiência no agendamento*, também conhecido por “Disponibilidade”, para o período de doze meses (01/08/22 a 31/07/23), conforme explicitado abaixo:

MÊS	TTD (h)	TTP (h)	DISPONIBILIDADE (FGH - OSS)
AGO/22	552:00:00	120:19:25	21,8%
SET/22	504:00:00	176:50:21	35,1%
OUT/22	480:00:00	158:51:54	33,1%
NOV/22	480:00:00	172:05:22	35,9%
DEZ/22	528:00:00	247:49:07	46,9%
JAN/23	528:00:00	214:25:12	40,6%
FEV/23	456:00:00	136:06:55	29,8%



MÊS	TTD (h)	TTP (h)	DISPONIBILIDADE (FGH - OSS)
MAR/23	552:00:00	204:30:32	37,0%
ABR/23	432:00:00	253:43:07	58,7%
MAI/23	528:00:00	208:27:18	39,5%
JUN/23	504:00:00	132:09:48	26,2%
JUL/23	504:00:00	89:08:55	17,7%
TOTAL	6048:00:00	2114:27:57	35,0%

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

Portanto, pode-se dizer que das 6.048 horas disponíveis no centro cirúrgico, apenas 2.114 horas e 27 minutos foram previamente agendados para a realização de cirurgias eletivas, no período analisado, o que representou uma **Eficiência no agendamento** cirúrgico de **35%**, calculada pela razão TTP/ TTD.

O resultado de tal indicador está relacionado às seguintes perdas: ociosidade por não agendamento de cirurgias e o tempo de espera para o início da 1ª cirurgia do dia, que pode estar relacionado à espera pelos profissionais.

Ressalte-se que este percentual (35%) foi mensurado considerando a responsabilização da FGH, como a Organização Social de Saúde que gere o HPS. Entretanto, para fins de responsabilização da SES/PE, a auditoria considerou para o cálculo da "Disponibilidade" as 3 (três) salas operatórias (e não duas), visto que é da competência da própria secretaria equipar as 5 (cinco) salas, das quais três devem ser destinadas exclusivamente para a realização de cirurgias eletivas.

Assim, para esta mensuração, o Tempo Total Disponível (TTD) foi calculado com base em 36 horas/dia disponibilizadas para a realização de cirurgias previamente agendadas, conforme se segue:

TEMPO TOTAL DISPONÍVEL - TTD (01/08/22 a 31/07/23)			
MÊS	DIAS ÚTEIS	HORAS/DIA	TTD (h)
AGO/22	23	36:00:00	828:00:00
SET/22	21	36:00:00	756:00:00
OUT/22	20	36:00:00	720:00:00
NOV/22	20	36:00:00	720:00:00
DEZ/22	22	36:00:00	792:00:00
JAN/23	22	36:00:00	792:00:00
FEV/23	19	36:00:00	684:00:00
MAR/23	23	36:00:00	828:00:00
ABR/23	18	36:00:00	648:00:00
MAI/23	22	36:00:00	792:00:00
JUN/23	21	36:00:00	756:00:00
JUL/23	21	36:00:00	756:00:00
TOTAL	252	432:00:00	9072:00:00



Fonte: Escala médica Neurocirurgia - diaristas; Ofício HPS Nº 190/2023; escala médica Cardiologia - marcapasso; Ofício HPS Nº 183/2023, visitas técnicas ao bloco cirúrgico.

Em seguida, a partir do novo **TTD** calculado de **9.072 horas** para o período, foi mensurado um novo resultado para o indicador *Eficiência no agendamento* cirúrgico, conforme demonstrado a seguir:

MÊS	TTD (h)	TTP (h)	DISPONIBILIDADE (SES/PE)
AGO/22	828:00:00	120:19:25	14,5%
SET/22	756:00:00	176:50:21	23,4%
OUT/22	720:00:00	158:51:54	22,1%
NOV/22	720:00:00	172:05:22	23,9%
DEZ/22	792:00:00	247:49:07	31,3%
JAN/23	792:00:00	214:25:12	27,1%
FEV/23	684:00:00	136:06:55	19,9%
MAR/23	828:00:00	204:30:32	24,7%
ABR/23	648:00:00	253:43:07	39,2%
MAI/23	792:00:00	208:27:18	26,3%
JUN/23	756:00:00	132:09:48	17,5%
JUL/23	756:00:00	89:08:55	11,8%
TOTAL	9072:00:00	2114:27:57	23,3%

Fonte: Mapas de programação cirúrgica - 01/08/2022 a 31/07/2023; Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

Portanto, para fins de responsabilização da Secretaria Estadual de Saúde, que firmou contrato de gestão com OSS para a gestão e operacionalização dos serviços de saúde no Hospital Pelópidas Silveira, o resultado da *Eficiência no agendamento* cirúrgico foi de **23,3%**, o que significou dizer que só houve programação cirúrgica em menos de 1/4 das horas totais disponibilizadas para a execução desses procedimentos eletivos, considerando a estrutura física do bloco do HPS.

b) Eficiência no desempenho (Performance)

A *Eficiência no desempenho* cirúrgico, também conhecida por “Performance”, é medida como a fração do Tempo Total Programado (TTP) que não é perdida com variações sobre a programação previamente realizada, como: as pequenas paradas (problemas com equipamentos, materiais cirúrgicos, queda momentânea de energia, etc.), as intercorrências relacionadas ao procedimento ou à situação clínica do paciente e, principalmente, os cancelamentos cirúrgicos.

Assim, o referido indicador é calculado pela razão entre o Tempo Total Programado (TTP) e o tempo líquido resultante, denominado Tempo Total Utilizado (TTU).

Para a mensuração do TTU do bloco cirúrgico do HPS, a auditoria utilizou-se do relatório “Cirurgias Realizadas no Período”, extraído do sistema Soul MV, referente ao período de 01/08/22 a 31/07/23.



Diferentemente da programação cirúrgica, que não é alimentada no sistema informatizado, os dados referentes à execução cirúrgica são todos inseridos pelas equipes médica e de enfermagem na base de dados Soul MV e, a partir daí, podem ser gerados uma série de relatórios gerenciais, como o de “Cirurgias Realizadas no Período”, ilustrado a seguir, referente às cirurgias realizadas nos dias 01 e 02/09/22:

Atendimento	Paciente	Aviso	Hora Início - Fim	Cirurgia	Convênio	Prestador	Anestesiista	Tipo Anestesia	Quarto
5 - HPS - HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA									
SOULMV - Sistema de C. Cirurgico e Obst									
Cirurgias Realizadas no Período									
Página: 1 / 83									
Emitido por: DANIELLYNSC									
Em: 28/09/2023 14:00									
Período de 01/08/2022 a 31/07/2023 - Porte: Todos Convênio: Todos									
Centro Cirurgico : 0004 - CENTRO CIRURGICO HPS									
Data de Realização : 01/09/2022									
0000126366	JANETE RODRIGUES DOS SANTOS	3975	16:40 18:20	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNA - DVE	SUS - INTERNACAO	JESUINO ALBINO			UTI2_L11
0000126368	EDILMA MARIA DA SILVA	4067	10:30 15:05	MICROCIRURGI A VASCULAR INTRACRANIAN A	SUS - INTERNACAO	EDUARDO	ROBERTA GISELE	GERAL BALANCEADA	Q402_L04
0000127076	IVO AMARO DA SILVA	3974	14:10 16:20	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNA - DVE	SUS - INTERNACAO	JESUINO ALBINO			POSOPL2
									Total de Avisos : 3
									Total de Cirurgias : 3
Data de Realização : 02/09/2022									
0000126386	JOAO ALEXANDRE BEZERRA	4037	14:25 15:35	IMPLANTE MARCAP. CAMARA DUPLA TRANSVENOS	SUS - INTERNACAO	ALEXANDRE ALEN	VONALDO TORRES DE AL	SEDACAO + ANESTESIA LOCAL	Q412_L01
0000126397	DORIS BEATRIZ DA SILVA ALVES	4035	11:20 13:00	IMPLANTE MARCAP. CAMARA DUPLA TRANSVENOS	SUS - INTERNACAO	ALEXANDRE ALEN	VONALDO TORRES DE AL	SEDACAO + ANESTESIA LOCAL	4_ISO_04
0000126508	JOSINEIDE PEREIRA DA SILVA	4036	13:00 13:55	IMPLANTE MARCAP. CAMARA DUPLA TRANSVENOS	SUS - INTERNACAO	ALEXANDRE ALEN	VONALDO TORRES DE AL	SEDACAO + ANESTESIA LOCAL	Q414_L04
0000126517	ADELINO CORDEIRO CALADO	4055	15:10 16:40	RETIRADA DO SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	SUS - INTERNACAO	ALEXANDRE ALEN	VONALDO TORRES DE AL	SEDACAO + ANESTESIA LOCAL	Q410_L04
0000126549	JOSEFA ETELVINA DA CONCEICAO	4034	10:25 11:35	IMPLANTE MARCAP. CAMARA DUPLA	SUS - INTERNACAO	ALEXANDRE ALEN	VONALDO TORRES DE AL	SEDACAO + ANESTESIA LOCAL	Q411_L03

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01 e 02/09/2022.

Conforme visto acima, este documento contempla uma série de informações relevantes acerca das cirurgias realizadas, como: data, nome completo do paciente, hora de início e fim do procedimento, tipo de cirurgia, prestador (nome do médico cirurgião), anestesiista, tipo de anestesia e o leito do paciente.

Ressalte-se, entretanto, que no referido relatório as cirurgias eletivas aparecem listadas juntamente com aquelas realizadas em caráter de emergência/urgência, tendo sido necessário, num primeiro momento, que a auditoria as identificasse com base nos prestadores (médicos) que realizaram tais procedimentos, a fim de atender ao foco do trabalho - cirurgias eletivas.

Dessa forma, antes da mensuração do TTU, cada cirurgia constante no referido relatório foi classificada em **eletiva**, quando realizada por médico diarista (neurocirurgião ou cardiologista) e, em **emergência/urgência**, quando executada pelo profissional plantonista (exclusivamente neurocirurgião), com base nas escalas médicas cirúrgicas disponibilizadas.

A seguir, a tabela indica os quantitativos encontrados pela auditoria, mês a mês, e o total em um ano:



CIRURGIAS REALIZADAS					
MÊS	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	ELETIVAS			TOTAL (ELETIVAS + URGÊNCIA)
		NEURO	CARDIO	TOTAL	
AGO/22	31	42	12	54	85
SET/22	29	31	8	39	68
OUT/22	38	35	7	42	80
NOV/22	31	35	20	55	86
DEZ/22	33	30	11	41	74
JAN/23	31	57	4	61	92
FEV/23	42	40	24	64	106
MAR/23	31	52	22	74	105
ABR/23	31	51	18	69	100
MAI/23	18	60	8	68	86
JUN/23	20	40	19	59	79
JUL/23	30	45	14	59	89
TOTAL	365	518	167	685	1.050

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Escala médica Neurocirurgia - diaristas; Ofício HPS Nº 190/2023 (escala Cardiologia - marcapasso).

Conforme demonstrado acima, além da identificação em eletiva e emergência/urgência, a auditoria classificou, ainda, as cirurgias eletivas nas especialidades Neurocirurgia e Cirurgia Cardíaca. Ao final, foram verificadas 518 neurocirurgias e 167 cirurgias cardíacas realizadas, totalizando **685 procedimentos eletivos**, além de 365 cirurgias de emergência, perfazendo 1.050 procedimentos, em doze meses.

Ressalte-se que, junto aos procedimentos de emergência, além das neurocirurgias, foram incluídas também: cirurgias de desbridamento de úlceras/tecidos desvitalizados, tratamento de ferimentos, exérese de lesões, emprego de retalhos, traqueostomias, reconstrução craniofacial, dentre outros, os quais representaram a exceção dos procedimentos realizados no bloco e foram realizados por profissionais médicos de outras especialidades, como cirurgiões de cabeça/pescoço e cirurgiões plásticos, que não constaram nas escalas dos profissionais diaristas (neurocirurgiões e cardiologistas) do hospital.

O Tempo Total Utilizado (TTU) foi calculado, então, a partir da soma do tempo de duração de cada cirurgia eletiva realizada (hora do fim - hora do início), constante no relatório "Cirurgias Realizadas no Período" - de 01/08/22 a 31/07/23 - mês a mês, assim como o tempo total, conforme quadro a seguir:

MÊS	TTU (h)
AGO/22	71:00:00
SET/22	89:15:00
OUT/22	100:07:00
NOV/22	111:45:00



MÊS	TTU (h)
DEZ/22	96:25:00
JAN/23	95:35:00
FEV/23	105:16:00
MAR/23	153:06:00
ABR/23	151:45:00
MAI/23	166:17:00
JUN/23	142:43:00
JUL/23	139:08:00
TOTAL	1422:22:00

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

Diante dos números acima, pode-se afirmar que o **TTU** foi de **1.422 horas e 22 minutos**, o que significou dizer que este foi o tempo de utilização do bloco do HPS para a realização das 685 cirurgias eletivas realizadas no período de um ano.

Finalmente, conhecendo-se o Tempo Total Utilizado (TTU) e o já calculado Tempo Total Programado (TTP) de cada mês, foi mensurado o indicador *Eficiência no desempenho cirúrgico*, também conhecido por “Performance”, para os doze meses, conforme explicitado abaixo:

MÊS	TTP (h)	TTU (h)	PERFORMANCE
AGO/22	120:19:25	70:20:00	58,5%
SET/22	176:50:21	89:15:00	50,5%
OUT/22	158:51:54	100:07:00	63,0%
NOV/22	172:05:22	111:45:00	64,9%
DEZ/22	247:49:07	96:25:00	38,9%
JAN/23	214:25:12	95:35:00	44,6%
FEV/23	136:06:55	105:16:00	77,3%
MAR/23	204:30:32	153:06:00	74,9%
ABR/23	253:43:07	151:45:00	59,8%
MAI/23	208:27:18	166:17:00	79,8%
JUN/23	132:09:48	142:43:00	108,0%
JUL/23	89:08:55	139:08:00	156,1%
TOTAL	2114:27:57	1421:42:00	67,2%

Fonte: Mapas de programação cirúrgica - 01/08/2022 a 31/07/2023; Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Escala médica Neurocirurgia - diaristas; Ofício HPS N° 190/2023 (escala Cardiologia - marcapasso).

Assim, das 2.114 horas e 27 minutos programados no bloco cirúrgico, 1.421 horas e 42 minutos foram, de fato, utilizados para a realização de cirurgias eletivas, no período de 01/08/22 a 31/07/23, o que representou uma *Eficiência no desempenho* cirúrgico de **67,2%**, calculada pela razão TTU/ TTP.

Para este indicador, as perdas referem-se principalmente aos cancelamentos cirúrgicos mas, não apenas a estes, visto que parte das cirurgias listadas no relatório “Cirurgias

Realizadas no Período” não constaram nos mapas da programação cirúrgica do bloco. Esta questão, somada ao fato de que nos meses de junho e julho de 2023 o TTU foi superior ao TTP, sinalizam que há deficiências no agendamento prévio das cirurgias eletivas, o qual é realizado fora do sistema informatizado Soul MV, como já detalhado no item 2.1.2 de irregularidade deste relatório.

c) Índice de Cancelamentos

Inicialmente, a fim de conhecer o resultado do indicador *Índice de Cancelamentos* cirúrgicos do HPS, a auditoria solicitou à gestão do hospital informar a “taxa de suspensão/cancelamento de cirurgias eletivas, destacando os pacientes em *stand by*”.

Em 29/08/23, por meio do Ofício HPS nº 165/2023, foi enviado pela OSS o documento a seguir, parcialmente reproduzido:

Taxa de suspensão de cirurgias (distinguindo entre cirurgias eletivas e stand by):

Mês	Taxa de suspensão de cirurgias	Cirurgias eletivas suspensas	Stand by
JUN/22	12%	06	00
JUL/22	14%	06	16
AGO/22	17%	08	13
SET/22	14%	08	24
OUT/22	2%	1	18
NOV/22	1%	1	18
DEZ/22	5%	3	27
JAN/23	13%	8	9
FEV/23	5%	4	17
MAR/23	13%	10	16
ABR/23	14%	10	12
MAI/23	13%	9	7
JUN/23	7%	5	8
JUL/23	4%	3	2

Fonte: Ofício HPS 165-2023.

De acordo com a informação fornecida, **70** (setenta) cirurgias foram suspensas no período analisado (01/08/22 a 31/07/23) e outras **171** (cento e setenta e uma) representaram os pacientes colocados em “*stand by*” para a realização de uma cirurgia eletiva, somando **241** (duzentos e quarenta e um) procedimentos que não foram realizados.

A segunda fonte de informações utilizada pela auditoria foi o sistema informatizado Soul MV, através do relatório “Estatístico de Cirurgias Canceladas por Tipo”, referente ao período entre 01/09/22 e 31/07/23², o qual foi reproduzido a seguir:

² As informações relativas ao mês de agosto de 2022 não constavam na plataforma da nova versão disponibilizada pelo sistema Soul MV, mas tão somente os dados inseridos a partir de 01/09/22.



5 - HPS - HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA		Página: 1 / 1
SOULMV - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico		Emitido por: DANIELLYNSC
Estatístico de Cirurgias Canceladas por Tipo		Em: 28/09/2023 14:12
Período de 01/09/2022 até 31/07/2023		
Centro Cirúrgico: 4	CENTRO CIRURGICO HPS	
Tipo da Cirurgia: GRANDE		
Motivo do Cancelamento	Quantidade	
1 ALTERACAO DE CONDUTA	1	
5 ERRO DE DIGITACAO	2	
56 FALHA DE AGENDAMENTO	3	
74 ERRO OPERACIONAL	2	
Total por Tipo da Cirurgia:		8
Tipo da Cirurgia: MEDIA		
Motivo do Cancelamento	Quantidade	
1 ALTERACAO DE CONDUTA	3	
4 CONDICoes CLINICA DO PACIENTE	1	
5 ERRO DE DIGITACAO	2	
25 FALTA DE VAGA PARA INTERNACAO	1	
26 CIRURGIA TRANSFERIDA PARA OUTRO DIA	1	
39 PACIENTE COM HIPERTEMIA	1	
47 CANCELAMENTO DA AGENDA	1	
49 PACIENTE INFECTADO(A)	3	
56 FALHA DE AGENDAMENTO	2	
62 PARECER CARDIOLOGICO NEGATIVO	2	
70 ALTA DO PACIENTE	1	
74 ERRO OPERACIONAL	2	
Total por Tipo da Cirurgia:		20
Total do Centro Cirúrgico:		28
Total Geral:		28

Fonte: "Estatístico de Cirurgias Canceladas por Tipo" Soul MV - 01/09/22 e 31/07/23.

O documento acima demonstrou o registro de apenas **28** (vinte e oito) cancelamentos no referido período, tendo sido 8 (oito) referentes às cirurgias de grande porte e 20 (vinte) às de médio porte. Tais cancelamentos também aparecem classificados por “motivos”, como: alteração de conduta, falha de agendamento, condições clínicas do paciente, parecer cardiológico negativo, falta de vaga para internação, etc.

Em 29/09/23, após nova solicitação da auditoria, o hospital apresentou o detalhamento das cirurgias eletivas canceladas, por causa de suspensão, através do Ofício HPS nº 187/2023, de 03/10/23. No quadro a seguir foram consolidados os quantitativos mensais dos cancelamentos apresentados:

MÊS	Nº DE CIRURGIAS SUSPENSAS
AGO/22	29
SET/22	40
OUT/22	20
NOV/22	26
DEZ/22	33
JAN/23	24



MÊS	Nº DE CIRURGIAS SUSPENSAS
FEV/23	26
MAR/23	30
ABR/23	24
MAI/23	20
JUN/23	18
JUL/23	7
TOTAL	297

Fonte: Ofício HPS 187-2023.

Desta vez, foram informados **297** (duzentos e noventa e sete) cancelamentos cirúrgicos no período analisado, com maior número ocorrido em setembro de 2022, quando houve 40 (quarenta) suspensões.

O gráfico a seguir demonstra as justificativas apresentadas:



Fonte: Ofício HPS 187-2023.

A principal causa apontada foi o “*stand by*”, que representou **164** (55,2%) das **297** cirurgias não realizadas. Em seguida, veio: “instabilidade clínica do paciente” (19,2%), “falta de vagas na UTI” (4,7%), “alteração de conduta” (4,0%) e “indisponibilidade médica” (3,4%).

A fim de confrontar os dados informados pela gestão do HPS, a auditoria buscou mensurar os cancelamentos cirúrgicos a partir da mesma análise realizada para calcular o Tempo Total Programado (TTP), quando foram levantados também os quantitativos de procedimentos eletivos pré-agendados.



A tabela a seguir apresenta os números das cirurgias eletivas “programadas” e das “realizadas”, mês a mês e o total no período analisado, tendo sido calculados os quantitativos das **cirurgias canceladas**, a partir das cirurgias não realizadas (“programadas” - “realizadas”), assim como os respectivos percentuais, conforme se segue:

MÊS	CIRURGIAS ELETIVAS			
	PROGRAMADAS	REALIZADAS	CANCELADAS	
	Nº	Nº	Nº	%
AGO/22	89	54	35	39,3%
SET/22	86	39	47	54,7%
OUT/22	84	42	42	50,0%
NOV/22	77	55	22	28,6%
DEZ/22	93	41	52	55,9%
JAN/23	105	61	44	41,9%
FEV/23	81	64	17	21,0%
MAR/23	103	74	29	28,2%
ABR/23	110	69	41	37,3%
MAI/23	85	68	17	20,0%
JUN/23	52	59	0	0,0%
JUL/23	26	59	0	0,0%
TOTAL	991	685	306	30,9%

Fonte: Mapas de programação cirúrgica - 01/08/2022 a 31/07/2023; Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

Importante ressaltar que os quantitativos das cirurgias canceladas nos meses de junho e julho de 2023 foram desconsiderados, visto que o número de cirurgias realizadas foi maior que o das programadas e, conseqüentemente, o tempo de utilização do bloco se mostrou superior ao da programação cirúrgica (TTU > TTP).

Conclui-se assim que, de um total de **991** cirurgias programadas, pelo menos **306** não foram realizadas, o que representou um *Índice de Cancelamentos* cirúrgicos calculado em **30,9%**, para o período analisado.

d) Atraso médio da primeira cirurgia

O indicador *Atraso médio da primeira cirurgia* refere-se à duração de tempo para o início da primeira cirurgia do dia, levando-se em consideração o horário de funcionamento do centro cirúrgico.

Foi utilizada como referência às **8:00** da manhã como a hora de início de funcionamento do bloco do HPS para a realização da primeira cirurgia eletiva do dia. Em entrevista junto à gestão do hospital e do bloco cirúrgico, foi informado à equipe de auditoria que, apesar da enfermeira do bloco chegar às 7:00, o turno dos técnicos de enfermagem só inicia às 8:00, o que inviabiliza o início das cirurgias antes desse horário.



Os registros do horário de início da 1ª cirurgia de cada dia, por sua vez, foram extraídos do relatório “Cirurgias Realizadas no Período” (Soul MV), referente ao período de 01/08/22 a 31/07/23.

Para se chegar ao resultado do indicador *Atraso médio da primeira cirurgia* do dia, foi calculada, então, a diferença entre o horário de início da primeira cirurgia eletiva realizada em cada dia e o horário considerado viável para o início dos agendamentos (8:00).

A seguir, o quadro demonstra o atraso médio mensal calculado, mês a mês e o total para os doze meses mensurados pela auditoria:

MÊS	ATRASSO MÉDIO DA 1ª CIRURGIA DO DIA
AGO/22	3:19:25
SET/22	3:43:03
OUT/22	3:57:38
NOV/22	3:46:26
DEZ/22	3:03:25
JAN/23	3:15:15
FEV/23	2:38:32
MAR/23	2:37:43
ABR/23	2:04:28
MAI/23	2:37:20
JUN/23	2:08:03
JUL/23	2:14:03
MÉDIA	2:57:07

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

O atraso médio para o início da primeira cirurgia do dia, ao longo dos doze meses analisados, foi calculado em **2:57:07**, tendo variado entre 2:04:28 (abril/23) e 3:57:38 (outubro/22), demonstrando que o desrespeito ao horário de funcionamento do bloco é de praticamente **3 horas**, mesmo considerando as equipes mais pontuais em cada um dos dias.

Esta demora contribuiu para a ineficiência no agendamento cirúrgico (35,0%), já citada acima, visto que o indicador de Disponibilidade considera como perda, além da ociosidade por não agendamento de cirurgias, o tempo de espera para o início da 1ª cirurgia do dia, que neste caso está relacionada à espera pelos profissionais das equipes cirúrgicas (médica e de enfermagem).

O gerenciamento adequado do centro cirúrgico envolve, dentre outras atividades:

1. **Programar a ocupação das salas** obedecendo às diversas solicitações do corpo cirúrgico e disponibilidade de recursos humanos de apoio técnico, priorizando as cirurgias de maior complexidade;



2. Garantir ao paciente e à equipe cirúrgica as **condições indispensáveis à realização do programa cirúrgico previsto**, prestando todos os cuidados ao mesmo, até o período pós-anestésico;
3. Abastecer as diversas unidades do hospital com **material técnico especializado**, necessário a realização da assistência ao paciente;
4. Manter o **controle do instrumento técnico-cirúrgico** disponível no hospital;

Conclui-se, assim, que tais atividades, indispensáveis ao funcionamento adequado do bloco cirúrgico do Hospital Pelópidas Silveira, foram insuficientemente desempenhadas, conduzindo à ociosidade das salas por não agendamento, atraso para o início da 1ª cirurgia do dia e cancelamentos.

O baixo desempenho dos indicadores de processo reduz, em última análise, a capacidade do hospital na produção de cirurgias **eletivas**. Tal irregularidade infringe o Princípio da *Eficiência* da Administração Pública.

2.1.4. Inconsistências dos dados e das informações relacionadas à produção cirúrgica do HPS

Código do Achado: A2.3

Critérios de Auditoria:

- Princípio da Eficiência, Art. 37, caput
- Princípio da Transparência

Evidências:

- Ofício HPS Nº 127-2023 (Doc. 05)
- Ofício HPS Nº 145-2023 (Doc. 18)
- Ofício HPS Nº 165-2023 (Doc. 09)
- Ofício HPS Nº 178-2023 (Doc. 19)
- Ofício HPS Nº 235-2023 (Doc. 31)
- Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023 (consolidado) (Doc. 04)
- Relatório Mensal de Execução (2022) (Doc. 20)
- Relatório Mensal de Execução (2023) (Doc. 21)



Foram constatadas inconsistências de dados e informações relacionadas à produção cirúrgica do HPS, no que diz respeito aos quantitativos de cirurgias realizadas, tanto eletivas como em caráter de urgência/emergência.

As discrepâncias observadas se deram entre os dados disponibilizados nos documentos fornecidos pelo próprio hospital, assim como entre estes e aqueles extraídos do sistema informatizado de gestão hospitalar (Soul MV), e, ainda, entre os verificados no portal da transparência da Fundação de Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH)¹.

Inicialmente, por meio do Ofício HPS nº 127/2023, datado de 18/07/2023, o hospital apresentou o quadro a seguir, discriminando os números de **neurocirurgias** de urgência/emergência e eletivas que foram realizadas no período de janeiro a junho de 2023:

MÊS	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ELETIVAS	TOTAL
JANEIRO	26	59	85
FEVEREIRO	35	80	115
MARÇO	23	74	97
ABRIL	28	74	102
MAIO	22	68	90
JUNHO	19	68	87
TOTAL	153	423	576

Fonte: Ofício HPS nº 127/2023.

Posteriormente, por meio do Ofício HPS nº 235/2023, foram informados os quantitativos de **cirurgias cardiovasculares** (de urgência e emergência) realizadas no mesmo período (de janeiro a junho de 2023):

CIRURGIAS - CARDIOLOGIA							
	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23
ELETIVAS	0	23	22	18	11	19	14
URGÊNCIA	0	0	0	0	0	0	0

Ofício HPS nº 235/2023.

Mediante o Ofício HPS nº 145/2023, também foram disponibilizados para a auditoria os dados referentes aos quantitativos de **cirurgias programadas, realizadas e canceladas** pelo hospital. No período de julho/2022 a julho/2023, o hospital informou ter realizado um total de 872 (oitocentos e setenta e duas) cirurgias, conforme se segue:

NEUROCIRURGIAS + CIRURGIAS CARDIOLÓGICAS			
MÊS	PROGRAMADAS	REALIZADAS	CANCELADAS
JUL/22	69	41	6
AGO/22	75	46	8
SET/22	94	54	8
OUT/22	79	59	1
NOV/22	95	69	7

¹ https://fgh-sistemas.org.br/sistemas/aplic/transp/menu_ext_fpmf/



NEUROCIRURGIAS + CIRURGIAS CARDIOLÓGICAS			
MÊS	PROGRAMADAS	REALIZADAS	CANCELADAS
DEZ/22	91	58	3
JAN/23	84	60	7
FEV/23	106	80	5
MAR/23	104	74	4
ABR/23	98	74	12
MAI/23	88	68	7
JUN/23	87	69	5
JUL/23	81	73	3
TOTAL	1.151	872	76

Fonte: Ofício HPS nº 145/2023.

O Ofício HPS nº 165/2023, por seu turno, contemplando o mesmo período supracitado - junho/2022 a julho/2023 -, apresentou documento detalhando as causas de suspensão das cirurgias:

Cirurgias - Bloco Cirúrgico														
	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23
PROGRAMADAS	55	69	75	94	79	95	91	84	106	104	98	88	87	81
REALIZADAS	47	41	46	54	59	69	58	60	80	74	74	68	69	73
SUSPENSAS - EXTRA PACIENTE	6	22	21	32	19	19	30	17	21	26	22	16	13	5
SUSPENSAS - PACIENTE	2	6	8	8	1	7	3	7	5	4	2	4	5	3

SUSPENSAS - EXTRA PACIENTE: São Cirurgias Suspensas Por Motivos Operacionais. Exemplo: Indisponibilidade Médica, Falta de Vaga na UTI, Prolongamento de Cirurgia Anterior, Falta de Exames Complementares, Sala Cedida para Urgência, Alteração de Conduta, Reserva Sanguínea Não Confirmada, Falta de Equipamento e Falta de OPME e Stand By.

SUSPENSAS - PACIENTE: São Cirurgias Suspensas Por Motivos De: Instabilidade Clínica, Óbito e Alta Médica.

Fonte: Ofício HPS nº 165/2023.

Em esclarecimento aos números apresentados, o HPS informou (Ofício HPS nº 235/2023):

O Ofício nº 145/2023 apresentou os números de cirurgias realizadas contemplando todas as especialidades. Abaixo, apresentam-se os quantitativos específicos de cada especialidade, com os esclarecimentos complementares, conforme o caso.

CIRURGIAS - CARDIOLOGIA						
	ELETIVAS	URGÊNCIA		PROGRAMADAS	REALIZADAS	CANCELADAS
jun/22	4	0	4	4	0	
jul/22	16	0	16	16	0	
ago/22	12	0	12	12	0	
set/22	7	0	7	7	0	
out/22	7	0	7	7	0	
nov/22	18	0	18	18	0	
dez/22	11	0	11	11	0	
jan/23	0	0	0	0	0	
fev/23	23	0	23	23	0	
mar/23	22	0	22	22	0	
abr/23	18	0	18	18	0	
mai/23	11	0	11	11	0	
jun/23	19	0	19	19	0	
jul/23	14	0	14	14	0	



Especificamente em relação às cirurgias da cardiologia, por se tratar de implante de marcapasso, elas são classificadas como cirurgias eletivas, não havendo cancelamento (e, dessa forma, os números relacionados foram incluídos apenas na coluna “Realizadas” do Ofício nº 145/2023).

CIRURGIAS - NEUROCIURGIA					
	ELETIVAS	URGÊNCIA	PROGRAMADAS	REALIZADAS	CANCELADAS
jun/22	23	19	55	42	6
jul/22	18	7	69	25	6
ago/22	18	16	75	34	8
set/22	18	26	94	44	8
out/22	19	32	79	51	1
nov/22	15	36	95	51	7
dez/22	24	21	91	45	3
jan/23	31	27	84	58	7
fev/23	16	39	106	55	5
mar/23	26	23	104	49	4
abr/23	29	27	98	56	12
mai/23	33	23	88	56	7
jun/23	28	22	87	50	5
jul/23	34	25	81	59	3

Registra-se, por oportuno, que a diferença entre os quantitativos das cirurgias programadas, realizadas e canceladas se refere aos pacientes cujas cirurgias foram canceladas por questões clínicas, não sendo considerado cancelamento.

CIRURGIA PLÁSTICA					
	ELETIVAS	URGÊNCIA	PROGRAMADAS	REALIZADAS	CANCELADAS
jun/22	1	0	1	1	0
jul/22	0	0	0	0	0
ago/22	0	0	0	0	0
set/22	3	0	3	3	0
out/22	1	0	1	1	0
nov/22	0	0	0	0	0
dez/22	2	0	2	2	0
jan/23	2	0	2	2	0
fev/23	2	0	2	2	0
mar/23	3	0	3	3	0
abr/23	0	0	0	0	0
mai/23	1	0	1	1	0
jun/23	0	0	0	0	0
jul/23	0	0	0	0	0

Tal como ocorre com as cirurgias da cardiologia, todos os procedimentos da cirurgia plástica não eletivas e, dessa forma, a produção foi incluída exclusivamente na coluna “Realizadas” do Ofício nº 145/2023.

CIRURGIAS ELETIVAS														
	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23
CARDIOLOGIA	4	16	12	7	7	18	11	0	23	22	18	11	19	14
PLÁSTICA	1	0	0	3	1	0	2	2	3	0	0	1	0	0
NEUROLOGIA	23	18	18	18	19	15	24	31	16	26	29	33	28	34
TOTAL	28	34	30	28	27	33	37	33	41	51	47	45	47	48

Com base nos dados expostos, elaborou-se um quadro comparativo, no qual se observam discrepâncias significativas relacionadas aos quantitativos de **neurocirurgias (eletivas e de urgência) realizadas**, concorde informações dos Ofícios nºs 127/2023 e 235/2023:



NEUROCIRURGIAS (ELETIVAS E DE URGÊNCIA) REALIZADAS		
MÊS (2023)	OFÍCIO HPS nº 127/2023	OFÍCIO HPS nº 235/2023
JAN	85	58
FEV	115	55
MAR	97	49
ABR	102	56
MAI	90	56
JUN	87	50
TOTAL	576	324

Fonte: Ofícios HPS nº 127/2023 e nº 235/2023.

Por intermédio do Ofício HPS nº 178/2023, foram fornecidos os dados relativos ao quantitativo de cirurgias de urgência/emergência (**neurocirurgias**) realizadas no bloco cirúrgico do HPS, no período de agosto/2022 a julho/2023:

NEUROCIRURGIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADAS	
MÊS	Nº DE CIRURGIAS
AGO/22	16
SET/22	26
OUT/22	32
NOV/22	36
DEZ/22	21
JAN/23	27
FEV/23	39
MAR/23	23
ABR/23	27
MAI/23	23
JUN/23	22
JUL/23	25
TOTAL	317

Fonte: Ofício HPS nº 178/2023.

Em análise aos dados supramencionados, também se verificam divergências nos números de cirurgias de urgência/emergência realizadas, quando em confronto àqueles informados inicialmente no Ofício HPS nº 127/2023. As divergências são observadas nos meses de janeiro, fevereiro, abril, maio e junho, conforme segue:

CIRURGIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADAS		
MÊS (2023)	OFÍCIO HPS nº 178/2023	OFÍCIO HPS nº 127/2023
JAN	27	26
FEV	39	35
MAR	23	23
ABR	27	28
MAI	23	22



CIRURGIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA REALIZADAS		
MÊS (2023)	OFÍCIO HPS nº 178/2023	OFÍCIO HPS nº 127/2023
JUN	22	19
TOTAL	161	153

Fonte: Ofícios HPS nº 127/2023; nº 178/2023.

Após a análise dos documentos disponibilizados pela gestão hospitalar, a auditoria consultou o portal da transparência da Fundação de Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH)² e extraiu os relatórios assistenciais dos exercícios de 2022 e 2023, intitulados “Relatório Mensal de Execução”. Os **quantitativos totais de cirurgias realizadas (eletivas e de urgência/emergência)** constantes nesses documentos foram reproduzidos a seguir:

CIRURGIAS REALIZADAS (ELETIVAS + URGÊNCIA)	
MÊS	REALIZADAS
AGO/22	156
SET/22	117
OUT/22	136
NOV/22	139
DEZ/22	115
JAN/23	116
FEV/23	164
MAR/23	161
ABR/23	148
MAI/23	200
JUN/23	183
JUL/23	177
TOTAL	1.812

Fonte: Portal da transparência da FGH.

Por último, realizou-se o levantamento da produção cirúrgica a partir do sistema informatizado de gestão hospitalar (Soul MV) - relatório “Cirurgias Realizadas no Período” (01/08/2022 a 31/07/2023) -, conforme quadro a seguir:

CIRURGIAS REALIZADAS					
MÊS	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	ELETIVAS			TOTAL (ELETIVAS + URGÊNCIA)
		NEURO	CARDIO	TOTAL	
AGO/22	31	42	12	54	85
SET/22	29	31	8	39	68
OUT/22	38	35	7	42	80
NOV/22	31	35	20	55	86
DEZ/22	33	30	11	41	74
JAN/23	31	57	4	61	92

² https://fgh-sistemas.org.br/sistemas/aplic/transp/menu_ext_fpmf/



CIRURGIAS REALIZADAS					
MÊS	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	ELETIVAS			TOTAL (ELETIVAS + URGÊNCIA)
		NEURO	CARDIO	TOTAL	
FEV/23	42	40	24	64	106
MAR/23	31	52	22	74	105
ABR/23	31	51	18	69	100
MAI/23	18	60	8	68	86
JUN/23	20	40	19	59	79
JUL/23	30	45	14	59	89
TOTAL	365	518	167	685	1.050

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

Como visto acima, além da identificação em eletiva e emergência/urgência, a auditoria classificou, ainda, as cirurgias eletivas nas especialidades Neurocirurgia e Cirurgia Cardíaca. Ao final, foram verificadas 518 (quinhentas e dezoito) neurocirurgias e 167 (cento e sessenta e sete) cirurgias cardíacas realizadas, totalizando 685 (seiscentos e oitenta e cinco) procedimentos eletivos, além de 365 (trezentas e sessenta e cinco) cirurgias de emergência, perfazendo um total de **1.050 (um mil e cinquenta) procedimentos**, nos doze meses analisados.

Por fim, confrontando-se as informações disponibilizadas pela gestão do HPS (Ofício HPS nº 235/2023), com os dados extraídos do sistema Soul MV e aqueles verificados no portal da transparência da FGH, relativos ao total de cirurgias realizadas (eletivas e urgência/emergência), foram constatadas as discrepâncias a seguir:

CIRURGIAS REALIZADAS (ELETIVAS + URGÊNCIAS)			
MÊS	Ofício HPS nº 235/2023	SOUL MV	TRANSPARÊNCIA - FGH
AGO/22	46	85	156
SET/22	51	68	117
OUT/22	58	80	136
NOV/22	69	86	139
DEZ/22	56	74	115
JAN/23	58	92	116
FEV/23	78	106	164
MAR/23	71	105	161
ABR/23	74	100	148
MAI/23	67	86	200
JUN/23	69	79	183
JUL/23	73	89	177
TOTAL	770	1.050	1.812

Fonte: Ofício HPS nº 235/2023; Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Portal da transparência da FGH.

Como demonstrado acima, a gestão hospitalar informou um número total de **770** (setecentos e setenta) cirurgias (eletivas e de urgência/emergência), enquanto o quantitativo



levantado a partir do sistema Soul MV foi de **1.050** (um mil e cinquenta) procedimentos e, ainda, **1.812** (um mil, oitocentos e doze) foi o total de cirurgias realizadas, no mesmo período, segundo o portal da transparência da OSS responsável pela gestão do HPS, a FGH.

Ademais, as discrepâncias expostas reverberam a deficiência já observada na alimentação dos dados no sistema informatizado Soul MV (item 2.1.2 de irregularidade), refletindo na baixa confiabilidade das informações fornecidas, infringindo os Princípios da Eficiência e da Transparência da Administração Pública.

2.1.5. Baixa efetividade do bloco cirúrgico do HPS

Código do Achado: A3.1

Critérios de Auditoria:

- Princípio da Eficiência, Art. 37, caput

Evidências:

- Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023 (consolidado) (Doc. 04)
- Escala médica Neurocirurgia - diaristas (Doc. 13)
- Escala médica Cardiologia - marcapasso (Doc. 14)
- Ofício HPS N° 190-2023 (Doc. 12)
- Mapas de programação cirúrgica - 01/08/2022 a 31/07/2023 (consolidado) (Doc. 03)
- Ofício HPS N° 165-2023 (Doc. 09)

Foi verificado um baixo desempenho do centro cirúrgico do Hospital Pelópidas Silveira, ao longo de um período de doze meses, através da análise do indicador global de Efetividade do Centro Cirúrgico (ECC ou ORE).

Como já demonstrado no item 2.1.3. de irregularidade deste relatório, entre 01/08/22 e 31/07/23, foram realizadas 518 neurocirurgias e 167 cirurgias cardíacas no HPS, totalizando **685 procedimentos eletivos**, além de 365 cirurgias de emergência, perfazendo 1.050 procedimentos. O quantitativo aparentemente reduzido de cirurgias eletivas para o período, considerando o porte do bloco que o hospital possui, motivou a auditoria a conhecer, por meio de indicadores, o desempenho atual do centro cirúrgico e, em seguida, a buscar as causas para o baixo índice de eficiência encontrado.

Para tal, esta equipe se utilizou do indicador global de resultado o **ORE (*Operating Room Effectiveness*)**, calculado pelo produto entre outros três indicadores - **Disponibilidade**, **Performance** e **Qualidade** - ou pela fração entre as medidas de Tempo Total de Agregação de Valor (TTAV) e Tempo Total Disponível (TTD), conforme descrição já feita no subtópico 1.7 da Introdução deste relatório.

Os indicadores de processo - **Disponibilidade** (*Eficiência no Agendamento*) e **Performance** (*Eficiência no Desempenho*) - que foram utilizados para calcular o ORE já tiveram sua metodologia de mensuração detalhada no item 2.1.3 de irregularidade deste relatório. O quadro a seguir reproduz os resultados encontrados:

MÊS	DISPONIBILIDADE (FGH - OSS)	DISPONIBILIDADE (SES/PE)	PERFORMANCE
AGO/22	21,8%	14,5%	58,5%
SET/22	35,1%	23,4%	50,5%
OUT/22	33,1%	22,1%	63,0%
NOV/22	35,9%	23,9%	64,9%
DEZ/22	46,9%	31,3%	38,9%
JAN/23	40,6%	27,1%	44,6%
FEV/23	29,8%	19,9%	77,3%
MAR/23	37,0%	24,7%	74,9%
ABR/23	58,7%	39,2%	59,8%
MAI/23	39,5%	26,3%	79,8%
JUN/23	26,2%	17,5%	108,0%
JUL/23	17,7%	11,8%	156,1%
TOTAL	35,0%	23,3%	67,2%

Fonte: Mapas de programação cirúrgica - 01/08/2022 a 31/07/2023; Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Escala médica Neurocirurgia - diaristas; Ofício HPS N° 190/2023 (escala Cardiologia - marcapasso).

Como demonstrado acima, vê-se que o indicador **Disponibilidade** (*Eficiência no Agendamento*) teve dois percentuais calculados, sendo um para fins de responsabilização da Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS que gere o HPS), de **35%** e outro de **23,3%**, para responsabilização da SES/PE. Esta diferença ocorreu porque a auditoria



considerou para o cálculo do Tempo Total Disponível (TTD) para a realização de cirurgias eletivas: duas (24h/dia) e três (36h/dia) salas operatórias, respectivamente.

O resultado deste indicador está relacionado às seguintes perdas: ociosidade por não agendamento de cirurgias e o tempo de espera para o início da 1ª cirurgia do dia, que pode estar relacionado à falta ou à espera pelos profissionais.

Em relação ao indicador **Performance** (*Eficiência no Desempenho*), este foi mensurado em **67,2%** e significou o percentual das horas programadas (agendadas) que foram, de fato, utilizadas para a realização de cirurgias eletivas, no período de 01/08/22 a 31/07/23. Aqui as perdas referem-se principalmente aos cancelamentos cirúrgicos mas, também pode ser afetado quando parte das cirurgias realizadas não constam na programação cirúrgica do bloco, o que sinaliza para deficiências no agendamento prévio das cirurgias eletivas.

O terceiro indicador utilizado para o cálculo do ORE (ECC) foi o de **Qualidade**, medido como a fração do Tempo Total Utilizado (TTU) que não é perdida em reintervenções cirúrgicas, erro ou falha no procedimento cirúrgico. O tempo líquido resultante é denominado Tempo Total de Agregação de Valor (TTAV)¹.

Por meio do Ofício HPS nº 165/2023, de 29/08/23, a Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS), responsável pela gestão do HPS, informou acerca do **índice de reintervenções cirúrgicas** não programadas, que representa o número de retornos pós alta hospitalar (até 30 dias) para nova intervenção não agendada e reflete o nível de qualidade da assistência prestada.

Os quantitativos informados foram reproduzidos a seguir:

Índice de reintervenções cirúrgicas:

Mês	Número de reintervenções cirúrgicas
JUN/22	00
JUL/22	01
AGO/22	03
SET/22	02
OUT/22	00
NOV/22	01
DEZ/22	02
JAN/23	03
FEV/23	01
MAR/23	04
ABR/23	02
MAI/23	07
JUN/23	02
JUL/23	04

Fonte: Ofício HPS Nº 165/2023.

¹ SOUZA, T. A. **Lean healthcare: aplicação dos conceitos de gestão de operações em centros cirúrgicos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, São Leopoldo, 2015. 1.

A fim de calcular o TTAV para o período analisado, inicialmente a auditoria buscou conhecer o tempo médio de duração das cirurgias eletivas realizadas, a partir dos quantitativos de procedimentos executados e do TTU calculado, conforme se segue:

MÊS	TTU (h)	QTD DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS	DURAÇÃO MÉDIA DA CIRURGIA (h)
AGO/22	70:20:00	54	1:18:09
SET/22	89:15:00	39	2:17:18
OUT/22	100:07:00	42	2:23:01
NOV/22	111:45:00	55	2:01:55
DEZ/22	96:25:00	41	2:21:06
JAN/23	95:35:00	61	1:34:01
FEV/23	105:16:00	64	1:38:41
MAR/23	153:06:00	74	2:04:08
ABR/23	151:45:00	69	2:11:57
MAI/23	166:17:00	68	2:26:43
JUN/23	142:43:00	59	2:25:08
JUL/23	139:08:00	59	2:21:29
TOTAL	1421:42:00	685	2:04:32

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

A duração média das cirurgias eletivas realizadas foi calculada a partir da razão entre o TTU/ n° de procedimentos executados, mês a mês e no período de um ano. O tempo médio mensurado variou entre 1:18:09 (agosto/22) e 2:26:43 (maio/23) e a média em um ano foi calculada em **2:04:32**.

Ressalte-se que, cada cirurgia realizada não significa necessariamente um paciente, visto que, especialmente no caso das neurocirurgias, são realizados pelo menos dois procedimentos em um único paciente. A contabilização das cirurgias realizadas e da duração média (em horas) obedeceu aos procedimentos listados no relatório "Cirurgias Realizadas no Período", extraído do sistema Soul MV, conforme demonstrado a seguir:



Atendimento	Paciente	Aviso	Hora Início - Fim	Cirurgia	Convênio	Prestador	Anestesista	Tipo Anestesia	Quarto
Centro Cirúrgico : 0001 - CENTRO CIRURGICO									
Data de Realização : 07/08/2022									
0000432171	LIDIA DOS SANTOS	9981	20:40 21:10	CATETERISMO DE VEIA CENTRAL POR PI	SUS - INTERNACAO	JEREMIAS		LOCAL	Q405_L02
0000433283	JOAO ANTONIO DOS SANTOS	9977	22:45 23:50	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA	SUS - INTERNACAO	JEREMIAS	GUILHERME	GERAL BALANCEA Q407_L03	
								Total de Avisos :	2
								Total de Cirurgias :	2
Data de Realização : 08/08/2022									
0000433445	VALDOMIRO JOSE GOMES	9978	13:50 15:15	DRENAGEM DE HEMATOMA SUBDURAL C	SUS - INTERNACAO	RITA MOTA		GERAL BALANCEA UTI2_L09	
0000433427	EDUARDO PAULO DA SILVA	9979	18:00 20:00	DRENAGEM DE HEMATOMA SUBDURAL C	SUS - INTERNACAO	RITA MOTA		GERAL BALANCEA Q406_L02	
0000433307	ALEXANDRE ANTONIO DA SILVA	9980	22:20 00:15	CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA SOB A	SUS - INTERNACAO	ANA		GERAL BALANCEA Q403_L01	
								Total de Avisos :	3
								Total de Cirurgias :	3
Data de Realização : 09/08/2022									
0000428708	FLAVIO JOSE SILVA DA LUZ	9982	13:10 17:10	FISTULA LIQUORICA: TRATAMENTO CIRU	SUS - INTERNACAO	PIERRE VANSANT		GERAL ENDOVENI Q401_L03	
				MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACR	SUS - INTERNACAO	PIERRE VANSANT		GERAL ENDOVENI Q401_L03	
				CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMC	SUS - INTERNACAO	PIERRE VANSANT		GERAL ENDOVENI Q401_L03	
				CATETERISMO DE VEIA CENTRAL POR PI	SUS - INTERNACAO	PIERRE VANSANT		GERAL ENDOVENI Q401_L03	
								Total de Avisos :	1
								Total de Cirurgias :	4
Data de Realização : 10/08/2022									
0000431795	JOSE NIVALDO DA SILVA	9983	10:20 11:30	IMPLANTE MARCAP. CAMARA DUPLA TR	SUS - INTERNACAO	ABELARDO G. ESCARI VICTOR		SEDACAO + ANES Q413_L01	
0000432025	VALTER MONTEIRO CAVALCANTI	9984	12:20 13:00	REPOSIC. DE ELETRODOS DE MARCAPA	SUS - INTERNACAO	ABELARDO G. ESCARI VICTOR		SEDACAO + ANES Q412_L02	
0000432811	GILNEIDE MARIA DA CONCEICAO	9985	12:40 13:45	DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL	SUS - INTERNACAO	ARLINDO	VIVIAN	GERAL BALANCEA Q405_L03	
				CORPOS ESTRANHOS - RETIRADA SOB A	SUS - INTERNACAO	ARLINDO	VIVIAN	GERAL BALANCEA Q405_L03	
								Total de Avisos :	3
								Total de Cirurgias :	4
Data de Realização : 11/08/2022									
0000433207	JOAO AMORIM BARBOSA	9986	09:30 14:30	FISTULA LIQUORICA: TRATAMENTO CIRU	SUS - INTERNACAO	EDUARDO	ROBERTA	GERAL BALANCEA Q404_L01	
				RECONSTRUÇÃO CRANIANA OU CRANIO	SUS - INTERNACAO	EDUARDO	ROBERTA	GERAL BALANCEA Q404_L01	
				MICROCIRURGIA VASCULAR: INTRACRA	SUS - INTERNACAO	EDUARDO	ROBERTA	GERAL BALANCEA Q404_L01	
0000433989	MARIO PEDRO DOS SANTOS	9987	15:00 18:40	HEMATOMA INTRACEREBRAL: TRATAME	SUS - INTERNACAO	JESUINO ALBINO	PAULAPCF	GERAL BALANCEA Q407_L02	
								Total de Avisos :	2

HOSPITAL METROPOLITANO PELOPIDAS SILVEIRA

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023.

A partir daí, para o cálculo do Tempo Total de Agregação de Valor (TTAV), a auditoria subtraiu do Tempo Total Utilizado (TTU), o tempo perdido em reintervenções cirúrgicas, calculado a partir do produto entre o número de reintervenções cirúrgicas e o tempo médio de duração das cirurgias realizadas, mês a mês, de acordo com a fórmula:

$$TTAV = TTU - (n^{\circ} \text{ de reintervenções cirúrgicas} \times \text{duração média da cirurgia})^2$$

O quadro a seguir demonstra os resultados encontrados:

MÊS	REINTERVENÇÕES CIRÚRGICAS	DURAÇÃO MÉDIA DA CIRURGIA (h)	TTU (h)	TTAV (h)
AGO/22	3	1:18:09	70:20:00	66:25:33
SET/22	2	2:17:18	89:15:00	84:40:23
OUT/22	0	2:23:01	100:07:00	100:07:00
NOV/22	1	2:01:55	111:45:00	109:43:05
DEZ/22	2	2:21:06	96:25:00	91:42:48
JAN/23	3	1:34:01	95:35:00	90:52:57
FEV/23	1	1:38:41	105:16:00	103:37:19
MAR/23	4	2:04:08	153:06:00	144:49:28
ABR/23	2	2:11:57	151:45:00	147:21:05
MAI/23	7	2:26:43	166:17:00	149:09:57
JUN/23	2	2:25:08	142:43:00	137:52:44

² Fórmula construída pela equipe de auditoria, a partir do conceito do indicador.



MÊS	REINTERVENÇÕES CIRÚRGICAS	DURAÇÃO MÉDIA DA CIRURGIA (h)	TTU (h)	TTAV (h)
JUL/23	4	2:21:29	139:08:00	129:42:02
TOTAL	31	2:04:32	1421:42:00	1356:04:22

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Ofício HPS Nº 165/2023.

A tabela acima demonstrou que foram 31 (trinta e uma) reintervenções cirúrgicas, em doze meses, e que o TTAV calculado foi de **1356:04:22**, o que representou cerca de sessenta e quatro horas (64:20:23) perdidas do Tempo Total Utilizado (TTU) para a execução de cirurgias eletivas no bloco do HPS (1421:42:00).

O indicador de **Qualidade** foi mensurado, então, a partir da razão entre o Tempo Total de Agregação de Valor (TTAV) / Tempo Total Utilizado (TTU), tendo atingido o percentual de **95,4%** no período, conforme se segue:

MÊS	TTU (h)	TTAV (h)	QUALIDADE
AGO/22	70:20:00	66:25:33	94,4%
SET/22	89:15:00	84:40:23	94,9%
OUT/22	100:07:00	100:07:00	100,0%
NOV/22	111:45:00	109:43:05	98,2%
DEZ/22	96:25:00	91:42:48	95,1%
JAN/23	95:35:00	90:52:57	95,1%
FEV/23	105:16:00	103:37:19	98,4%
MAR/23	153:06:00	144:49:28	94,6%
ABR/23	151:45:00	147:21:05	97,1%
MAI/23	166:17:00	149:09:57	89,7%
JUN/23	142:43:00	137:52:44	96,6%
JUL/23	139:08:00	129:42:02	93,2%
TOTAL	1421:42:00	1356:04:22	95,4%

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Ofício HPS Nº 165/2023.

Finalmente, após a mensuração dos 3 (três) indicadores - Disponibilidade, Performance e Qualidade - chegou-se ao indicador global **ORE (Operating Room Effectiveness)**, calculado em **22,4%** no período de um ano, para fins de responsabilização da FGH, OSS que gere o hospital, conforme demonstrado a seguir:

ORE - Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS)				
MÊS	DISPONIBILIDADE	PERFORMANCE	QUALIDADE	ORE
AGO/22	21,8%	58,5%	94,4%	12,0%
SET/22	35,1%	50,5%	94,9%	16,8%
OUT/22	33,1%	63,0%	100,0%	20,9%
NOV/22	35,9%	64,9%	98,2%	22,9%

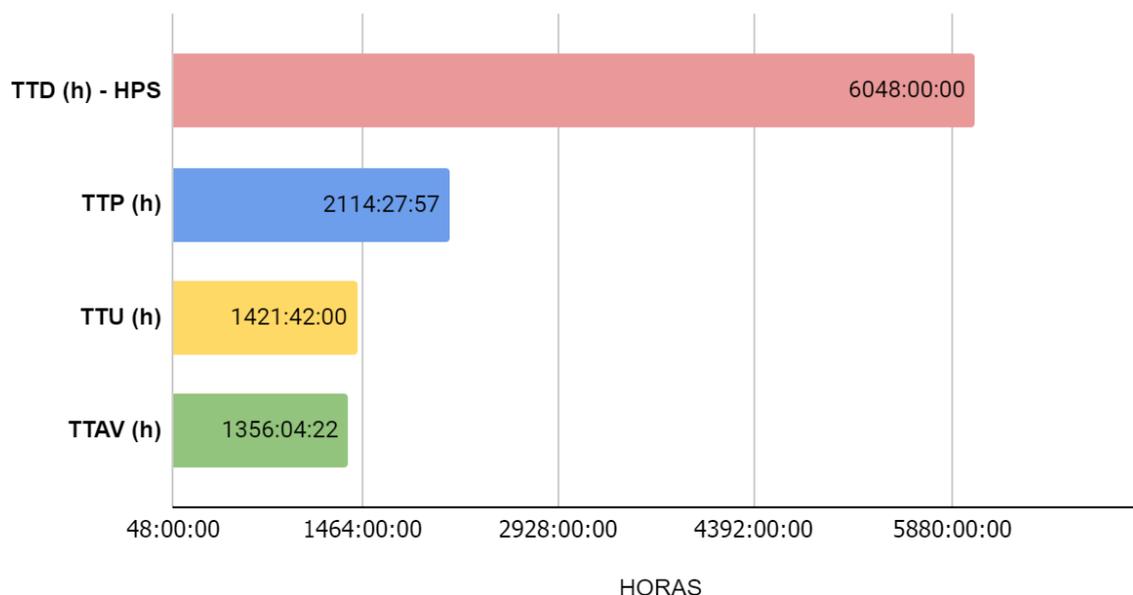


ORE - Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS)				
MÊS	DISPONIBILIDADE	PERFORMANCE	QUALIDADE	ORE
DEZ/22	46,9%	38,9%	95,1%	17,4%
JAN/23	40,6%	44,6%	95,1%	17,2%
FEV/23	29,8%	77,3%	98,4%	22,7%
MAR/23	37,0%	74,9%	94,6%	26,2%
ABR/23	58,7%	59,8%	97,1%	34,1%
MAI/23	39,5%	79,8%	89,7%	28,3%
JUN/23	26,2%	108,0%	96,6%	27,4%
JUL/23	17,7%	156,1%	93,2%	25,7%
TOTAL	35,0%	67,2%	95,4%	22,4%

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Escala médica Neurocirurgia - diaristas; Ofício HPS Nº 190/2023 (escala Cardiologia - marcapasso); Ofício HPS Nº 165/2023.

Além de poder ser calculado pelo produto entre os três indicadores acima, o ORE também pode ser encontrado a partir dos tempos totais já aferidos e ilustrados no gráfico abaixo:

EFETIVIDADE DO BLOCO CIRÚRGICO - OSS FGH (2022-2023)



A seguir, o ORE foi medido pela fração entre o Tempo Total de Agregação de Valor (TTAV) e o Tempo Total Disponível (TTD), em horas, referente ao período compreendido entre 01/08/22 e 31/07/23:

ORE - Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS)			
MÊS	TTD (h)	TTAV (h)	ORE
AGO/22	552:00:00	66:25:33	12,0%
SET/22	504:00:00	84:40:23	16,8%
OUT/22	480:00:00	100:07:00	20,9%
NOV/22	480:00:00	109:43:05	22,9%

ORE - Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS)			
MÊS	TTD (h)	TTAV (h)	ORE
DEZ/22	528:00:00	91:42:48	17,4%
JAN/23	528:00:00	90:52:57	17,2%
FEV/23	456:00:00	103:37:19	22,7%
MAR/23	552:00:00	144:49:28	26,2%
ABR/23	432:00:00	147:21:05	34,1%
MAI/23	528:00:00	149:09:57	28,3%
JUN/23	504:00:00	137:52:44	27,4%
JUL/23	504:00:00	129:42:02	25,7%
TOTAL	6048:00:00	1356:04:22	22,4%

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Ofício HPS N° 165/2023.

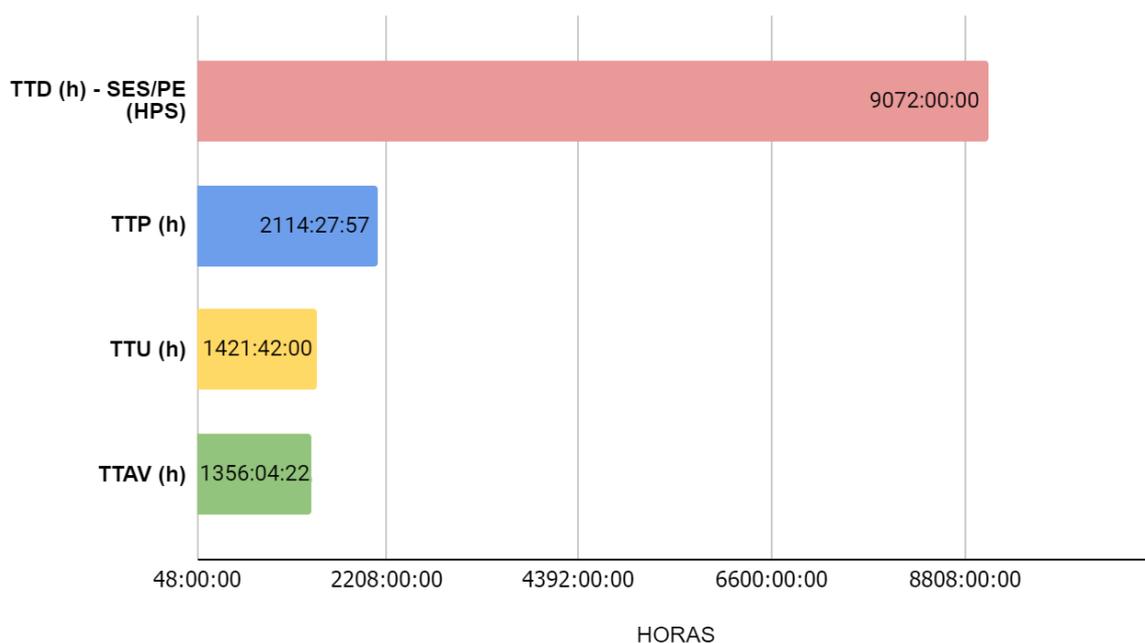
Para fins de responsabilização da SES/PE, o ORE foi mensurado em **14,9%**, calculado a partir do produto daqueles três outros indicadores, para o período de um ano, conforme demonstrado a seguir:

ORE - Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE)				
MÊS	DISPONIBILIDADE	PERFORMANCE	QUALIDADE	ORE
AGO/22	14,5%	58,5%	94,4%	8,0%
SET/22	23,4%	50,5%	94,9%	11,2%
OUT/22	22,1%	63,0%	100,0%	13,9%
NOV/22	23,9%	64,9%	98,2%	15,2%
DEZ/22	31,3%	38,9%	95,1%	11,6%
JAN/23	27,1%	44,6%	95,1%	11,5%
FEV/23	19,9%	77,3%	98,4%	15,1%
MAR/23	24,7%	74,9%	94,6%	17,5%
ABR/23	39,2%	59,8%	97,1%	22,7%
MAI/23	26,3%	79,8%	89,7%	18,8%
JUN/23	17,5%	108,0%	96,6%	18,2%
JUL/23	11,8%	156,1%	93,2%	17,2%
TOTAL	23,3%	67,2%	95,4%	14,9%

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Escala médica Neurocirurgia - diaristas; Ofício HPS N° 190/2023 (escala Cardiologia - marcapasso); Ofício HPS N° 165/2023.

O indicador global também foi, novamente, medido a partir da razão TTAV/ TTD (em horas), utilizando, desta vez, os tempos totais ilustrados no gráfico a seguir, referentes ao período compreendido entre 01/08/22 e 31/07/23:

EFETIVIDADE DO BLOCO CIRÚRGICO - SES/PE (2022-2023)



ORE - Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE)			
MÊS	TTD (h)	TTAV (h)	ORE
AGO/22	828:00:00	66:25:33	8,0%
SET/22	756:00:00	84:40:23	11,2%
OUT/22	720:00:00	100:07:00	13,9%
NOV/22	720:00:00	109:43:05	15,2%
DEZ/22	792:00:00	91:42:48	11,6%
JAN/23	792:00:00	90:52:57	11,5%
FEV/23	684:00:00	103:37:19	15,1%
MAR/23	828:00:00	144:49:28	17,5%
ABR/23	648:00:00	147:21:05	22,7%
MAI/23	792:00:00	149:09:57	18,8%
JUN/23	756:00:00	137:52:44	18,2%
JUL/23	756:00:00	129:42:02	17,2%
TOTAL	9072:00:00	1356:04:22	14,9%

Fonte: Relatório "Cirurgias Realizadas no Período" Soul MV - 01/08/2022 a 31/07/2023; Ofício HPS N° 165/2023.

Assim, com um TTD bem superior (9072:00:00) aquele calculado previamente (6048:00:00), o ORE passou de 22,4% para **14,9%**, sendo este último o percentual calculado para fins de responsabilização da SES/PE, cuja obrigação contratual é equipar adequadamente o bloco cirúrgico do HPS, hospital público gerido pela FGH (OSS), de acordo com o porte em que foi construído.

Também conhecido como o indicador de **Efetividade do Centro Cirúrgico (ECC)**, o ORE, ao interpretar a natureza das perdas existentes em um centro cirúrgico, aproxima-se da realidade operacional da gestão do serviço.

O quadro a seguir faz um comparativo entre os indicadores calculados para o Hospital Pelópidas Silveira (HPS), com aqueles mensurados para o Hospital Getúlio Vargas (HGV) em trabalho realizado anteriormente por este TCE. Assim como, também os compara com três estudos da literatura, que mensuraram os mesmos indicadores e apontaram que centros cirúrgicos desse porte no Brasil têm em média entre 50-60%³ de sua eficiência de acordo com o indicador ORE:

INDICADOR	ESTUDO ⁴	ESTUDO ⁵	ESTUDO ⁶	HGV ⁷	HPS - OSS ⁸	HPS - SES ⁹
Disponibilidade	78,8%	72,6%	78,4%	64%	35,0%	23,3%
Performance	65,2%	78,9%	77,1%	71%	67,2%	67,2%
Qualidade	100%	100%	100%	100%	95,4%	95,4%
ORE	51,4%	57,3%	60,4%	45%	22,4%	14,9%

Vê-se, assim, que o Hospital Pelópidas Silveira (HPS) apresentou um percentual de *Eficiência no agendamento* cirúrgico (Disponibilidade) muito inferior ao do HGV e dos outros três estudos citados, o que reduziu significativamente o indicador de resultado - **Efetividade do Centro Cirúrgico** ou ORE - revelando a baixa efetividade do centro cirúrgico na realização de cirurgias eletivas, quando comparado aos outros centros cirúrgicos.

Importante destacar que, neste caso, o cálculo do indicador de **Qualidade** se mostrou viável, ao contrário da auditoria realizada no HGV, assim como também nos estudos mencionados acima, em virtude tanto da gestão hospitalar disponibilizar o nº de **reintervenções cirúrgicas** não programadas, quanto da alimentação dos dados referentes às cirurgias realizadas no sistema informatizado Soul MV, o que permitiu o cálculo do TTAV (Tempo Total de Agregação de Valor), que se revelou inferior ao TTU.

Após medir o desempenho do centro cirúrgico do HPS, esta equipe buscou levantar as principais causas para o baixo índice encontrado, particularmente em relação ao indicador Disponibilidade, mas também ao de Performance. As perdas relacionadas já foram detalhadas no item 2.1.3 de irregularidade deste relatório, que tratou dos indicadores de processo - **Índice de Cancelamentos e Atraso médio da primeira cirurgia do dia**.

³ Souza T.A., Queiroz G.A., Lima R.M., Pimenta L.V. **Application of the Operating Room Effectiveness indicator (ORE) in a Brazilian hospital**. International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management (2020).

⁴ Souza, T.A., Roehe Vaccaro, G.L. and Lima, R.M. **Operating Room effectiveness: a lean health-care performance indicator**. International Journal of Lean Six Sigma, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-12-2017-0141>. (2020).

⁵ Guimarães, L. M. **Análise de Eficiência de um Centro Cirúrgico Hospitalar com Abordagem do Lean Healthcare**. Graduation Project. University of Brasília. Brazil (2018).

⁶ Souza T.A., Queiroz G.A., Lima R.M., Pimenta L.V. **Application of the Operating Room Effectiveness indicator (ORE) in a Brazilian hospital**. International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management (2020).

⁷ Procedimento Interno nº PI2200692.

⁸ Indicador ORE calculado para fins de responsabilização da Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS), responsável pela gestão do HPS.

⁹ Indicador ORE calculado para fins de responsabilização da SES.

Finalmente, pode-se afirmar que o levantamento do indicador ORE serve como oportunidade para estudos de eficiência de fluxos cirúrgicos e, de acordo com o comparativo com outras aplicações¹⁰.

Souza¹¹ demonstrou que a ociosidade do centro cirúrgico, por não agendamento de cirurgias, é observada em hospitais públicos, devida à gestão da agenda: cirurgiões têm turnos de tempo pré-alocados para realização de procedimentos sob sua responsabilidade, independentemente desses procedimentos ocorrerem. A não utilização integral desses turnos ocasiona perdas, dado que outra equipe não pode utilizar a sala reservada.

Assim, pode-se afirmar que o cálculo do indicador de Efetividade do Centro Cirúrgico (ECC), o ORE, permitiu interpretar a natureza das perdas existentes no bloco do HPS, como: a ociosidade por não agendamento de cirurgias, o atraso médio de espera para o início da 1ª cirurgia do dia, assim como os cancelamentos/suspensões cirúrgicas.

É necessário que a gestão do hospital, representada pela FGH (OSS), trate, principalmente, da ociosidade do bloco cirúrgico, contratando mais profissionais a fim de que haja ao menos três equipes cirúrgicas (médica e de enfermagem) que possam atuar simultaneamente nas 3 (três) salas que possuem capacidade operacional (equipamentos), de forma a preencher as 12 horas do dia destinadas ao agendamento dos procedimentos eletivos. Dessa forma, 2 (duas) cirurgias eletivas e 1 (uma) de urgência/ emergência (se houver) ou 3 (três) eletivas poderiam ser realizadas ao mesmo tempo no bloco.

À SES/PE, cabe aparelhar todas as 5 (cinco) salas com equipamentos - maca, carro(s) de anestesia, microscópio(s) neurocirúrgico(s), específicos da cirurgia cardíaca, etc. - necessários para a realização de cirurgias de médio e grande porte, já incluídos no Plano de Investimento apresentado pelo hospital, conforme previsão no Contrato de Gestão nº 017/2022.

Os agendamentos cirúrgicos e as escalas médicas devem respeitar, por sua vez, os horários de início de funcionamento do bloco, a fim de reduzir o atraso para início dos procedimentos e de forma a garantir o funcionamento do bloco 12 horas por dia para a realização de cirurgias eletivas.

Quanto aos cancelamentos cirúrgicos, faz-se necessário trabalhar as principais causas apontadas no item 2.1.3 de irregularidade deste relatório. A prática do “*stand by*” representou mais da metade das cirurgias não realizadas e a Performance (*Eficiência no Desempenho*) mensurada foi de 67,2%, o que não significou um desempenho tão eficiente para justificar a não realização das cirurgias colocadas em espera na programação diária.

Por fim, conclui-se pela baixa efetividade do bloco cirúrgico do Hospital Pelópidas Silveira, identificada a partir da análise documental, visitas técnicas e entrevistas realizadas, reduzindo, em última análise, a capacidade do hospital na produção de cirurgias **eletivas**.

¹⁰ SOUZA, T. A. **Application of the Operating Room Effectiveness indicator (ORE) in a Brazilian hospital**. International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management, 2020.

¹¹ SOUZA, T. A. **Lean healthcare: aplicação dos conceitos de gestão de operações em centros cirúrgicos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, São Leopoldo, 2015. 1.



Tal irregularidade infringe o Princípio da *Eficiência* da Administração Pública e diz respeito não apenas à Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH (OSS), pela falta de uma gestão de desempenho eficiente do centro cirúrgico mas, traz aspectos cuja resolutividade depende de ações da Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), cujas necessidades relacionadas à estrutura (equipamentos) constam no Plano de Investimento apresentado pelo HPS.

2.1.6. Não atingimento de Metas de Quantitativo de Cirurgias apontados nos Relatórios CTAI

Código do Achado: A3.2

Critérios de Auditoria:

- Contrato de Gestão, Anexo Técnico II
- Contrato de Gestão, nº 017/2022
- Lei Complementar Estadual, Nº 425/2020, Art. 3º, §5º
- Lei Estadual, Nº 15210/2013, Art. 14
- Decreto Estadual, Nº 52505/2022, Declara situação Estado de Emergência em Saúde Pública, no âmbito do Estado de Pernambuco, em virtude da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.
- Decreto Estadual, Nº 48833/2020, Declara Estado de Calamidade Pública, no âmbito do Estado de Pernambuco, em virtude da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Evidências:

- Ofício Nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SERS/SES-PE, Ofício Nº 350/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE (Docs. 22 e 23)
- Pareceres Técnicos CTAI nº 011/2023, nº 062/2022, nº 112/2023 e nº 180/2023 (Docs. 24 a 26 e 29)
- Pareceres Conclusivos CMA - 3º Trimestre/2022, 4º Trimestre/2022, 1º Trimestre/2023 e 2º Trimestre/2023 (Docs. 27, 28 e 30)

No Contrato de Gestão nº 017/2022, há determinações explícitas sobre o papel da SES, como parte contratante, na supervisão direta das atividades do HPS. A Cláusula Terceira, em seu item 3.2.5, estipula que a SES é responsável por realizar avaliações presenciais periódicas para controlar a execução das atividades de assistência aos usuários no hospital HPS.

Isso é reforçado na Cláusula Nona do respectivo contrato de gestão, específica sobre o Acompanhamento e Avaliação de Resultados. Em seu Item 9.1, é estabelecido que o acompanhamento e a fiscalização serão conduzidos por um órgão competente da SES. Além disso, o Parágrafo Primeiro, do contrato de gestão, referente a essa cláusula, define que a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno (CTAI), um órgão da SES, é encarregada de acompanhar, fiscalizar e avaliar o contrato. Esta comissão deve produzir relatórios técnicos trimestrais detalhando os resultados mensais alcançados pela entidade gestora FGH na execução do contrato.

Além disso, consoante o Parágrafo Segundo do Item 9.1 do contrato sob comento, a CTAI deve enviar, até o final do segundo mês após o trimestre, um relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação (CMA).

Após receber o parecer da comissão CTAI acerca dos relatórios trimestrais e os resultados da execução contratual, a CMA tem a responsabilidade de emitir um parecer conclusivo até o último dia do mês subsequente ao recebimento. Esse parecer deve ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo de Pernambuco e encaminhado à Secretaria de Saúde (SES) e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) até o último dia do mês seguinte ao recebimento, conforme estabelecido no Parágrafo Terceiro do contrato mencionado.

Nesse contexto, a equipe de auditoria formulou questionamentos e requisitou documentos à SES, com o fito de averiguar a fiscalização efetuada pela Secretaria de Saúde em relação à execução do Contrato de Gestão nº 017/2023, celebrado com a Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH.

Em resposta, a SES, por meio do Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SERS/SES-PE, com assinatura eletrônica datada de 11/08/2023, e do Ofício Nº 350/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE, encaminhou os Pareceres Técnicos CTAI nº 011/2023, nº 062/2022, nº 112/2023 e nº 180/2023. Esses pareceres referem-se às análises técnicas trimestrais do Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira, no período de julho de 2022 a junho de 2023.

Nesse mesmo intuito, também foram encaminhados os seguintes Pareceres Conclusivos, elaborados pela Comissão Mista de Avaliação (CMA): CMA 3º Trimestre/2022 e 4º Trimestre/2022, bem como, CMA 1º Trimestre/2023 e 2º Trimestre/2023, referentes às Análises Técnicas trimestrais do HPS, no período de julho de 2022 a junho de 2023.

Importante ressaltar que esses pareceres seguem as diretrizes estabelecidas no Anexo Técnico II do referido Contrato de Gestão (Sistema de Pagamento), que vincula diretamente a integridade do valor ao cumprimento das metas contratuais avaliadas. Ou seja, caso a Unidade não alcance a meta mínima acordada, haverá desconto.

REGRAS CONTRATUAIS NO REPASSE DOS VALORES DAS PARCELAS

De forma resumida, depreende-se que o Contrato de Gestão nº 017/2022, em sua Cláusula Sétima e no Anexo Técnico II, estabelece a análise trimestral das metas contratuais. Se as metas mensais de um orçamento variável de R\$ 8.655.076,53 (oito milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, setenta e seis reais e cinquenta e três centavos) não forem alcançadas, um desconto de até 30% pode ser aplicado. Dessa porcentagem, 20% são relacionados à produção e 10% à qualidade. Por sua vez, a parte fixa representa 70% (setenta por cento) do orçamento mensal.

INDICADORES DE PRODUÇÃO

A análise realizada pelo comitê responsável pelo Parecer considera vários indicadores, incluindo as Cirurgias Eletivas e as Cirurgias de Urgência/Emergência, objeto selecionado pela auditoria, para avaliar a produção no Hospital Pelópidas Silveira. De acordo com o Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 017/2022, as metas acordadas para tais procedimentos correspondem a 230 (duzentas e trinta) cirurgias eletivas e de urgência/emergência/mês.

Importante salientar que as regras contratuais sobre os indicadores e metas de produção encontram-se detalhadas no subtópico 1.5 da Introdução deste relatório - Do Contrato de Gestão.

PARECERES DE FISCALIZAÇÃO PRODUZIDOS PELAS COMISSÕES (CTAI E CMA)

Em sequência são apresentados os aludidos pareceres de fiscalização produzidos pelas comissões de acompanhamento interno e fiscalização da SES acerca da execução das metas contratuais atinentes ao citado contrato de gestão:

PARECERES DE FISCALIZAÇÃO PRODUZIDOS PELAS COMISSÕES CTAI E CMA		
DOCUMENTO	PERÍODO DE AVALIAÇÃO	CONTRATO DE REFERÊNCIA
Parecer CTAI nº 011/2023	3º trimestre/2022 (julho a setembro/2022)	017/2022
Parecer Conclusivo CMA - 3º Trimestre	3º trimestre/2022	017/2022
Parecer CTAI nº 062/2022	4º trimestre/2022 (outubro a dezembro/2022)	017/2022
Parecer Conclusivo CMA - 4º Trimestre	4º trimestre/2022	017/2022
Parecer CTAI nº 112/2023	1º trimestre/2023 (janeiro a março/2023)	017/2022
Parecer conclusivo CMA	1º trimestre/2023	017/2022
Parecer CTAI nº 180/2023	2º trimestre/2023 (abril a junho/2023)	017/2022

Fonte: Ofício Nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SERS/SES-PE; Ofício Nº 350/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE.

A seguir, o detalhamento de tais pareceres e as análises feitas pela auditoria:

1. Parecer Técnico CTAI Nº 011/2023 Hospital Metropolitan Oeste Pelópidas Silveira – 3º Trimestre 2022 (julho a setembro)

O parecer mencionado aborda a avaliação trimestral realizada pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (CTAI), sobre os Relatórios Assistenciais Mensais fornecidos pelo HPS. Esses relatórios tratam dos resultados alcançados em relação às metas contratuais no terceiro trimestre de 2022 (julho a setembro) no contexto do Contrato de Gestão nº 017/2022 entre a SES e a OSS - Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH.

A partir desse parecer, a equipe de auditoria concentrou a análise nos indicadores relacionados às cirurgias eletivas e de urgência/emergência, conforme detalhado a seguir:

- **Dos Indicadores de Produção valorados (Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência)**

5.1. Dos Indicadores de Produção Valorados						
Após análise dos relatórios mensais da Unidade, obteve-se os seguintes resultados, conforme Quadro 01						
Quadro 01 - Resultados Alcançados						
Indicadores de Quantidade - Correspondente a parcela variável de 20% do total do Contrato						
Período	Objetivo	Indicador	Meta Mensal	Produção Alcançada	% Trimestral	Status
Julho			1.400	Não enviado		
Julho	Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência	Cirurgias Realizadas	230	Não enviado	-	Impossibilitado de análise
Agosto			230	156		
Setembro			230	Não enviado		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais - Hospital Metropolitan Oeste Pelópidas da Silveira (Julho a setembro/2022)

Fonte: Parecer Técnico CTAI Nº 011/2023 (Ofício Nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SERHS/SES-PE).

Por meio da análise do parecer, a comissão CTAI destacou que, durante o terceiro trimestre de 2022, ao examinar o Indicador de Quantidade - Cirurgias Realizadas, o HPS não apresentou de forma completa os dados referentes aos meses de julho e setembro de 2022, fornecendo apenas os dados de agosto do mesmo ano. Essa lacuna de informações impossibilitou uma avaliação abrangente dos resultados alcançados na produção, impactando negativamente a verificação efetiva do cumprimento das metas estabelecidas. **Como resultado, a entidade responsável pela gestão do HPS foi identificada como não cumpridora das metas estabelecidas para esse indicador.**

- **Impedimentos legais para a aplicação de sanções financeiras**

Consoante às diretrizes do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão 017/2022, em seu item 3 - Estrutura e volume de atividades contratadas -, não há imposição de penalidades financeiras durante o primeiro trimestre de execução do Contrato de Gestão, como evidenciado na seguinte transcrição:

Obs. 1: O primeiro trimestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, **porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira** por ser este período necessário a implantação do serviço. (grifamos)

Impende ressaltar outro fator limitante para a imposição da sanção financeira. Isso se relaciona aos procedimentos de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional. No âmbito do Poder Executivo Estadual, é lastreado pela vigência da Lei Complementar Estadual nº 425, de 25 de março de 2020, cujo Artigo 3º, § 5º estabelece:

Nas contratações firmadas com Organizações Sociais de Saúde, Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos, em curso, **ficam suspensas as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas**, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstas no art. 14 da Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e Portarias do Ministro da Saúde, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período. (grifamos)

Dentre várias considerações finais, a comissão responsável pela elaboração do presente parecer recomenda à gestão do HPS que sejam enviados adequadamente os dados referentes aos resultados dos indicadores de produção, para fins de averiguação de cumprimento de metas. Outrossim, **fica registrado no parecer ora analisado, o não atingimento das metas estabelecidas em relação ao quantitativo de cirurgias previstas no Contrato de Gestão** respectivo.

2. Parecer Conclusivo CMA – HPS - 3º trimestre /2022

O presente Parecer Conclusivo, elaborado pela Comissão Mista de Avaliação (CMA), refere-se aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2022, no âmbito do Contrato de Gestão nº 017/2022, assinado eletronicamente em 01/03/2023, informa, ademais, que o Parecer Técnico CTAI e anexos referentes aos resultados assistenciais obtidos pelo HPS, no 3º trimestre/2022, foram entregues à Diretoria-Geral de Controle Interno e à Comissão Mista na data de 03/02/2023.

• Dos Indicadores de Produção valorados (Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência)

Conforme informações obtidas a partir do Parecer CTAI respectivo, o total de Cirurgias no trimestre avaliado atingiu o volume de 156 cirurgias, ressalta-se que **somente foi encaminhada a informação referente ao mês de agosto/2022, ficando impossibilitada a conjectura do status da meta**, de acordo com o observado na tabela seguinte:

Tabela 04. Meta Contratada x Realizado – Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência

Cirurgias Realizadas HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA Julho a Setembro/2022				
Meses	julho	agosto	setembro	3º tri/2022
Contratado	230	230	230	690
Realizado	Não enviado	156	Não enviado	156
% Cirurgias Realizadas (Contratado x Realizado)	-%	67,83%	-%	IMPOSSIBILITADO DE ANÁLISE
Status da Meta no trimestre				

Fontes: Parecer CTAI nº 011/2023 – Hospital Pelópidas Silveira – 3º trimestre/2022.

- **Impedimentos legais para a aplicação de sanções financeiras**

Acerca da possibilidade de se efetuar o desconto no trimestre em análise, o Parecer Conclusivo manifesta as mesmas razões explicitadas no Parecer CTAI do 3º Trimestre de 2022, no sentido de não ser possível realizar o apontamento de desconto sobre o Hospital Pelópidas Silveira, tendo em vista o previsto no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 017/2022, na observação 01, que, por se tratar do primeiro trimestre de funcionamento da unidade, o hospital será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira, por se considerar o período necessário à implantação do serviço.

Ademais, nos mesmos moldes do Parecer CTAI, também é justificada a ausência de penalização financeira, ao estribar-se no Decreto Estadual nº 48.833/2020, que declara Estado de Calamidade Pública no âmbito do Estado de Pernambuco, que foi prorrogado pelo Decreto nº 52.505/2022, de 29 de março de 2022, com vigência a partir de 1º de abril de 2022 até 30 de setembro de 2022.

Como conclusão, o Parecer Conclusivo CMA, que toma como base as informações apresentadas no Parecer CTAI nº 011/2023, no Contrato de Gestão nº 017/2022 e seus Termos Aditivos, e outros documentos, **atesta que o hospital deixou de atingir, dentre outros indicadores, o Indicador de Produção Valorada (de quantidade) em relação ao volume contratualmente previsto de Cirurgias Realizadas**, a despeito de não ser legalmente possível a aplicação do desconto.

3. Parecer Técnico CTAI Nº 062/2022 - HPS - 4º trimestre de 2022 (outubro a dezembro)

O Parecer Técnico nº 062/2022, preparado pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (CTAI), baseia-se na análise técnica trimestral dos Relatórios Assistenciais Mensais apresentados pelo HPS, acerca dos resultados da execução das metas contratuais, referentes ao 4º trimestre de 2022 (outubro a dezembro), no âmbito do Contrato de Gestão nº 017/2022.

- **Dos Indicadores de Produção valorados (Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência)**

Dentro do escopo da auditoria, foram selecionadas para análise os indicadores correspondentes às Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência:

5.1. Dos Indicadores de Produção Valorados

Quadro 01 - Resultados Alcançados						
Indicadores de Quantidade - Correspondente a parcela variável de 20% do total do Contrato						
Período	Objetivo	Indicador	Meta Mensal	Produção Alcançada	% Trimestral	Status
Outubro	Assistência Ambulatorial	Realização de Consultas Médicas	1.400	1.259	91,45%	Meta cumprida
Novembro			1.400	1.208		
Dezembro			1.400	1.374		
Outubro	Assistência Hospitalar	Saídas Hospitalares	630	908	145,71%	Meta cumprida
Novembro			630	890		
Dezembro			630	956		
Outubro	Assistência de Urgência/Emergência	Atendimentos de Urgência e Emergência	1400	2.554	163,95%	Meta cumprida
Novembro			1400	2.192		
Dezembro			1400	2.140		
Outubro	Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência	Cirurgias Realizadas	230	59	26,96%	Meta não cumprida
Novembro			230	69		
Dezembro			230	58		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais - Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas da Silveira (Outubro a Dezembro/2022)

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 062/2023 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

O parecer em tela indica que **os Indicadores de Produção valorados, especialmente no que se refere à produção cirúrgica, não foram alcançados**, por apresentar um percentual com resultado inferior ao mínimo contratual de 85% (oitenta e cinco por cento). Durante o período analisado, **foram realizadas 186 (cento e oitenta e seis) cirurgias, representando apenas 26,96% (vinte e seis inteiros e noventa e seis centésimos por cento) do total previsto de 690 cirurgias conforme o contrato de gestão.**

Em síntese, o não cumprimento da meta nos Indicadores de Produção valorados, especificamente no indicador de cirurgias realizadas, deveria resultar em apontamentos de descontos. A despeito de a entidade gestora (FGH) não atender a diversas metas nos Indicadores de Qualidade com valoração financeira, a Auditoria concentrou-se na análise dos descontos relacionados às cirurgias realizadas, conforme detalhado na tabela apresentada a seguir.

Tabela 01 - Apontamento de Desconto - Indicador de Produção - Cirurgias realizadas - 4º trimestre de 2022

Hospital Pelópidas da Silveira - 4º trimestre de 2022			
VALOR DE REPASSE MENSAL - JULHO		R\$ 8.402.986,92	
VALOR DE REPASSE MENSAL - AGOSTO		R\$ 8.402.986,92	
VALOR DE REPASSE MENSAL - SETEMBRO		R\$ 8.402.986,92	
VALOR DE REPASSE TOTAL NO TRIMESTRE		R\$ 25.208.960,76	
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
		DESCONTOS	TOTAL DESCONTO
Cirurgias realizadas	3º TRIMESTRE	5,00%	R\$ 1.260.448,04
TOTAL DE APONTAMENTO DESCONTO:			R\$ 1.260.448,04

Base para o cálculo: Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 017/2022

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 062/2023 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

- **Impedimentos legais para a aplicação de sanções financeiras**

Por meio do respectivo parecer, a comissão CTAI informa que notificará o descumprimento de metas contratuais a partir do 4º trimestre de 2022.

Vale ressaltar que a Lei Complementar nº 425 do Governo do Estado de Pernambuco, de 25 de março de 2020, em seu Artigo 3º, § 5º, impõe a suspensão das obrigações

relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, em virtude da situação de emergência, assim estabelece:

Nas contratações firmadas com Organizações Sociais de Saúde, Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos, em curso, **ficam suspensas as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas**, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstas no art. 14 da Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e Portarias do Ministro da Saúde, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período. (grifamos)

4. Parecer Conclusivo - CMA – HPS - 4º trimestre/2022 (outubro a dezembro)

O Parecer Conclusivo sob análise, elaborado pela Comissão Mista de Avaliação, refere-se aos resultados obtidos no 4º trimestre de 2022, no âmbito do Contrato de Gestão nº 017/2022, celebrado entre a SES e a OSS – Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH. A mencionada Comissão Mista tomou por base a análise do Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI nº 062/2022, referente aos resultados obtidos no 4º trimestre de 2022 (HPS).

- **Dos Indicadores de Produção valorados (Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência)**

O parecer em análise, embasado nos dados do relatório CTAI e nas consultas ao Sistema de Gestão pelo site <http://sgss.saude.pe.gov.br/>, revela que, no trimestre analisado, o Hospital HPS realizou 186 cirurgias, representando apenas 26,96% da meta estabelecida. Esses números indicam, mais uma vez, que a Unidade não alcançou o objetivo previsto no Contrato de Gestão, conforme detalhado na tabela a seguir:

Meta Contratada x Realizado – Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência

Cirurgias Realizadas HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA Outubro a Dezembro/2022				
Meses	Outubro	Novembro	Dezembro	4º tri/2022
Contratado	230	230	230	690
Realizado	59	69	58	186
% Cirurgias Realizadas (Contratado x Realizado)	25,65%	30,00%	25,22%	26,96%
Status da Meta no trimestre				Não Cumprida

Fontes: Parecer CTAI nº 062/2022 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

- **Apontamentos de Desconto**

O parecer sob análise revela que no quarto trimestre o Hospital Pelópidas Silveira não cumpriu diversas metas valoradas, inclusive o Indicador de Produção - Indicador de cirurgias realizadas, de acordo com as metas preconizadas no Contrato de Gestão nº 017/2022. Segue tabela de desconto:

Tabela dos apontamentos de desconto

Apontamento de Desconto – HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA – 4º Trimestre			
Valor Repasse Mensal			R\$ 8.402.986,92
Valor de Repasse Trimestral			R\$ 25.208.960,76
Cirurgias Realizadas			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	outubro a dezembro	5,00%	R\$ 1.260.448,04
TOTAL			R\$ 1.260.448,04
Satisfação do Usuário			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	outubro a dezembro	0,50%	R\$ 42.014,93
TOTAL			R\$ 126.044,80
Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNE S			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	outubro a dezembro	0,50%	R\$ 42.014,93
TOTAL			R\$ 126.044,80
Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	outubro a dezembro	1,00%	R\$ 84.029,87
TOTAL			R\$ 252.089,61
Escala médica de Plantão			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	outubro a dezembro	0,50%	R\$ 42.014,93
TOTAL			R\$ 126.044,80
Taxa de execução do plano de educação permanente			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	Novembro	0,50%	R\$ 42.014,93
TOTAL			R\$ 42.014,93
Infomação e transparência			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	outubro a dezembro	1,00%	R\$ 84.029,87
TOTAL			R\$ 252.089,61
Taxa de Infecção Hospitalar			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	Dezembro	1,00%	R\$ 84.029,87
TOTAL			R\$ 84.029,87
Ambulatório de egresso de 1º consulta			
Período	Meses	% Desconto	Descontos Apontados
4º Tr	outubro a dezembro	0,50%	R\$ 42.014,93
TOTAL			R\$ 126.044,80
TOTAL DE DESCONTOS			R\$ 2.394.851,27

Fonte: Parecer CTAI nº 062/2022 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

O parecer da Comissão Mista declara que o Relatório CTAI não informa se a Unidade enviou ou não justificativas para o não atendimento das metas apontadas acima.

- **Impedimentos legais para a aplicação de sanções financeiras**

É importante destacar a isenção das responsabilidades vinculadas ao alcance das metas pela Unidade, devido à determinação do Governo Estadual de Pernambuco, conforme disposto no parágrafo 5 do artigo 3 da Lei Complementar nº 425/2020.

Art. 3º O titular do órgão ou entidade contratante, ou outra autoridade a quem delegar, fica autorizado a adotar meios alternativos à dispensa de licitação prevista nesta Lei, que repute mais adequados ao atendimento da necessidade administrativa, tais como convênios, acordos de cooperação, compras coletivas, adesão a atas de registro de preços internas ou de outros entes e termos aditivos a contratos em curso ou termos de ajuste de cunho indenizatórios.

(...)

§ 5º - Nas contratações firmadas com Organizações Sociais de Saúde, Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos, em curso, **ficam suspensas as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas**, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstas no art. 14 da Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e Portarias do Ministro da Saúde, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período.(grifamos)

Ademais, sobre a emergência em saúde pública pelo novo coronavírus (Covid-19), Pernambuco implementou ações descritas no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-Cov-2. Essas ações foram regulamentadas pelos Decretos Estaduais nº 48.809

(14/03/2020) e nº 48.833 (20/03/2020), prorrogado até 31/12/2022 pelo Decreto Estadual nº 53.686, como resposta ao enfrentamento da doença.

Portanto, compreende-se que por força desses dispositivos legais, durante esse interstício temporal não haverá descontos, **mesmo sem o atingimento das metas estipuladas no contrato.**

5. Parecer Técnico CTAI Nº 112/2023 - 1º trimestre 2023

O Parecer Técnico CTAI Nº 112/2023, referente ao 1º trimestre de 2023, aborda especificamente o desempenho da Unidade Hospital Metropolitano Pelópidas da Silveira em relação às metas contratualmente estabelecidas.

- **Dos Indicadores de Produção valorados (Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência)**

O referido documento **destaca o não cumprimento da meta referente ao Indicador de Produção Cirúrgica**, que ficou em 65,22% em vez do mínimo contratual de 85%. Além disso, aponta inconsistências nos dados de produção em relação aos registros do Sistema de Gestão e notifica a unidade para esclarecer tais informações.

Dos Indicadores de Produção Valorados

Após análise dos relatórios mensais da Unidade, obteve-se os seguintes resultados, conforme Quadro 01 e 02:

Quadro 01 - Resultados Alcançados - 1º trimestre de 2023						
Indicadores de Quantidade - Correspondente a parcela variável de 20% do total do Contrato						
Período	Objetivo	Indicador	Meta Mensal	Produção Alcançada	% Trimestral	Status
Janeiro	Assistência Ambulatorial	Realização de Consultas Médicas	1.400	1.237	95,76%	Meta cumprida
Fevereiro			1.400	1.225		
Março			1.400	1.560		
Janeiro	Assistência Hospitalar	Saídas Hospitalares	630	915	148,73%	Meta cumprida
Fevereiro			630	912		
Março			630	984		
Janeiro	Assistência de Urgência/Emergência	Atendimentos de Urgência e Emergência	1400	2.167	159,88%	Meta cumprida
Fevereiro			1400	2.148		
Março			1400	2.400		
Janeiro	Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência	Cirurgias Realizadas	230	116	65,22%	Meta não cumprida
Fevereiro			230	165		
Março			230	169		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais - Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas da Silveira (janeiro a março/2023)

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 112/2023 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

- **Dos apontamentos de descontos**

O documento também menciona a possibilidade de descontos devido ao não cumprimento das metas contratuais valoradas, conforme previsto no contrato e na legislação pertinente.

Apontamento de Desconto - Indicador de Produção - Cirurgias realizadas - 1º trimestre de 2023

Hospital Pelópidas da Silveira - 1º trimestre de 2023			
VALOR DE REPASSE MENSAL - JANEIRO		R\$ 8.402.986,92	
VALOR DE REPASSE MENSAL - FEVEREIRO		R\$ 8.402.986,92	
VALOR DE REPASSE MENSAL - MARÇO		R\$ 8.402.986,92	
VALOR DE REPASSE TOTAL NO TRIMESTRE		R\$ 25.208.960,76	
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
		DESCONTOS	TOTAL DESCONTO
Cirurgias realizadas	TRIMESTRE	2,50%	R\$ 630.224,02
TOTAL DE APONTAMENTO DESCONTO:			R\$ 630.224,02

Base para o cálculo: Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 017/2022

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 112/2023 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).



A Unidade justificou a falta de cumprimento da meta de cirurgias realizadas, atribuindo-a à insuficiência e desatualização do parque tecnológico.

Sendo assim, considerando os apontamentos de desconto apresentados acima, a Tabela a seguir traz o demonstrativo do valor total apontado no trimestre em análise:

Hospital Pelópidas da Silveira - 1º trimestre de 2023	
DESCONTOS TOTAIS	
PRODUÇÃO	R\$ 630.224,02
QUALIDADE	R\$ 1.008.358,43
TOTAL	R\$ 1.638.582,45

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 112/2023 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

Em sequência, o parecer explicita, no tocante ao não cumprimento de meta de cirurgias realizadas, que a Unidade enviou justificativa informando insuficiência e desatualização do parque tecnológico como elemento dificultador do cumprimento da referida meta.

No que diz respeito aos indicadores de qualidade, a Unidade não apresentou justificativas para o não cumprimento das metas estabelecidas.

6. Parecer Conclusivo CMA - 1º trimestre/2023 (janeiro a março)

O Parecer Conclusivo CMA se refere aos desempenhos registrados no primeiro trimestre de 2023, no contexto do Contrato de Gestão nº 017/2022, firmado entre a SES e a OSS – Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes – FGH, direcionado à administração e execução de serviços de saúde no HPS. A Comissão Mista se baseou na avaliação do Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI nº 112/2023, referente aos resultados observados no HPS durante o primeiro trimestre de 2023.

• Dos Indicadores de Produção valorados (Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência)

Aponta-se que no parecer do CTAI, foi observado que o número total de cirurgias no trimestre atingiu o quantitativo de 450 (quatrocentas e cinquenta) cirurgias realizadas, o que corresponde a 65,22% (sessenta e cinco vírgula vinte e dois por cento) da meta estipulada, **indicando uma não conformidade em relação às metas propostas no contrato.** Segue tabela demonstrando os detalhes pertinentes ao desempenho do HPS:

Meta Contratada x Realizado – Cirurgias Realizadas

Cirurgias Realizadas HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA Janeiro a Março/2023				
Meses	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Tri/2023
Contratado	230	230	230	690
Realizado	116	165	169	450
% Cirurgias Realizadas (Contratado x Realizado)	50,43%	71,74%	73,48%	65,22%
Status da Meta no trimestre				Não Cumprida

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 112/2023 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

• Dos Apontamentos de Desconto

Conforme indicado no parecer CMA, referente ao primeiro trimestre de 2023, constatou-se que o Hospital Pelópidas Silveira não atendeu às metas avaliadas no Indicador de Produção - Cirurgias Realizadas, conforme preconizado no Contrato de Gestão nº 017/2022. Segue tabela que apresenta o valor correspondente ao desconto:

Apontamento de Desconto – HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA – 1º Trimestre/2023							
Valor Repasse Mensal						R\$ 8.402.986,92	
Valor de Repasse Trimestral						R\$ 25.208.960,76	
Cirurgias Realizadas				Satisfação do Usuário			
Período	Meses	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Meses	%Desconto	Descontos Apontados
1º Tri	janeiro a março	2,50%	R\$ 630.224,02	1º Tri	janeiro a março	0,50%	R\$ 42.014,93
TOTAL			R\$ 630.224,02	TOTAL			R\$ 126.044,80
Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES				Informação e transparência			
Período	Meses	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Meses	%Desconto	Descontos Apontados
1º Tri	janeiro a março	0,50%	R\$ 42.014,93	1º Tri	janeiro a março	1,00%	R\$ 84.029,87
TOTAL			R\$ 126.044,80	TOTAL			R\$ 252.089,61
Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo				Ambulatório de egresso de 1º consulta			
Período	Meses	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Meses	%Desconto	Descontos Apontados
1º Tri	janeiro a março	1,00%	R\$ 84.029,87	1º Tri	janeiro a março	0,50%	R\$ 42.014,93
TOTAL			R\$ 252.089,61	TOTAL			R\$ 126.044,80
TOTAL DE DESCONTOS						R\$ 1.512.537,65	

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 112/2023 (Ofício nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

O parecer CTAI analisado aponta que a unidade apresentou justificativas para o não alcance das metas de Cirurgias Realizadas, por meio dos ofícios de nº 053/2023 e nº 065/2023, citando a insuficiência e desatualização do sistema como causas.

- **Impedimentos legais para a aplicação de sanções financeiras**

É importante ressaltar a suspensão das obrigações referentes ao alcance das metas da unidade, neste período, conforme determinado pelo Governo do Estado de Pernambuco, conforme o § 5º do Artigo 3º da Lei Complementar nº 425/2020, a seguir transcrita:

Art. 3º O titular do órgão ou entidade contratante, ou outra autoridade a quem delegar, fica autorizado a adotar meios alternativos à dispensa de licitação prevista nesta Lei, que repute mais adequados ao atendimento da necessidade administrativa, tais como convênios, acordos de cooperação, compras coletivas, adesão a atas de registro de preços internas ou de outros entes e termos aditivos a contratos em curso ou termos de ajuste de cunho indenizatórios.

(...)

§ 5º - Nas contratações firmadas com Organizações Sociais de Saúde, Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos, em curso, **ficam suspensas as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas**, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstas no art. 14 da Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e Portarias do Ministro da Saúde, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período”.(grifamos)

Conforme mencionado anteriormente, para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, o Estado de Pernambuco regulamentou algumas medidas temporárias publicado no Decreto Estadual nº 48.809 de 14 de março de 2020, em seguida, em 20 de março de 2020 foi publicado o Decreto Estadual nº 48.833, declarando Estado de Calamidade Pública no âmbito do Estado de Pernambuco, prorrogado pelo Decreto Estadual nº 54.392, de 01 de janeiro de 2023, onde tem como limite 31 de março de 2023.

A partir do exposto, por força desses dois instrumentos legais, infere-se que a entidade FGH, durante esse período, encontra-se suspensa do cumprimento das metas pactuadas

- **Observações à Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI**

Quanto ao ajuste no Apontamento de Desconto, a Comissão Mista sugere a correção do montante total na tabela de apontamentos detalhada no Parecer CTAI nº 112/2023. O valor correto total, após a soma dos descontos, corresponde a R\$ 1.512.537,65 (um milhão, quinhentos e doze mil, quinhentos e trinta e sete reais e sessenta e cinco centavos).

- **Conclusão da Comissão CMA**

A Comissão CMA, informa que, com base nos dados do Parecer CTAI nº 112/2022, documentos correlatos, e os termos do Contrato de Gestão nº 017/2022, a Comissão relata que, principalmente nos indicadores de produção, notadamente no Indicador de Cirurgias realizadas, a unidade gestora avaliada sob avaliação não cumpriu as metas contratuais no primeiro trimestre de 2023, como previamente apontado.

7. Parecer Técnico CTAI Nº 180/2023 - 2º trimestre 2023

O presente documento relata que houve uma avaliação trimestral dos relatórios mensais de desempenho do HPS referente ao segundo trimestre de 2023. Essa análise está relacionada à realização das metas acordadas no Contrato de Gestão nº 017/2022 entre a SES/PE e a Organização Social de Saúde (OSS) Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH).

- **Impedimentos legais para a aplicação de sanções financeiras**

Em resposta à declaração da OMS sobre o surto do Novo Coronavírus, o Estado de Pernambuco implementou medidas através do Decreto Estadual nº 48.809/2020. Isso levou ao estabelecimento do "Estado de Calamidade Pública" em março de 2020, regulamentado pelo Decreto nº 48.833/20 e prorrogado até março de 2022 pelo Decreto nº 52.050. Posteriormente, em março de 2022, foi decretado o "Estado de Emergência em Saúde Pública" pelo Decreto Estadual nº 52.505/23, **estendido até junho de 2023 pelo Decreto Estadual nº 54.525/2022.**

Adicionalmente, no que se refere aos descontos, é relevante salientar as diretrizes descritas no Artigo 3º, § 5º da Lei Complementar nº 425/2020 do Governo Estadual de Pernambuco, que apesar de não atingir as metas estipuladas no contrato de gestão, o referido decreto impossibilita a aplicação de descontos nos valores pagos às Organizações Sociais de Saúde (OSS) responsáveis pela gestão de hospitais de ensino durante a vigência da Situação

de Emergência, ou seja, até junho de 2023, conforme estatuído pelo Decreto Estadual nº 54.525/2022.

- **Dos Indicadores de Produção valorados (Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência)**

Os dados provenientes da avaliação dos relatórios mensais da unidade foram condensados neste quadro ilustrativo:

Quadro 01 - Resultados Alcançados - 2º trimestre de 2023						
Indicadores de Quantidade - Corresponente a parcela variável de 20% do total do Contrato						
Período	Objetivo	Indicador	Meta Mensal	Produção Alcançada	% Trimestral	Status
Abril	Assistência Ambulatorial	Realização de Consultas Médicas	1.400	1.331	94,36%	Meta cumprida
Mai			1.400	1.356		
Junho			1.400	1.276		
Abril	Assistência Hospitalar	Saídas Hospitalares	630	967	160,95%	Meta cumprida
Mai			630	1.055		
Junho			630	1.020		
Abril	Assistência de Urgência/Emergência	Atendimentos de Urgência e Emergência	1400	2.411	179,17%	Meta cumprida
Mai			1400	2.523		
Junho			1400	2.591		
Abril	Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência	Cirurgias Realizadas	230	148	76,96%	Meta não cumprida
Mai			230	200		
Junho			230	183		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais - Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas da Silveira (abril a junho/2023)

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 180/2023 (Ofício nº 350/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

A partir da análise, verifica-se que os dados do Quadro demonstram que **a Unidade não atingiu a meta definida para o Indicador de Produção Cirúrgica, ficando abaixo do mínimo contratual de 85% (oitenta e cinco por cento)**, apresentando o quantitativo de 531 (quinhentas e trinta e uma) cirurgias realizadas, o que corresponde a 76,96% (setenta e seis, vírgula noventa e seis por cento) da meta a ser atingida.

- **Dos Apontamentos de Descontos**

Concorde estipulado no contrato de gestão e seus respectivos anexos, o pagamento está ligado ao cumprimento das metas contratuais. Caso a Unidade não alcance essas metas definidas, previstas no Anexo Técnico II do Contrato, descontos poderão ser aplicados. **No trimestre avaliado, o Hospital Pelópidas não atingiu as metas estabelecidas para os indicadores de produção, especificamente para cirurgias realizadas, acarretando apontamentos de descontos conforme tabela descrita em sequência:**

Tabela 01 - Apontamento de Desconto - Indicador de Produção - Cirurgias realizadas - 2º trimestre de 2023			
Hospital Pelópidas da Silveira - 2º trimestre de 2023			
VALOR DE REPASSE MENSAL - ABRIL			R\$ 8.402.986,92
VALOR DE REPASSE MENSAL - MAIO			R\$ 8.402.986,92
VALOR DE REPASSE MENSAL - JUNHO			R\$ 8.402.986,92
VALOR DE REPASSE TOTAL NO TRIMESTRE			R\$ 25.208.960,76
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
		DESCONTOS	TOTAL DESCONTO
Cirurgias realizadas	2º TRIMESTRE	1,00%	R\$ 252.089,61
TOTAL DE APONTAMENTO DESCONTO:			R\$ 252.089,61

Base para o cálculo: Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 017/2022

Fonte: Parecer Técnico CTAI nº 180/2023 (Ofício nº 350/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE).

Para o não cumprimento da meta de cirurgias realizadas, a Unidade Gestora (FGH) apresentou justificativa, apontando a escassez e a obsolescência de equipamentos como um fator dificultador para alcançar essa meta.



No que diz respeito aos indicadores de qualidade, a Unidade não apresentou justificativas para o não cumprimento das metas estabelecidas.

Em sequência é elaborado quadro contendo resumo das avaliações contidas nos Pareceres CTAI e Pareceres Conclusivos emitidos pela Comissão Mista de Avaliação (CMA):

QUADRO-RESUMO DOS PARECERES DAS COMISSÕES DE FISCALIZAÇÃO DA SES/PE

DOCUMENTO	PERÍODO DE AVALIAÇÃO	CONTRATO DE REFERÊNCIA	META MÍNIMA A SER ATINGIDA	META REALIZADA	META SELECIONADA
					INDICADORES DE PRODUÇÃO VALORADOS - CIRURGIAS ELETIVAS E CIRURGIAS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
Parecer CTAI nº 011/2023	3º trimestre/2022	017/2022	85%	Não enviou dados/ não atingiu meta	Não atingimento dos Indicadores de Produção valorados, devido ao não cumprimento, no quesito da produção cirúrgica
Parecer CTAI nº 062/2022	4º trimestre/2022	017/2022	85%	26,96%	Não atingimento dos Indicadores de Produção valorados, devido ao não cumprimento, no quesito da produção cirúrgica
Parecer CTAI nº 112/2023	1º trimestre/2023	017/2022	85%	65,22%	Não atingimento dos Indicadores de Produção valorados, devido ao não cumprimento, no quesito da produção cirúrgica
Parecer CTAI nº 180/2023	2º trimestre 2023	017/2022	85%	76,96%	Não atingimento dos Indicadores de Produção valorados, devido ao não cumprimento, no quesito da produção cirúrgica
Parecer Conclusivo CMA	3º trimestre/2022	017/2022	--	–	Ratificação do não atingimento dos Indicadores de Produção valorados, devido ao não cumprimento, no quesito da produção cirúrgica
Parecer Conclusivo CMA	4º trimestre/2022	017/2022	--	–	Ratificação do não atingimento dos Indicadores de Produção valorados, devido ao não cumprimento, no quesito da produção cirúrgica
Parecer Conclusivo CMA	1º trimestre/2023	017/2022	–	–	Ratificação do não atingimento dos Indicadores de Produção valorados, devido ao não cumprimento, no quesito da produção cirúrgica

Fonte: Ofício Nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SERS/SES-PE e seus anexos. Ofício nº 350/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE e seus anexos.

CONCLUSÃO

Com base nos pareceres CTAI nº 011/2023, nº 062/2022, nº 112/2023 e nº 180/2023, bem como nos Pareceres Conclusivos CMA do 3º e 4º trimestres de 2022 e no parecer CMA do 1º trimestre de 2023, observa-se que a entidade responsável pela gestão do Hospital Pelópidas Silveira (HPS) **tem reiteradamente falhado em não atingir as metas estabelecidas para os Indicadores de Produção, especialmente no que diz respeito à produção de cirurgias**. O processo de avaliação da Unidade, quando os Indicadores de Produção não estiverem em conformidade com os requisitos legais, assim como os Indicadores de Qualidade valorados, seguirá os procedimentos estabelecidos no contrato.

Durante o período de 01 de julho de 2022 a 30 de junho de 2023, o estado de emergência em Pernambuco se manteve vigente, conforme determinado pelo Decreto nº 54.525/2023. Esse cenário resultou na suspensão das responsabilidades contratuais referentes ao alcance das metas no Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas da Silveira, o que implica na ausência de penalidades por não atingimento das metas estabelecidas.

Salienta-se que, uma vez encerrada a vigência do Decreto Estadual de Emergência, no final do terceiro trimestre de 2023, um novo parecer da Comissão CTAI será gerado para avaliar o grau de cumprimento das metas pactuadas com a unidade de saúde, sem interferência da lei complementar nº 425/2020, ao final do terceiro trimestre.

A partir do Contrato de Gestão nº 017/2022, Anexo II, compreende-se que o não atingimento das metas de cirurgias planejadas pela entidade FGH, gestora do HPS, tem como consequência, cortes nos repasses da verba prevista. A auditoria percebe, entretanto, que **o não atingimento das metas estipuladas para o quantitativo de cirurgias também envolve a responsabilidade compartilhada da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**, tendo em vista que o aludido contrato incumbe a esta o encargo de equipar adequadamente o parque cirúrgico.

Como já detalhado neste relatório, a SES/PE não equipou satisfatoriamente o bloco cirúrgico, considerando que das 05 (cinco) salas disponíveis, apenas três possuem os equipamentos necessários para a realização de cirurgias de médio e alto porte.

Mediante reunião junto à equipe do HPS, no dia 05/10/2023, e também em consultas aos Mapas das Cirurgias e Escalas Médicas, constatou-se que além de ter somente três das cinco salas cirúrgicas em funcionamento, o Hospital Pelópidas disponibiliza apenas duas equipes médicas e duas equipes de enfermagem no bloco cirúrgico, isso implica que as três salas cirúrgicas não podem ser utilizadas simultaneamente. Além disso, observou-se que o plantão dos cirurgiões tem uma duração de apenas 10 horas, o que reduz ainda mais a capacidade de realizar um maior número de cirurgias por dia.

Diante do exposto, recomenda-se que, após término do Estado de Calamidade Pública no âmbito do Estado de Pernambuco, **caso o HPS persista em não atingir a quantidade de cirurgias estipuladas no contrato supramencionado, sejam aplicados descontos conforme previamente acordado no contrato**. Além disso, em obediência ao Contrato de Gestão, em sua Cláusula Terceira (Compromisso das Partes), Item 3.2 - Da Contratante, que estabelece como obrigação da SES (Contratante), **disponibilizar à Contratada (FGH)**



adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, organização, administração, operacionalização, execução das ações e gerenciamento dos serviços de saúde do HPS, é necessário que a Secretaria de Saúde adquira os equipamentos necessários para garantir o pleno funcionamento das 05 (cinco) salas de cirurgia do Bloco Cirúrgico do Hospital Pelópidas.

2.1.7. Descumprimento aos prazos estabelecidos em contrato, pela comissão CTAI

Código do Achado: OA.1

Critérios de Auditoria:

- Contrato de Gestão, nº 017/2023
- Contrato de Gestão, Anexo Técnico II, Item 1, Subitem 1.13.
- Contrato de Gestão, Anexo Técnico III, Manual de Indicadores
- Lei Estadual, Nº 15210/2013, Art. 10, inciso XVII
- Lei Federal, Nº 8666/1993, Art. 67
- Princípio da Eficiência

Evidências:

- Ofício Nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SERS/SES-PE, Ofício Nº 350/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE (Docs. 22 e 23)
- Pareceres Técnicos CTAI nº 011/2023, nº 062/2022, nº 112/2023 e nº 180/2023 (Docs. 24 a 26 e 29)
- Pareceres Conclusivos CMA - 3º Trimestre/2022, 4º Trimestre/2022, 1º Trimestre/2023 e 2º Trimestre/2023 (Docs. 27, 28 e 30)

O Contrato de Gestão nº 017/2022 regula os prazos de entrega para o acompanhamento e a fiscalização do contrato, por intermédio de sua Cláusula Nona (Do Acompanhamento e da Avaliação de Resultados), Item 9.1., Parágrafo Segundo, concorde descrito a seguir:

9.1. O acompanhamento e a fiscalização deste Contrato serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde.

(...)

PARÁGRAFO SEGUNDO. A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão **encaminhará até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre**, relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação. Grifamos. (*grifamos*)

Após avaliar os relatórios das comissões de acompanhamento do Contrato de Gestão nº 017/2022, constatou-se a entrega tardia dos pareceres CTAI em diversos trimestres, em desacordo com os prazos estabelecidos no contrato, como demonstrado no quadro a seguir:

PARECERES DE FISCALIZAÇÃO PRODUZIDOS PELA COMISSÃO CTAI					
Parecer CTAI	Período de avaliação	Data Limite para Envio do Parecer		Data de Envio do Parecer	Período de atraso
nº 011/2023	3º trimestre/2022 (julho a setembro/2022)	Até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre	30/11/2022	03/02/2023	3 meses
nº 062/2022	4º trimestre/2022 (outubro a dezembro/2022)	Até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre	28/02/2023	16/03/2023	1 mês
nº 112/2023	1º trimestre/2023 (janeiro a março/2023)	Até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre	31/05/2023	19/07/2023	2 meses
nº 180/2023	2º trimestre/2023 (abril a junho/2023)	Até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre	31/08/2023	24/10/2023	2 meses

Fonte: Ofício Nº 282/2023/NPA/DGCI/SEAS/SERS/SES-PE e Ofício Nº 350/2023/NPA/DGCI/SEAS/SES-PE.

O Contrato de Gestão nº 017/2022 estabelece, em seu Anexo Técnico II (Sistema de Pagamento), Item 1. Composição dos Valores Repassados, Subitem 1.13., que a cada trimestre, a Contratante (SES) precisa consolidar e analisar os dados do período para avaliar os indicadores de qualidade e produção. Essa avaliação influencia o pagamento da parte variável. Os indicadores são avaliados mensalmente, mas a consolidação trimestral é necessária para verificar o cumprimento de metas e realizar eventuais ajustes financeiros no pagamento à FGH.

1.13. A cada período de 03 (três) meses, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento do valor variável. Os indicadores são avaliados mensalmente, mas consolidados e analisados trimestralmente para fins de alcance de metas e possíveis ajustes financeiros.

Nesse mesmo sentido, o Anexo Técnico III, em seu Manual de Indicadores - (Parte Variável Contrato de Gestão - Descrição e Metodologia de Cálculo), em sua Introdução, expõe o ciclo de avaliação que deve reger a fiscalização por parte da SES acerca da execução do contrato ora analisado, consoante a seguir exposto:

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30% da parte variável (indicadores de produção e qualidade) do Contrato de Gestão em seus respectivos meses de avaliação. O monitoramento e avaliação de cada indicador será mensal, mas sua consolidação e análise ocorrerá de forma trimestral. Para efeitos de valoração financeira, considera-se o atingimento das metas mensais, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos da Lei Nº 15.2010/2013 e suas alterações.

Também deve ser levada em consideração a Lei nº 15.210/2013, que regula as contratações realizadas entre o Poder Público Estadual e as Organizações Sociais de Saúde (OSS), no âmbito do Estado de Pernambuco, que em seu Art. 10, inciso XVII, também prevê a vinculação dos repasses financeiros realizados ao cumprimento das metas, conforme disposto em sequência:

XVII - a vinculação dos repasses financeiros realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas, impondo-se à contratada a abertura de conta corrente exclusiva para a gestão dos recursos provenientes do contrato de gestão;

Em síntese, ao negligenciar a fiscalização acerca dos prazos estabelecidos, a **Contratante (SES) viola o contrato de gestão, em sua Cláusula Nona (Do Acompanhamento e da Avaliação de Resultados), Item 9.1., Parágrafo Segundo, descumprindo cláusulas e atrasando o envio do relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação (CMA). Esse atraso prejudica a avaliação do cumprimento das metas mensais e a aplicação de possíveis descontos no pagamento, afetando a eficiência dos serviços oferecidos.**

Tal atitude, além de violar o **princípio da Eficiência, também infringe a Lei de Licitações (Lei nº 8.666/93)**, que estabelece a obrigação de fiscalizar a execução contratual precipuamente no seu artigo 67, estabelecendo que é dever da administração fiscalizar e acompanhar a execução do contrato, **garantindo sua adequação aos termos pactuados. A fiscalização visa assegurar a qualidade e a correta prestação dos serviços, além de garantir que o contratado esteja cumprindo com as obrigações estabelecidas no contrato.**



3

CONCLUSÃO



Este trabalho consistiu em auditoria realizada no Hospital Pelópidas Silveira (HPS), em cumprimento ao Plano de Controle Externo para o biênio 2023-2024, tendo como objetivo *analisar a capacidade do centro cirúrgico do HPS, a partir de indicadores de estrutura, processos e resultados, com foco nas cirurgias eletivas, considerando os dados referentes ao período de 01/08/2022 à 31/07/2023.*

Esta foi a primeira auditoria de eficiência, realizada por este Tribunal, em hospital público gerido por uma Organização Social de Saúde (OSS) e seguiu-se após os trabalhos realizados no âmbito dos hospitais públicos da Administração Direta do Estado (Hospital Getúlio Vargas e Hospital Agamenon Magalhães), que tiveram como foco, também, a avaliação dos centros cirúrgicos.

Por meio do Contrato de Gestão nº 017/2022, celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), a Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH) tornou-se a OSS responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira, desde 01/07/2022.

O exame da capacidade do bloco cirúrgico do HPS se deu a partir de três parâmetros: a estrutura (física e de equipamentos), os processos e os resultados relativos à produção cirúrgica eletiva, incluída a mensuração de indicadores apontados no Referencial Básico - Auditoria de Eficiência em Hospitais (versão 3.1), TCU, Agosto/2022.

Após análise, foram identificados os seguintes achados:

- ❖ Quanto à **ESTRUTURA**: além da mensuração da capacidade do centro cirúrgico, a partir da aferição dos indicadores específicos, foram identificadas:
 - Deficiências na estrutura do bloco do HPS que impactam na produção cirúrgica:
 - Há 4 (quatro) camas cirúrgicas para as 5 (cinco) salas, tendo sempre que transferir uma delas quando for necessária a utilização de uma outra sala;
 - Há 3 (três) carros de anestesia para as 4 (quatro) salas destinadas às cirurgias de médio e grande porte;
 - Há 1 (um) microscópio neurocirúrgico, fato que limita a realização de mais de um procedimento por vez, que demande a utilização deste equipamento;
 - Só podem ser utilizadas 2 (duas) das 3 (três) salas com condições adequadas de funcionamento (equipamentos) simultaneamente, visto que há apenas duas equipes cirúrgicas (de enfermagem) disponíveis por dia.

A partir de tais evidências, pôde-se concluir que a disponibilidade do bloco do HPS não obedece à sua capacidade, impactando negativamente na produção das cirurgias eletivas.

- ❖ Quanto aos **PROCESSOS**: a partir da mensuração dos indicadores específicos, constatou-se:
 - Deficiências na programação cirúrgica eletiva e não alimentação no sistema *Soul MV*: falta de informações consideradas relevantes nos “mapas” fornecidos

pelo HPS, assim como a ausência na programação cirúrgica de parte dos procedimentos eletivos realizados, agravadas pela não adoção da prática de alimentação dos dados referentes aos agendamentos cirúrgicos no sistema informatizado Soul MV;

- Deficiências nos processos relacionados ao funcionamento do bloco cirúrgico do HPS que impactam na produção cirúrgica: reveladas pela ineficiência na agendamento cirúrgico (35,0%), baixa performance do bloco (67,2%), ociosidade das salas por não agendamento, atraso médio para o início da 1ª cirurgia do dia (cerca de 3 horas) e elevado índice de cancelamentos (30,9%).
- Inconsistências dos dados e das informações relacionadas à produção cirúrgica do HPS: relativas aos quantitativos de cirurgias realizadas, tanto eletivas como em caráter de urgência/emergência. As discrepâncias observadas se deram entre os dados disponibilizados nos documentos fornecidos pelo próprio hospital, assim como entre estes e aqueles extraídos do sistema informatizado de gestão hospitalar (Soul MV), e, ainda, entre os verificados no portal da transparência da Fundação de Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH).

❖ Quanto aos **RESULTADOS**:

- Baixa efetividade do bloco cirúrgico do HPS: constatada a partir da mensuração do indicador de desempenho *Overall Equipment Effectiveness* (ORE) ou Efetividade do Centro Cirúrgico (ECC) e demais indicadores de resultado, calculado em 22,4% para fins de responsabilização da OSS e 14,9%, para responsabilização da SES/PE.
- Não atingimento de Metas de Quantitativo de Cirurgias apontados nos Relatórios CTAI: detectado por meio do acompanhamento e avaliação de resultados efetuados pela Comissão CTAI. Os pareceres da fiscalização emitidos trimestralmente identificaram que o HPS não conseguiu atingir as metas estabelecidas para o Indicador de Produção de Cirurgias em nenhum dos períodos avaliados, desde a assinatura do contrato de gestão.
- Descumprimento aos prazos estabelecidos em contrato, pela comissão CTAI: constatado pela entrega tardia dos pareceres CTAI em todos os trimestres avaliados, demonstrando fragilidade da fiscalização, descumprimento e inadequação aos termos pactuados no contrato.

O percentual do ORE aferido no HPS se mostrou abaixo daqueles encontrados em outros centros cirúrgicos desse porte no Brasil, inclusive no Hospital Getúlio Vargas, hospital público gerido pelo Estado de Pernambuco. O cálculo deste indicador permitiu, ainda, interpretar a natureza das perdas existentes, assim como, identificou as condições relacionadas a estas perdas, que envolveram pacientes, profissionais de saúde, serviços prestados no hospital, disponibilidade de leitos de UTI, dentre outras.

A prática do “stand by” representou mais da metade dos cancelamentos/suspensões cirúrgicas (55,2%), entretanto, a *Performance* mensurada (67,2%) não significou um desempenho eficiente a ponto de justificar a não realização das cirurgias colocadas em espera

na programação diária. Outras causas apontadas foram: “instabilidade clínica do paciente” (19,2%), “falta de vagas na UTI” (4,7%), “alteração de conduta” (4,0%) e “indisponibilidade médica” (3,4%), etc.

As constatações apresentadas neste trabalho ratificam as conclusões de entidades internacionais - a exemplo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e o Banco Mundial - de que é possível aumentar significativamente a eficiência (técnica, alocativa e/ou de escala) no uso dos recursos públicos destinados a sistemas de saúde e, especialmente, a hospitais.

As irregularidades apontadas neste relatório dizem respeito em sua maioria à gestão do Hospital Pelópidas Silveira, realizada pela FGH (OSS) mas, também, traz aspectos cuja resolutividade depende de ações da Secretaria Estadual de Saúde, em cumprimento ao Plano de Investimento, previsto em contrato de gestão.

Ante todo o exposto, espera-se que este trabalho de eficiência hospitalar, juntamente com os outros já realizados por este TCE - no Hospital Getúlio Vargas e no Hospital Agamenon Magalhães - preste-se a deslindar um pouco do complexo cenário da rede estadual de saúde, particularmente quanto à produtividade dos centros cirúrgicos.

Presume-se, também, que sirva de instrumento para subsidiar a fiscalização a ser realizada no Programa Cuida PE (antigo Opera+), que tem como objetivo ampliar a oferta de procedimentos e cirurgias eletivas de média e alta complexidade e reduzir o tempo de espera, em todas as macrorregiões do Estado, de forma complementar ao SUS/PE.

Este trabalho cumpre, assim, o objetivo do Projeto Eficiência pela Saúde de ser um indutor de maior eficiência nos serviços assistenciais de saúde do SUS, mormente aqueles prestados por hospitais.



É o relatório.

Recife, 14 de Dezembro de 2023.

Karina de Oliveira Andrade Marques

AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Matrícula N° 1160

Mirella de Luna Pessôa Guerra

AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Matrícula N° 1142

Valquíria Maria Falcão Benevides de Souza Leão

AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Matrícula N° 1146



APÊNDICES





APÊNDICE 1

CENTRO CIRÚRGICO HPS

APÊNDICE
CENTRO CIRÚRGICO - HPS



entrada do bloco cirúrgico



saída do bloco cirúrgico

SALA CIRÚRGICA 01



SALA CIRÚRGICA 02



SALA CIRÚRGICA 03



sala sem cama cirúrgica

SALA CIRÚRGICA 04



SALA CIRÚRGICA 05



SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA)



SRPA - 05 leitos

EQUIPAMENTOS



03 carros de anestesia

EQUIPAMENTOS



01 microscópio neurocirúrgico