



Processo TC Nº. 08.933/22

RELATÓRIO

O presente processo foi formalizado objetivando a realização de Auditoria Operacional no Hospital Municipal Santa Isabel, em ação colaborativa com o Projeto Eficiência Hospitalar, criado pelo Tribunal de Contas da União - TCU, com o fito de induzir maior eficiência nos serviços assistenciais de saúde do SUS, especialmente aqueles prestados por hospitais.

O Órgão Auditor emitiu relatório de fls. 646/713 dos autos, informando que o escopo do trabalho de fiscalização foi estruturado em dois eixos, 1- Visão Macro do Hospital, e 2- Organização Logística e Operacional do Centro Cirúrgico, definindo-se para cada um deles duas questões de auditoria:

Questão 1.1: Planejamento e contratualização - O HMSI possui metas e indicadores que permitem monitorar e avaliar o desempenho estratégico e operacional, conforme critérios contidos na PNHOSP e em referenciais de boa governança?

Questão 1.2: Infraestrutura física e instalações complementares - A infraestrutura física e as instalações complementares do HMSI viabilizam a operação e prestação de serviços de forma eficiente, de acordo com a Portaria MS n. 3.390/2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar) e as RDC MS/ANVISA n.50/2002 e 63/2011?

Questão 2.1: Planejamento e utilização do Centro Cirúrgico - O gerenciamento e o planejamento do Centro Cirúrgico do HMSI contribui para sua operacionalização plena, conforme critérios contidos na PNHOSP e em referenciais de boa governança?

Questão 2.2: Material Cirúrgico e Equipamentos - O Centro Cirúrgico dispõe de materiais cirúrgicos prontos para uso e de todos os equipamentos em quantidade suficiente para sua operacionalização plena?

Concluso o Relatório da Auditoria Operacional - fls. 646/713 dos autos – os Conselheiros Membros do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba, acompanhando o voto do Relator, e por meio da Resolução RPL TC nº. 006/2024, decidiram:

- ASSINAR, com base no art. 9º da Resolução TC nº 103/98, o prazo de 60 (sessenta) dias para que o Sr. Luis Ferreira de Sousa Filho, Secretário Municipal da Saúde de João Pessoa (SMSJP), e a Sra. Adriana Lobão de Azevedo, Diretora do Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), apresentem Plano de Ação, conforme previsto na Resolução Normativa RN-TC-01/2018, contemplando as medidas necessárias para a implementação das recomendações inseridas nos quadros constantes do presente relatório, relacionadas por eixo de investigação com seus respectivos achados de auditoria, sendo ainda descritos os benefícios esperados com a implementação de tais recomendações.

Por meio de seus representantes legais, os gestores responsáveis protocolaram conjuntamente o Doc. TC Nº 103381/24 (fls. 802/926), “apensando o Plano de Ação requerido e apresentando de forma pormenorizada as providências adotadas pela Direção do HMSI e da Gestão Municipal de Saúde de João Pessoa, acerca das recomendações sugeridas pela auditoria na avaliação da eficiência do Hospital Municipal Santa Isabel”. O GAOP/DIAFI elaborou, em 05/11/2024, Relatório de Análise de Plano de Ação (fls. 932/943 e 961/972), incluindo-se o Monitoramento na Programação Anual de Fiscalização do GAOP/DIAFI para 2025.

Para o monitoramento, agora em 2025, sob a coordenação da Auditora de Controle Externo Adriana Falcão do Rego, foram solicitadas informações à Secretaria de Saúde do Município (SMS) e ao Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), tendo, os gestores, por meio de procurador, protocolizado, respectivamente, o Doc TC Nº 41253/25 (fs. 1017/1034) e o Doc. TC Nº 41258/25 (fls. 1037/1140).



Processo TC Nº. 06.968/22

Após o monitoramento, a Auditoria emitiu relatório enfatizando a situação atual das deliberações contidas na Resolução RPL-TC Nº 006/2024, resumida no Quadro a seguir:

EIXO 1 - VISÃO MACRO DO HMSI	
1.1 Planejamento e contratualização	
ACH-01 - Não estabelecimento claro de metas e indicadores de forma a permitir o monitoramento e avaliação do desempenho estratégico e operacional do HMSI, conforme critérios contidos na PNHOSP e em referenciais de boa governança	
RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
<u>Recomendação à SMS/JP:</u> R.1 Estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão, como previsto na Portaria MS 3.390/2012, art. 32, § 3º (a)	Não implementada
<u>Recomendação à SMS/JP:</u> R.2 Após contratualização dos hospitais sob sua gestão - como previsto na Portaria MS 3.390/2012, art. 32, § 3º - estabelecer uma sistemática, com periodicidade definida e com os devidos registros, para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuadas (a)	Não implementada
<u>Recomendação à direção do HMSI:</u> R.3 Manter registros relativos ao monitoramento e acompanhamento dos resultados da unidade hospitalar, com os devidos desdobramentos a respeito de ações e decisões tomadas a partir desta avaliação (b)	Não implementada
<u>Recomendação à direção do HMSI:</u> R.4 Elaborar um planejamento formal próprio, a partir do desdobramento das metas, indicadores e objetivos definidos no Contrato de Gestão, de modo que a Direção possa realizar um Acompanhamento adequado dos seus resultados, priorizando ações e alocação de recursos, além de subsidiar a proposição de adequações à SMS/JP, no que diz respeito ao hospital (b)	Não implementada
ACH-02 - Precariedade da infraestrutura física e das instalações complementares do HMSI para a operação e prestação de serviços de forma eficiente, de acordo com a Portaria MS N. 3.390/2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar) e as RDC MS/ANVISA n.50/2002 e 63/2011	
RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
<u>Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.5 Elaborar Documento Descritivo que conste como anexo ao Contrato de Gestão da SMS-JP com o HMSI, com a descrição da estrutura física necessária e adequada ao perfil assistencial do hospital, conforme art. 8º, VI, da Portaria MS N. 3.390/2013 (PNHOSP)	Não implementada
<u>Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.6 Elaborar estudo geral (diagnóstico e planejamento com cronograma) da edificação hospitalar (infraestrutura física e instalações complementares), de modo a subsidiar obras	Não implementada



Processo TC N°. 08.933/22

necessárias para o funcionamento adequado (atualizações de infraestrutura, renovação de layout e ações para garantir a segurança e conformidade com a prestação de serviços de saúde de acordo com o perfil de atendimento)	
Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI: R.7 Realizar as obras e serviços necessários ao funcionamento adequado do hospital, de acordo com cronograma pré-estabelecido	Parcialmente implementada
Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI: R.8 Elaborar documento descrevendo o sistema de prevenção e combate a incêndio no HMSI, contemplando todos os requisitos necessários e implementá-lo	Em implementação
Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI: R.9 Atender às exigências da Constituição Federal (art. 11) e da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5) no que tange à criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e as disposições da Norma Regulamentadora nº4 (NR-4) pertinente a criação do Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)	Não implementada
EIXO 2 - ORGANIZAÇÃO LOGÍSTICA E OPERACIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO	
2.1 Planejamento e utilização do Centro Cirúrgico	
ACH-03 - Subutilização da estrutura física e de pessoal do Centro Cirúrgico	
RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
Recomendação à Direção do HMSI: R.10 Implementar de forma institucionalizada o monitoramento periódico das métricas do Centro Cirúrgico, com o fito de possibilitar o acompanhamento e avaliação de dados gerenciais e operacionais	Parcialmente implementada
Recomendação à Direção do HMSI: R.11 Propor modificações no Sistema GEHOS de modo que ele forneça informações estruturadas a respeito dos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico, com o propósito de subsidiar o processo de tomada de decisão da gestão	Não mais aplicável
Recomendação à Direção do HMSI: R.12 Estabelecer e adotar parâmetros técnicos para a elaboração do Mapa Cirúrgico, de modo a reduzir a dependência da experiência pessoal dos profissionais envolvidos na sua concepção	Parcialmente implementada
Recomendação à Direção do HMSI: R.13 Realizar estudos, metas internas e fazer uso de benchmarking a respeito da capacidade instalada do Centro Cirúrgico, notadamente comparando o efetivamente executado com o possível de ser realizado	Em implementação
Recomendação à Direção do HMSI: R.14 Estabelecer em protocolos ou documentação equivalente, de modo institucionalizado, o horário rígido de início da primeira cirurgia do dia	Parcialmente implementada
Recomendação à Direção do HMSI: R.15 Estabelecer e acompanhar o controle sistemático referente: i. ao início da primeira cirurgia; ii. aos atrasos nos inícios das cirurgias; e iii. e ao tempo medio de intervalo entre cirurgias	Parcialmente implementada



Processo TC Nº. 08.933/22

<p><u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.16 Mensurar e controlar a "Taxa de Cancelamento", criando meios no Sistema GEHOS, ou em outra plataforma, para categorizar as razões dos cancelamentos</p>	Implementada
<p><u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.17 Documentar em protocolos formais os indicadores de desempenho e eficiência que devem ser produzidos pelo Centro Cirúrgico, além de estabelecer a periodicidade de sua análise</p>	Parcialmente implementada
2.2 Material cirúrgico e equipamentos	
ACH-04 - Disponibilidade insuficiente de materiais cirúrgicos prontos para uso e de equipamentos para operacionalização plena do Centro Cirúrgico, estando em desacordo com a RDC MS/ANVISA 63/2011	
RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
<p><u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.18 Elaborar planejamento estratégico contemplando ações voltadas à aquisição de materiais, insumos e equipamentos do HMSI, favorecendo a uma boa prática de funcionamento dos serviços de saúde, no âmbito do hospital, conforme os arts. 7º, 17 e 53 da Resolução RDC nº 63/2011</p>	Parcialmente implementada
<p><u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.19 Adotar prática de acompanhamento do uso das salas do Centro Cirúrgico por meio de levantamento formal de ocorrências e causas dos cancelamentos, adiamentos e atrasos de cirurgias que estejam relacionadas à indisponibilidade de materiais e equipamentos cirúrgicos</p>	Parcialmente implementada
<p><u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.20 Implantar setor especializado em manutenção preventiva e corretiva, garantindo a disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a complexidade dos serviços necessários ao atendimento da demanda, conforme art. 53 da Resolução RDC nº 63/2011</p>	Parcialmente implementada
<p><u>Recomendação à SMS/IP:</u> R.21 Estudar a viabilidade de proporcionar grau de autonomia ao HMSI, de modo a dar celeridade ao processo de aquisição de materiais, insumos e equipamentos, atendendo ao disposto nos arts. 7º, 17 e 53 da Resolução RDC Nº 63/2011</p>	Não implementada
<p><u>Recomendação à SMS juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.22 Estudarem a possibilidade de aquisição de Itens relacionados ao funcionamento pleno do CC, como TVLP e instrumentais necessários, monitores multiparamétricos, entre outros itens, garantindo, dessa forma, a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, conforme preceitua o art. 17 da Resolução RDC nº 63/2011</p>	Implementada

Como se depreende dos quadros, as áreas com maior desafio de implementação são as relacionadas à formalização e institucionalização dos processos de planejamento e gestão (R.1, R.2, R.3, R.4, R.5, R.6 e R.9) e a formalização da prevenção e acidentes e de segurança do trabalho (R.9), além da referente à autonomia financeira do hospital para necessidades pequenas e urgentes (R.21). Dessas oito recomendações, três eram de responsabilidade única da SMS (R.1, R.2 e R.21), duas do HMSI (R.3 e R.4) e três, juntamente da SMS e do HMSI (R.5, R.6 e R.9). Foram consideradas em implementação duas recomendações - a R.8, relativa ao sistema de prevenção e combate a incêndios, de responsabilidade conjunta da SMS e do HMSI, e a R.13, relacionada à mensuração da capacidade instalada do Centro Cirúrgico, dirigida ao HMSI. A R.11 (modificações no sistema então utilizado), também de responsabilidade do HMSI, não é mais aplicável em razão do uso atual de outro sistema de informação.



Processo TC N°. 08.933/22

Como implementadas, consideraram-se apenas a R.16, relativa à mensuração e controle da taxa de cancelamentos de cirurgias, dirigida ao HMSI, e a R.22, relacionada à aquisição de equipamentos faltantes à época da auditoria, de responsabilidade conjunta dos dois. As nove recomendações restantes foram consideradas parcialmente implementadas, sendo oito delas de responsabilidade única do HMSI (R.10, R.12, R.14, R.15, R.17, R.18, R.19 e R.20), e uma de responsabilidade conjunta (R.7), relacionada à execução de obras e serviços.

A implementação das recomendações que exigiam ações imediatas e concretas, como a aquisição de novos equipamentos, melhoria da infraestrutura física em pontos críticos e maior agilidade na reposição de itens, demonstrou resultados positivos imediatos. Por outro lado, a implementação de ações que requerem mudanças estruturais de governança (contratualização, planejamento e autonomia financeira) ou a criação de novos setores (CIPA/SESMT) permanece em fase inicial ou não foi adotada.

Quanto à utilização da estrutura física e de pessoal do Centro Cirúrgico e a disponibilidade de materiais cirúrgicos e equipamentos, o monitoramento demonstrou progresso significativo, especialmente na gestão de dados para tomada de decisões.

Diante do exposto, a equipe de Auditoria sugeriu que seja/sejam:

1. declaradas implementadas, parcialmente implementadas, em implementação e não mais aplicável as recomendações emanadas deste Tribunal, por meio da Resolução RPL-TC nº 006/2024, de acordo com o Quadro Resumo do Monitoramento do presente relatório;
2. determinada a divulgação das informações desse Monitoramento no portal do TCE-PB;
3. determinada a anexação de cópia deste relatório, do voto do Relator e da decisão concernente a este Monitoramento aos autos do Processo de Prestação de Contas Anual do exercício de 2025 do Gestor Municipal de Saúde de João Pessoa;
4. remetida cópia deste Relatório de Monitoramento, do relatório e do voto do Relator, e também da decisão que vier a ser prolatada ao Prefeito Municipal de João Pessoa, ao Titular da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP), à Direção do Hospital Municipal Santa Isabel e ao Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa; e
5. arquivado o presente processo.

Ao se pronunciar sobre a matéria, o MPJTCE, por meio do Procurador Luciano Andrade Farias, emitiu o Parecer nº. 0024/26 acompanhando integralmente o posicionamento do Órgão Auditor, acrescentando que, na análise da Prestação de Contas Anual (PCA) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, referente ao exercício de 2025, seja avaliado, em especial, o cumprimento dos itens R.1 e R.9 Regulamentadora nº4 (NR-4) pertinente a criação do Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) constantes do quadro-resumo do Relatório de Monitoramento, dada a relevância das recomendações ali estabelecidas e ainda não implementadas.

É o relatório.

Conselheiro Antônio Gomes Vieira Filho
RELATOR



Processo TC Nº. 06.968/22

VOTO

Considerando o posicionamento da Unidade Técnica e o entendimento do Ministério Público Especial, voto para que os Membros do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba:

- a) Declarem implementadas, parcialmente implementadas, em implementação e não mais aplicável as recomendações emanadas deste Tribunal, por meio da Resolução RPL-TC nº 006/2024, de acordo com o Quadro Resumo do Monitoramento do presente relatório;
- b) Determinem a divulgação das informações desse Monitoramento no portal do TCE-PB;
- c) Determinem a anexação de cópia deste relatório, do voto do Relator e da decisão concernente a este Monitoramento aos autos do Processo de Prestação de Contas Anual do exercício de 2025 do Gestor Municipal de Saúde de João Pessoa, e recomendem que seja avaliado, em especial, o cumprimento dos itens R.1 e R.9 Regulamentadora nº4 (NR-4) pertinente a criação do Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) constantes do quadro-resumo do Relatório de Monitoramento – fls. 1142/1174 dos autos -, dada a relevância das recomendações ali estabelecidas e ainda não implementadas;
- d) Determinem a remessa de cópia deste Relatório de Monitoramento, do relatório e do voto do Relator, e também da decisão que vier a ser prolatada ao Prefeito Municipal de João Pessoa, ao Titular da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP), à Direção do Hospital Municipal Santa Isabel e ao Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa; e
- e) Determinem o arquivamento do processo.

É o voto.

Conselheiro Antônio Gomes Vieira Filho
RELATOR



Processo TC N.º 08.933/22

Objeto: Auditoria Operacional

Órgão: Secretaria Municipal da Saúde do Município de João Pessoa/Hospital Municipal Santa Isabel

Gestores: Luis Ferreira de Sousa Filho (Secretário Municipal da Saúde de João Pessoa), e Adriana Lobão de Azevedo (Diretora do Hospital Municipal Santa Isabel)

Auditoria Operacional. Monitoramento.
Recomendações. Determinações.
Arquivamento.

ACÓRDÃO APL – TC – n.º 057/2026

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos do Processo TC n.º 08.933/22, referente à Auditoria Operacional no Hospital Municipal Santa Isabel, em ação colaborativa com o Projeto Eficiência Hospitalar, criado pelo Tribunal de Contas da União - TCU, com o fito de induzir maior eficiência nos serviços assistenciais de saúde do SUS, especialmente aqueles prestados por hospitais, e que no presente momento trata do monitoramento das recomendações emanadas desta Corte, acordam os Conselheiros Membros do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA, à unanimidade, com a declaração de impedimento do Conselheiro Arnóbio Alves Viana, em sessão realizada nesta data, na conformidade do relatório e do VOTO do Relator, partes integrantes do presente ato formalizador, em:

- 1) Declarar implementadas, parcialmente implementadas, em implementação e não mais aplicável as recomendações emanadas deste Tribunal, por meio da Resolução RPL-TC n.º 006/2024, de acordo com o Quadro Resumo do Monitoramento do presente relatório;
- 2) Determinar a divulgação das informações desse Monitoramento no portal do TCE-PB;
- 3) Determinar a anexação de cópia deste relatório, do voto do Relator e da decisão concernente a este Monitoramento aos autos do Processo de Prestação de Contas Anual do exercício de 2025 do Gestor Municipal de Saúde de João Pessoa, e recomendar que seja avaliado, em especial, o cumprimento dos itens R.1 e R.9 Regulamentadora n.º4 (NR-4) pertinente a criação do Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) constantes do quadro-resumo do Relatório de Monitoramento – fls. 1142/1174 dos autos -, dada a relevância das recomendações ali estabelecidas e ainda não implementadas;
- 4) Determinar a remessa de cópia deste Relatório de Monitoramento, do relatório e do voto do Relator, e também da decisão que vier a ser prolatada ao Prefeito Municipal de João Pessoa, ao Titular da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP), à Direção do Hospital Municipal Santa Isabel e ao Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa; e
- 5) Determinar o arquivamento do processo.

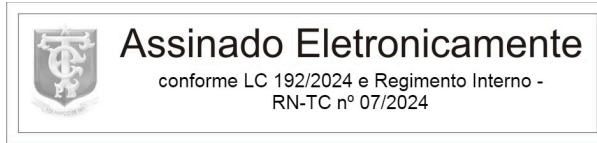
Presente ao Julgamento o (a) Representante do Ministério Público.

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.

Sala das Sessões do Plenário João Agripino Filho

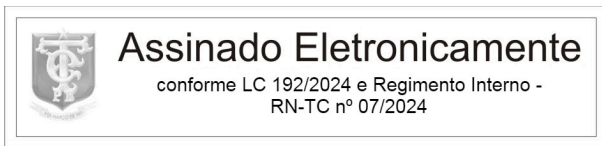
João Pessoa, 04 de março de 2026.

Assinado 7 de Março de 2026 às 06:57



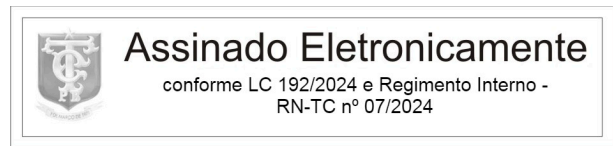
Cons. André Carlo Torres Pontes
PRESIDENTE EM EXERCÍCIO

Assinado 6 de Março de 2026 às 10:25



Cons. Antonio Gomes Vieira Filho
RELATOR

Assinado 6 de Março de 2026 às 10:37



Elvira Samara Pereira de Oliveira
PROCURADORA GERAL



PROCESSO TC Nº 08933/22
AUDITORIA OPERACIONAL NO HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL (HMSI)
RESOLUÇÃO PROCESSUAL RPL-TC Nº 006/24

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

1. INTRODUÇÃO

O Processo TC Nº 8933/22 foi formalizado objetivando a realização de Auditoria Operacional no Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), em ação colaborativa com o Projeto Eficiência Hospitalar, criado pelo Tribunal de Contas da União - TCU, com o fito de induzir maior eficiência nos serviços assistenciais de saúde do SUS, especialmente aqueles prestados por hospitais. O escopo do trabalho de fiscalização foi estruturado em dois eixos: 1- Visão Macro do Hospital e 2- Organização Logística e Operacional do Centro Cirúrgico.

Em 12/06/2024, foi emitida a Resolução RPL-TC nº 006/2024 (fls.790/799), determinando a apresentação de Plano de Ação por parte do titular da Secretaria Municipal de Saúde e da Diretora do Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), contemplando as medidas necessárias para a implementação das recomendações a seguir consolidadas. Elas foram relacionadas por eixo de investigação com seus respectivos achados de auditoria, sendo ainda descritos os benefícios esperados com a implementação delas.

EIXO 1 - VISÃO MACRO DO HMSI		
1.1 Planejamento e contratualização		
ACH-01 - Não estabelecimento claro de metas e indicadores de forma a permitir o monitoramento e avaliação do desempenho estratégico e operacional do HMSI, conforme critérios contidos na PNHOSP e em referenciais de boa governança		
SITUAÇÃO ENCONTRADA	RECOMENDAÇÕES	BENEFÍCIOS ESPERADOS
a) Ausência de instituição de metas e indicadores, por parte da SMS/JP, referentes ao desempenho estratégico e operacional do HMSI b) Ausência de instituição de metas e indicadores, por parte da própria direção do HMSI, referentes ao seu desempenho estratégico e operacional	<u>Recomendações à SMS/JP:</u> R.1 Estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão, como previsto na Portaria MS 3.390/2012, art. 32, § 3º (a) R.2 Após contratualização dos hospitais sob sua gestão - como previsto na Portaria MS 3.390/2012, art. 32, § 3º - estabelecer uma sistemática, com periodicidade definida e com	a) Adequada visão da rede municipal de saúde, permitindo um melhor planejamento e o desenvolvimento de estratégias voltadas para o cumprimento do papel de cada hospital da rede a) b) Manutenção de dados sistematizados e estruturados que permitam monitorar e avaliar resultados, proporcionando uma visão clara do desempenho do hospital e a propositura de potenciais ações de melhoria



	<p>os devidos registros, para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuadas (a)</p> <p><u>Recomendações à direção do HMSI:</u></p> <p>R.3 Manter registros relativos ao monitoramento e acompanhamento dos resultados da unidade hospitalar, com os devidos desdobramentos a respeito de ações e decisões tomadas a partir desta avaliação (b)</p> <p>R.4 Elaborar um planejamento formal próprio, a partir do desdobramento das metas, indicadores e objetivos definidos no Contrato de Gestão, de modo que a Direção possa realizar um Acompanhamento adequado dos seus resultados, priorizando ações e alocação de recursos, além de subsidiar a proposição de adequações à SMS/JP, no que diz respeito ao hospital (b)</p>	<p>b) Disponibilidade de dados e informações que permitam à Direção do hospital acompanhar sistematicamente os resultados internos, tendo subsídios para tomar decisões, priorizar ações, e alocar recursos (humanos, financeiros etc), além de propor melhorias</p>
--	---	--

1.2 Infraestrutura física e instalações complementares

ACH-02 - Precariedade da infraestrutura física e das instalações complementares do HMSI para a operação e prestação de serviços de forma eficiente, de acordo com a Portaria MS N. 3.390/2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar) e as RDC MS/ANVISA n.50/2002 e 63/2011

SITUAÇÃO ENCONTRADA	RECOMENDAÇÕES À SEE-PB	BENEFÍCIOS ESPERADOS
<p>a) Mau estado de conservação de espaços físicos e fachadas de fundo</p> <p>b) Acessos verticais externos e internos limitados e desconfortáveis</p> <p>c) Inexistência de sistema de prevenção e combate a incêndio formalizado e inadequação/insuficiência dos instrumentos existentes</p>	<p><u>Recomendações à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:</u></p> <p>R.5 Elaborar Documento Descritivo que conste como anexo ao Contrato de Gestão da SMS-JP com o HMSI, com a descrição da estrutura física necessária e adequada ao perfil assistencial do hospital, conforme art. 8º, VI, da Portaria MS N. 3.390/2013 (PNHOSP) (a), (b), (c)</p> <p>R.6 Elaborar estudo geral (diagnóstico e planejamento com cronograma) da edificação hospitalar (infraestrutura física e instalações complementares), de modo a subsidiar obras necessárias para o funcionamento adequado (atualizações de infraestrutura, renovação de layout e ações para garantir a segurança e conformidade com a prestação de serviços de saúde de acordo com o perfil de atendimento) (a), (b), (c)</p>	<p>a) b) c) Estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica</p> <p>b) Arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes</p> <p>b) Maior controle da movimentação no hospital, evitando-se o tráfego indesejado em áreas restritas, o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados, além dos problemas decorrentes de desvios de materiais</p> <p>b) <i>Layouts</i> favoráveis, gerando fluxos eficientes e agilizando os atendimentos</p>



	<p>R.7 Realizar as obras e serviços necessários ao funcionamento adequado do hospital, de acordo com cronograma pré-estabelecido (a), (b)</p> <p>R.8 Elaborar documento descrevendo o sistema de prevenção e combate a incêndio no HMSI, contemplando todos os requisitos necessários e implementá-lo (c)</p> <p>R.9 Atender às exigências da Constituição Federal (art. 11) e da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5) no que tange à criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e as disposições da Norma Regulamentadora nº4 (NR-4) pertinente a criação do Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) (c)</p>	<p>b) Melhoria dos fluxos de trabalho/material/paciente no hospital, visando evitar problemas de funcionamento e de infecção</p> <p>a) b) Instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza</p> <p>c) Disponibilidade de condições preventivas de proteção contra incêndio, assim como de combate e controle de pânico em eventuais ocorrências de incêndio</p> <p>c) Promoção da saúde e proteção da integridade do trabalhador em seu ambiente laboral</p>
--	---	---

EIXO 2 - ORGANIZAÇÃO LOGÍSTICA E OPERACIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO

2.1 Planejamento e utilização do Centro Cirúrgico

ACH-03 - Subutilização da estrutura física e de pessoal do Centro Cirúrgico

SITUAÇÃO ENCONTRADA	RECOMENDAÇÕES À SEE-PB	BENEFÍCIOS ESPERADOS
<p>a) Inexistência de monitoramento e avaliação de dados gerenciais e operacionais de forma institucionalizada no Centro Cirúrgico (CC), não havendo quaisquer relatórios que evidenciem o acompanhamento de métricas quali-quantitativas concernentes ao Centro Cirúrgico</p> <p>b) O Sistema GEHOS, embora contenha uma gama de informações aptas a corroborar para a tomada de decisão, não fornece relatórios condensando dados estruturados no que tange a filas para cirurgias e demanda reprimida por especialidade</p>	<p><u>Recomendações à Direção do HMSI:</u></p> <p>R.10 Implementar de forma institucionalizada o monitoramento periódico das métricas do Centro Cirúrgico, com o fito de possibilitar o acompanhamento e avaliação de dados gerenciais e operacionais (a)</p> <p>R.11 Propor modificações no Sistema GEHOS de modo que ele forneça informações estruturadas a respeito dos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico, com o propósito de subsidiar o processo de tomada de decisão da gestão (b)</p> <p>R.12 Estabelecer e adotar parâmetros técnicos para a elaboração do Mapa Cirúrgico, de modo a reduzir a dependência da experiência pessoal dos profissionais envolvidos na sua concepção (c)</p> <p>R.13 Realizar estudos, metas internas e fazer uso de benchmarking a respeito da capacidade instalada do Centro Cirúrgico, notadamente comparando o efetivamente executado com o possível de ser realizado (d)</p>	<p>a) Melhor visão da performance gerencial e operacional do Centro Cirúrgico, contribuindo na tomada de decisão para sanar possíveis deficiências</p> <p>b) Facilidade na extração e visualização de dados e informações que agreguem valor na formação do conhecimento inerente ao Centro Cirúrgico</p> <p>c) Maior objetividade e segurança na elaboração do Mapa Cirúrgico, reduzindo a dependência da experiência dos profissionais e contribuindo para a eficiência na alocação dos recursos disponíveis</p> <p>d) Adoção de medidas que visem o saneamento de possíveis ineficiências do Centro Cirúrgico, além de traçar trilhas de melhorias capazes de contribuir para a tomada de decisão, com vistas a alcançar a utilização plena do setor</p> <p>e) Utilização plena das salas e cumprimento do Mapa Cirúrgico, com potencial de</p>



<p>c) Não há parâmetros técnicos formalmente estabelecidos para a elaboração do Mapa de Cirurgias, o que gera dependência, para sua concepção, da experiência pessoal dos profissionais diretamente envolvidos com a Sala de Agendamento de Cirurgias</p> <p>d) Os dados referentes à capacidade instalada e utilização do Centro Cirúrgico não são formalmente analisados pela coordenação do CC e/ou gestão do HMSI</p> <p>e) Não há estabelecimento rígido do horário do início da primeira cirurgia do dia, o que contribui diretamente para a não utilização plena das salas cirúrgicas e subaproveitamento da equipe médica</p> <p>f) No que diz respeito ao controle sistemático dos atrasos nos inícios das cirurgias e ao tempo médio de intervalo entre cirurgias, não há acompanhamento formal, sendo realizado informalmente na tentativa de minimizar os atrasos</p> <p>g) Em relação à taxa de cancelamento cirúrgico, não foram apresentadas evidências de documento formal e sistema categorizando suas causas</p> <p>h) No que concerne aos indicadores de desempenho produzidos pelo Centro Cirúrgico com o fito de demonstrar numericamente o desempenho operacional do setor, não foram apresentadas evidências de</p>	<p>R.14 Estabelecer em protocolos ou documentação equivalente, de modo institucionalizado, o horário rígido de início da primeira cirurgia do dia (e)</p> <p>R.15 Estabelecer e acompanhar o controle sistemático referente: i. ao início da primeira cirurgia, ii. aos atrasos nos inícios das cirurgias; e iii. e ao tempo médio de intervalo entre cirurgias (f)</p> <p>R.16 Mensurar e controlar a “Taxa de Cancelamento”, criando meios no Sistema GEHOS, ou em outra plataforma, para categorizar as razões dos cancelamentos (g)</p> <p>R.17 Documentar em protocolos formais os indicadores de desempenho e eficiência que devem ser produzidos pelo Centro Cirúrgico, além de estabelecer a periodicidade de sua análise (h)</p>	<p>melhorar a eficiência da força de trabalho médica e aumentar o número de cirurgias realizadas</p> <p>f) Conhecimento, por parte da gestão, de possíveis gargalos que podem causar ineficiência das salas cirúrgicas, podendo ser minimizadas, contribuindo para a utilização mais efetiva do Centro Cirúrgico</p> <p>g) Mapeamento, por parte da gestão do HMSI e da Coordenação do CC, dos principais motivos de as cirurgias não serem realizadas conforme programado no Mapa Cirúrgico, o que servirá como fonte de informação para que a gestão adote providências para minimizar a ocorrência</p> <p>h) informações gerenciais aptas a fomentar o processo decisório da gestão do HMSI e da Coordenação do Centro Cirúrgico, criando oportunidade de se acompanhar de forma mais fiel e técnica o andamento e a produção das atividades pertinentes ao CC</p>
--	---	---



sejam desenvolvidos e usufruídos com satisfatoriedade		
2.2 Material cirúrgico e equipamentos		
ACH-04 - Disponibilidade insuficiente de materiais cirúrgicos prontos para uso e de equipamentos para operacionalização plena do Centro Cirúrgico, estando em desacordo com a RDC MS/ANVISA 63/2011		
SITUAÇÃO ENCONTRADA	RECOMENDAÇÕES À SEE-PB	BENEFÍCIOS ESPERADOS
a) Insuficiência no quantitativo de materiais e equipamentos disponíveis para um funcionamento mais eficiente e otimizado do CC b) Necessidade de aquisição e de manutenção de equipamentos de alto custo	<p><u>Recomendação à direção do HMSI:</u></p> <p>R.18 Elaborar planejamento estratégico contemplando ações voltadas à aquisição de materiais, insumos e equipamentos do HMSI, favorecendo a uma boa prática de funcionamento dos serviços de saúde, no âmbito do hospital, conforme os arts. 7º, 17 e 53 da Resolução RDC nº 63/2011 (a)</p> <p>R.19 Adotar prática de acompanhamento do uso das salas do Centro Cirúrgico por meio de levantamento formal de ocorrências e causas dos cancelamentos, adiamentos e atrasos de cirurgias que estejam relacionadas à indisponibilidade de materiais e equipamentos cirúrgicos (a)</p> <p>R.20 Implantar setor especializado em manutenção preventiva e corretiva, garantindo a disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a complexidade dos serviços necessários ao atendimento da demanda, conforme art. 53 da Resolução RDC nº 63/2011 (b)</p> <p><u>Recomendação à SMS/JP:</u></p> <p>R.21 Estudar a viabilidade de proporcionar grau de autonomia ao HMSI, de modo a dar celeridade ao processo de aquisição de materiais, insumos e equipamentos, atendendo ao disposto nos arts. 7º, 17 e 53 da Resolução RDC No 63/2011 (a)</p> <p><u>Recomendação à SMS juntamente com a direção do HMSI:</u></p> <p>R.22 Estudarem a possibilidade de aquisição de itens relacionados ao funcionamento pleno do CC, como TVLP e instrumentais necessários, monitores multiparamétricos, entre outros itens, garantindo, dessa forma, a disponibilidade de</p>	a) Disponibilidade de dados e informações que permitam à Direção do hospital acompanhar sistematicamente as necessidades relacionadas a materiais, equipamentos e insumos do CC a) Mapeamento, por parte da direção do HMSI, dos materiais, insumos e equipamentos faltantes no CC, que deram causa aos cancelamentos, adiamentos e atrasos de cirurgias, de modo a subsidiar a tomada de providências a) e b) Centro Cirúrgico melhor provido de insumos, materiais e equipamentos prontos para uso, de modo a impactar no número de cirurgias realizadas a) e b) Maior agilidade no processo de aquisição de materiais, insumos e equipamentos, repercutindo na disponibilidade de itens necessários para a realização dos serviços atrelados ao CC, favorecendo, dessa forma, a uma boa prática de funcionamento e celeridade nos serviços de saúde no âmbito do HMSI b) Sistemática de manutenção preventiva e corretiva otimizada, de modo a aumentar a conservação dos materiais e equipamentos, contribuindo, assim, para a preservação do patrimônio hospitalar existente



	materiais e equipamentos necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, conforme preceitua o art. 17 da Resolução RDC nº 63/2011 (b)	
--	---	--

Em 05/09/2024, por meio de procurador, os gestores responsáveis protocolaram conjuntamente o Doc. TC Nº 103381/24 (fls. 802/926), “apensando o Plano de Ação requerido e apresentando de forma pormenorizada as providências adotadas pela Direção do HMSI e da Gestão Municipal de Saúde de João Pessoa, acerca das recomendações sugeridas pela auditoria na avaliação da eficiência do Hospital Municipal Santa Isabel”. O GAOP/DIAFI elaborou, em 05/11/2024, Relatório de Análise de Plano de Ação (fls. 932/943 e 961/972), incluindo-se o Monitoramento na Programação Anual de Fiscalização do GAOP/DIAFI para 2025.

Para o monitoramento, agora em 2025, o GAOP solicitou informações à Secretaria de Saúde do Município (SMS) e ao Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), tendo, os gestores, por meio de procurador, protocolizado, respectivamente, o Doc TC Nº 41253/25 (fs. 1017/1034) e o Doc. TC Nº 41258/25 (fls. 1037/1140).

2. METODOLOGIA

De acordo com a Resolução RN-TC-01/2018, a etapa de Monitoramento tem a finalidade de constatar o cumprimento das deliberações do Tribunal (no caso, a implementação das recomendações) e os resultados delas advindos, através da verificação da execução das providências constantes do Plano de Ação.

Vale lembrar que o objetivo primordial de um monitoramento de auditoria operacional é aumentar a probabilidade de resolução dos problemas identificados e averiguar se as ações adotadas contribuíram para o alcance dos resultados desejados, traduzidos nos benefícios esperados e obtidos, reconhecendo as barreiras existentes para sanar os achados de auditoria.

Segundo o Manual de Auditoria Operacional¹, o monitoramento pode ser realizado de diferentes formas:

- reunião com o gestor, após algum tempo da auditoria, para verificar as ações adotadas para melhorar o desempenho e a implementação das recomendações e determinações;
- envio de solicitação de informações ao auditado para que informe as ações adotadas para solucionar os problemas apresentados no relatório de auditoria. Essa solicitação pode incluir o plano de ação;
- telefonemas ou visitas de campo limitadas para coletar informações sobre as ações adotadas pela entidade auditada;
- acompanhamento da evolução do tema auditado por meio do legislativo, mídia e outros stakeholders, e análise para verificar se os problemas identificados durante a auditoria foram tratados adequadamente;
- solicitação às equipes de auditoria financeira ou de conformidade para que colem, como parte de seus procedimentos, informações sobre as ações adotadas pela entidade auditada;
- realização de fiscalização, que gerará um relatório de monitoramento.

¹ <https://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/cartilha-manual-ou-tutorial/manual-de-auditoria-operacional>



A Matriz do presente Monitoramento abrangeu a coleta e análise de informações e documentação junto à Secretaria de Saúde do Município (SMS) e ao Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI), assim como inspeção *in loco*, seguindo roteiro previamente elaborado.

3. MONITORAMENTO DAS DELIBERAÇÕES DO TCE-PB

Com vistas à verificação da implementação das recomendações feitas pelo TCE-PB, adotou-se a seguinte classificação:

- Implementada - quando o problema apontado pela auditoria e objeto da deliberação proposta foi solucionado por meio de providências incorporadas às atividades regulares do objeto auditado;
- Não implementada;
- Parcialmente implementada - quando o gestor considerou concluídas as providências referentes à deliberação, sem implementá-la totalmente;
- Em implementação - se há evidências de que existem ações em curso no sentido de solucionar as ocorrências apontadas durante a auditoria e que deram origem à deliberação proposta;
- Não mais aplicável - em razão de mudanças de condição ou de superveniência de fatos que tornem inexecutável a implementação da deliberação.

As recomendações estão relacionadas na sequência, apresentando-se a situação atual quanto à implementação.

EIXO 1 - VISÃO MACRO DO HMSI

1.1 Planejamento e contratualização

ACH-01 - Não estabelecimento claro de metas e indicadores de forma a permitir o monitoramento e avaliação do desempenho estratégico e operacional do HMSI, conforme critérios contidos na PNHOSP e em referenciais de boa governança

Recomendações à SMS/JP:

R.1 Estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão, como previsto na Portaria MS 3.390/2012, art. 32, § 3º

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Formalização de contratos pela Diretoria de Regulação Municipal e SMS-JP.

ANÁLISE ATUAL:

No Doc. TC Nº 41253/25, a SMS afirma que os contratos de gestão referentes aos hospitais integrantes da rede de saúde de João Pessoa foram elaborados e estão prontos para serem rubricados, restando algumas cláusulas passíveis de ajustes a serem feitos. Informa também que está sendo planejada a realização de um *workshop* envolvendo todos os hospitais, com o propósito de apresentar os contratos de gestão, dirimir dúvidas e efetivar a assinatura dos documentos.

Posteriormente, durante a inspeção *in loco* no HMSI, foi solicitado o contrato de gestão referente ao HMSI, não sendo, entretanto, fornecido no prazo concedido.



SITUAÇÃO: Não implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.

R.2 Após contratualização dos hospitais sob sua gestão - como previsto na Portaria MS 3.390/2012, art. 32, § 3º - estabelecer uma sistemática, com periodicidade definida e com os devidos registros, para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuadas

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Implantação de planilhas e sistemas de monitoramento, após contratualização, pela SMS-JP e Hospitais.

ANÁLISE ATUAL:

Segundo a própria SMS, a implementação da recomendação restou prejudicada em razão da não assinatura do contrato de gestão. Posteriormente, durante a inspeção *in loco* no HMSI, foi solicitada evidência documental de monitoramento realizado, não sendo, entretanto, fornecida no prazo concedido.

SITUAÇÃO: Não implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.

Recomendações à direção do HMSI:

R.3 Manter registros relativos ao monitoramento e acompanhamento dos resultados da unidade hospitalar, com os devidos desdobramentos a respeito de ações e decisões tomadas a partir desta avaliação

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Ampliação e melhorias de planilhas e sistemas de monitoramento, pela Direção do HMSI.

ANÁLISE ATUAL:

No Doc. TC Nº 41258/25, o HMSI não fez qualquer menção a esta recomendação. O HMSI não apresentou evidências de registros relativos ao monitoramento e acompanhamento dos resultados da unidade hospitalar.

SITUAÇÃO: Não implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.

R.4 Elaborar um planejamento formal próprio, a partir do desdobramento das metas, indicadores e objetivos definidos no Contrato de Gestão, de modo que a Direção possa realizar um acompanhamento adequado dos seus resultados, priorizando ações e alocação de recursos, além de subsidiar a proposição de adequações à SMS/JP, no que diz respeito ao hospital

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Implantação, pela Direção do HMSI, do Centro de Qualidade do hospital, para auxiliar o acompanhamento sistemático dos resultados internos, possibilitando o direcionamento da aplicação dos recursos.

ANÁLISE ATUAL:

No Doc. TC Nº 41258/25, o HMSI não fez qualquer menção a esta recomendação, nem apresentou evidências de elaboração de planejamento formal próprio.



SITUAÇÃO: Não implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.

1.2 Infraestrutura física e instalações complementares

ACH-02 - Precariedade da infraestrutura física e das instalações complementares do HMSI para a operação e prestação de serviços de forma eficiente, de acordo com a Portaria MS N. 3.390/2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar) e as RDC MS/ANVISA n.50/2002 e 63/2011

Recomendações à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:

R.5 Elaborar Documento Descritivo que conste como anexo ao Contrato de Gestão da SMS-JP com o HMSI, com a descrição da estrutura física necessária e adequada ao perfil assistencial do hospital, conforme art. 8º, VI, da Portaria MS N. 3.390/2013 (PNHOSP)

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: No Doc. TC N. 31687/23, consta plano de trabalho para elaboração do Contrato de Gestão, que incluirá Documento Descritivo, fazendo-se menção a esta documentação no Plano de Ação enviado no Doc. TC N. 103381/24.

ANÁLISE ATUAL:

Alega a SMS, no Doc. TC N. 41253/25, já ter sido confeccionado o Documento Descritivo dos contratos de gestão, não havendo contudo como anexar visto que ainda não foi devidamente assinado. Posteriormente, durante a inspeção *in loco* no HMSI, foi solicitada evidência documental, não sendo, entretanto, fornecida no prazo concedido.

SITUAÇÃO: Não implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.

R.6 Elaborar estudo geral (diagnóstico e planejamento com cronograma) da edificação hospitalar (infraestrutura física e instalações complementares), de modo a subsidiar obras necessárias para o funcionamento adequado (atualizações de infraestrutura, renovação de layout e ações para garantir a segurança e conformidade com a prestação de serviços de saúde de acordo com o perfil de atendimento)

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Elaboração de projeto, pelo Setor de Engenharia da SMS.

ANÁLISE ATUAL:

Segundo a SMS (Doc. TC N. 41253/25), o item foi respondido pelo Setor de Engenharia; porém, não se fez qualquer menção a este estudo geral - diagnóstico e planejamento com respectivo cronograma, e não foram apresentadas evidências desse estudo por parte do HMSI, durante a inspeção *in loco*.

SITUAÇÃO: Não implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.

R.7 Realizar as obras e serviços necessários ao funcionamento adequado do hospital, de acordo com cronograma pré-estabelecido



Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Efetivação de reformas, pelo Setor de Engenharia da SMS.

ANÁLISE ATUAL:

No âmbito do Doc. TC N. 41253/25, o Setor de Engenharia da SMS ressaltou o empenho da gestão da saúde municipal em aprimorar a infraestrutura física do Hospital sem interromper o serviço à população, seguindo assim um ritmo de execução progressivo. De acordo com a tabela anexada, foram emitidas 23 Ordens de Serviço, representando um investimento de aproximadamente R\$ 2.400.000,00, destinados a realizar manutenções, aprimoramentos e ajustes na construção, que é um edifício histórico com restrições arquitetônicas. Como evidência, foi anexada a seguinte imagem, contendo a planilha mencionada.

SERVIÇOS DE REFORMA			
ORDEN DE SERVIÇO	ANO EMISSÃO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APLICADO
007/2020	2020	ADEQUAÇÃO DOS AMBIENTES PARA IMPLANTAÇÃO DA SALA DE TOMOGRAFIA - INSTALAÇÃO DO TOMÓGRAFO	R\$ 196.890,34
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DO HMSI			
ORDEN DE SERVIÇO	ANO EMISSÃO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APLICADO
04.03/2022	2022	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas na Enfermaria Santa Filomena do Hospital Municipal Santa Isabel - SMS	R\$ 159.157,21
04.23/2022	2022	Serviços de Retenção e Instalações de novas luminárias, com possível revisão de pontos elétricos, nas dependências do Hospital Municipal Santa Isabel - SMS	R\$ 21.551,10
04.01/2023	2023	Serviços de Recuperação e Melhorias dos <i>WC</i> e Manutenção das Enfermarias Santo Antônio - SMS	R\$ 71.117,86
04.12/2023	2023	Serviços de Recuperação, Adaptação e Melhorias Bloco Cirúrgico, Recuperação da Casa de Lixo e acesso ao Morgue do HMSI - SMS	R\$ 520.928,11
04.41/2023	2023	Serviços de Manutenções Prediais Corretivas nos Corredores de acesso ao Laboratório, Corredor de acesso a Hemodinâmica, Corredor da UTI 1, Sala de Serviço Social, Repouso de Maquinos, <i>WC</i> da CME e parede externa do Raio X - do Hospital Santa Isabel - HMSI	R\$ 3.348,05
04.55/2023	2023	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas nas Instalações Elétricas para instalação de ar condicionado na Enfermaria Santa Filomena, e Melhorias no Sistema de Recalque do Reservatório que alimenta o Anexo Cardiológico do Hospital Municipal Santa Isabel - SMS	R\$ 20.989,83
04.56/2023	2023	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas na UTI Geral do Hospital Municipal Santa Isabel - SMS	R\$ 50.889,84
04.57/2023	2023	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas no Centro de Hemodiálise do Hospital Municipal Santa Isabel - SMS	R\$ 42.599,70
04.66/2023	2023	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas na Coberta e Pintura Interna do CAF - HMSI - SMS	R\$ 20.220,43
04.70/2023	2023	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas na Coberta da Cozinha-Processamento de Alimentos do Hospital Municipal Santa Isabel - HMSI - SMS	R\$ 62.369,41
04.74/2023	2023	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas na Rampa de acesso ao 1º andar do Hospital Municipal Santa Isabel - HMSI - SMS	R\$ 5.540,69
04.86/2023	2023	Serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva das instalações elétricas das Salas de Endoscopia e Colonoscopia - SMS	R\$ 926,11
04.067/2024	2024	Serviços de Melhorias na Sala de Administração, e Pintura das Áreas de Circulação do Ambulatório, do Hospital Municipal Santa Isabel - HMSI	R\$ 24.898,23
04.029/2024	2024	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas no Centro de Hemodiálise do Hospital Municipal Santa Isabel - SMS	R\$ 22.569,12
04.035/2024	2024	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas no Repouso Clínica Médica e Gerência de Enfermagem, do Hospital Municipal Santa Isabel - SMS	R\$ 9.785,78
04.049/2024	2024	Serviços de Manutenções Prediais Preventivas e Corretivas da Fachada do Bloco Cirúrgico do Hospital Municipal Santa Isabel - HMSI	R\$ 307.310,37
04.056/2024	2024	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA NA SALA DE TRIAGEM P/ CIRURGIA ELETIVA PARA ADEQUAÇÃO INTERNA E PINTURA	R\$ 11.270,12
04.057/2024	2024	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA NA URGENCIA CARDIOLOGICA DO HMSI PARA SUBSTITUIÇÃO DE ESQUADRIAS E PINTURA INTERNA	R\$ 39.207,90
04.059/2024	2024	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE PINTURA INTERNA DA RAMPA E CORREDORES DAS ENFERMARIAS SÃO PEDRO	R\$ 64.455,40
04.061/2024	2024	2ª Etapa dos Serviços de Recuperação, Adaptação e Melhorias Bloco Cirúrgico do HMSI - SMS	R\$ 285.221,00
04.064/2024	2024	Serviços de Melhorias na Circulação de Acesso a Hemodinâmica do HMSI - SMS	R\$ 31.804,24
04.067/2024	2024	Serviços de Melhorias e Adequações na Área Interna da UTI 04 do HMSI - SMS	R\$ 459.992,97
TOTAL INVESTIDO EM REFORMA			R\$ 196.890,34
TOTAL INVESTIDO EM MANUTENÇÃO			R\$ 2.236.153,53
TOTAL INVESTIDO até a presente data			R\$ 2.433.043,87

No Doc. TC N. 41258/15, o HMSI afirmou que o serviço de revitalização da fachada do fundo do Hospital foi concluído, anexando foto. Informou ainda que a direção vem pleiteando a elaboração de um estudo geral para diagnóstico e planejamento, com cronograma, de melhorias da edificação hospitalar, de modo a subsidiar obras necessárias para o funcionamento adequado, com atualizações de infraestrutura, renovação de acessos e melhoria do conforto. Contudo, o processo é demorado em razão da estrutura antiga do prédio, requerendo estudo mais detalhado para adequação. Alega-se, no entanto, que muitos serviços de melhoria e adequação foram realizados, anexando várias imagens.

O roteiro de inspeção *in loco*, elaborado pela equipe técnica responsável pelo monitoramento, contemplou as situações encontradas durante a realização da auditoria operacional e eventuais melhorias, como demonstrado no quadro que segue e nos registros fotográficos feitos pela equipe.



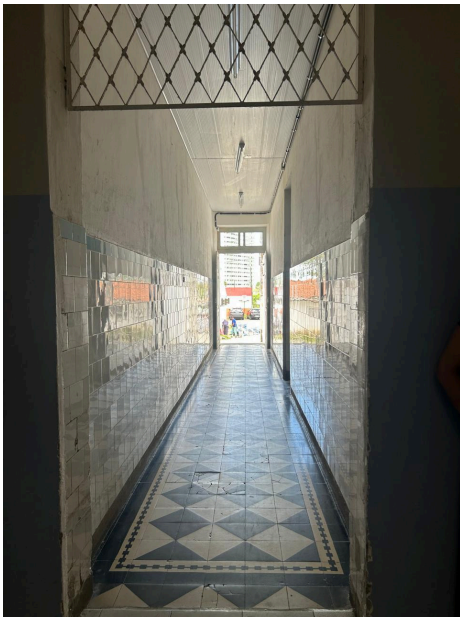
Situações encontradas durante a Auditoria Operacional	Verificações da inspeção <i>in loco</i> do Monitoramento
Mau estado de conservação de espaços físicos e fachadas de fundo, com ambientes em condições de insalubridade, evidenciando-se a falta a recuperação (reboco, pintura, esquadria, piso etc), a exemplo do setor de cozinha/nutrição	<ul style="list-style-type: none">- A fachada de fundo foi recuperada, mas as fachadas internas do prédio continuam sem recuperação; está sendo aplicado revestimento cerâmico na fachada do prédio anexo e a frontal está sendo pintada- Foram realizados serviços de melhoria em diversos ambientes do hospital, a exemplo de algumas alas de enfermaria e da criação de espaço de lavagem na cozinha- Ainda é verificada a necessidade de recuperação em ambientes do hospital, a exemplo da nutrição-cozinha e algumas alas de enfermaria
Inexistência de elevador em funcionamento, existência de apenas duas escadas para o acesso externo direto para o pavimento superior - uma que dá acesso ao bloco administrativo do hospital, na parte frontal da edificação, e outra nos fundos do prédio, que dá acesso à cozinha e nutrição, havendo dificuldade de entrega de mercadorias ao setor de nutrição-cozinha, o qual se encontra no piso superior	<ul style="list-style-type: none">- O HMSI continua a não contar com elevador- A escada estreita que acessava a cozinha foi interditada. Criou-se um acesso nos fundos que leva à rampa de circulação dentro do hospital, por onde são atualmente entregues as mercadorias ao setor de nutrição-cozinha, o qual continua no piso superior- A direção do HMSI informou que existe projeto para abrir novos acessos, mas sua execução não foi iniciada
Rampas sem corrimão e base de apoio e com piso antiderrapante danificado, que são usadas como única circulação vertical interna existente na edificação principal, para macas e locomoção de pacientes com mobilidade comprometida, além de deslocamento de colaboradores e acompanhantes e de materiais, equipamentos e lixo	<ul style="list-style-type: none">- A situação permanece
Entrada de pacientes e funcionários pela mesma portaria no ambulatório, recepção reduzida e espera improvisada, aumentando a circulação de pessoas no ambiente	Os corredores estão com menor fluxo de pessoas atualmente, em razão de (i) melhor distribuição logística dos pacientes nos corredores, com mais salas de espera divididas por tipo de demanda; (ii) restrição a apenas um acompanhante por pessoa; (iii) transferência do setor de marcação para o prédio anexo, desafogando o ambulatório
Inexistência de sinalização de percurso, inclusive piso tátil	<ul style="list-style-type: none">- A situação permanece



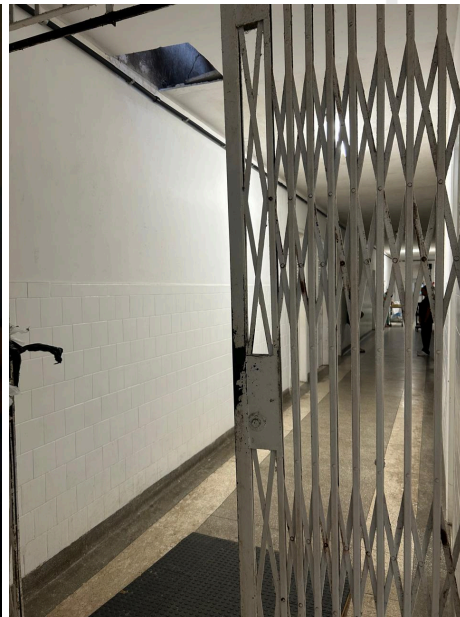
Revestimento - Prédio anexo



Pintura - Fachada frontal



Novo acesso nos fundos para rampa



Acesso à nutrição-cozinha



Escada interditada na cozinha



Cozinha



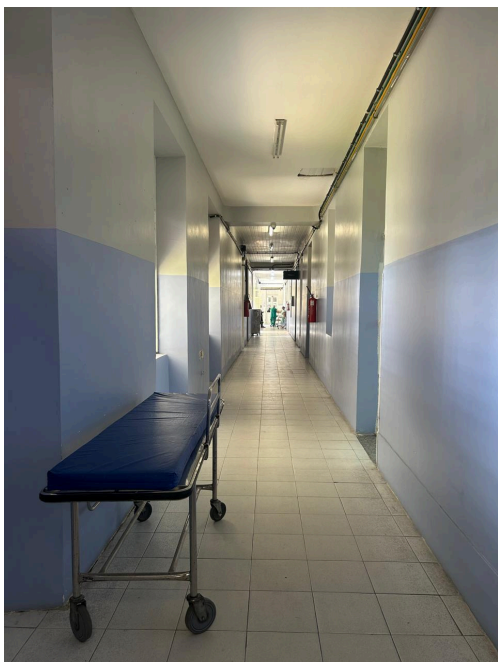
Anexo - Cozinha



Corredor - nutrição e refeitório



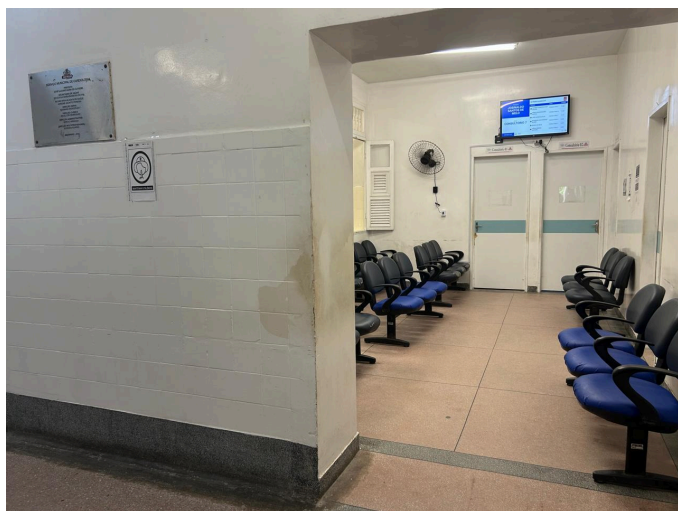
Refeitório



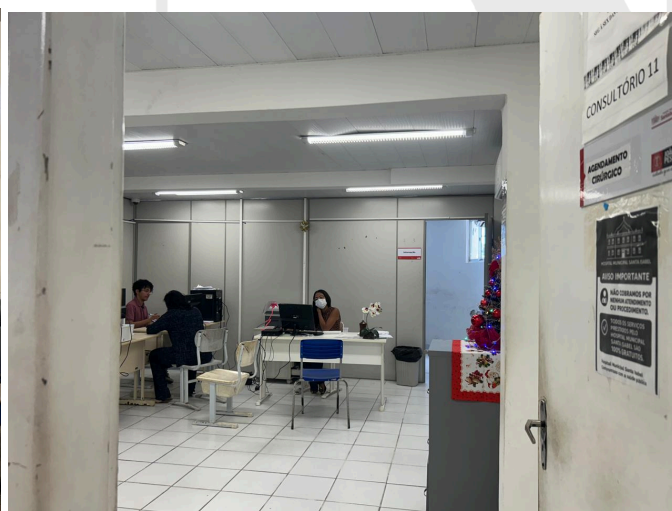
Ala de enfermagem recuperada



Rampa interna



Sala de espera - Ambulatório



Setor de marcação - Prédio anexo

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Melhoria das condições de infraestrutura de diversos setores do hospital, restando, entretanto, prejudicada a eficiência e a efetividade das ações, em razão da inexistência de memorial descritivo e de estudo geral da edificação hospitalar.



R.8 Elaborar documento descrevendo o sistema de prevenção e combate a incêndio no HMSI, contemplando todos os requisitos necessários e implementá-lo

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Formalização de contrato de empresa terceirizada (Processo nº 25.688/2023).

ANÁLISE ATUAL:

No âmbito do Doc. TC N. 41253/25, o Setor de Engenharia da SMS afirmou que o projeto para a regularização da unidade está em andamento por meio do Contrato nº 10.863/2024, firmado com a empresa L&M Serviços LTDA (CNPJ: 25.175.320/0001-03). O processo teve início em 09/08/2024, após visita técnica à unidade, e desde então seguiu as tratativas em quatro momentos de análise junto ao Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBM-PB).

Além disso, foi realizada uma visita *in loco* em 25/02/2025 por parte dos oficiais do CBM-PB, a fim de avaliar as dificuldades técnicas na implementação do projeto. A complexidade da estrutura do hospital, que possui quase um século de existência, exige soluções compatíveis com sua edificação.

O projeto junto ao Corpo de Bombeiros (de número HMSI: NA/39696/2024) segue em análise pelas comissões internas do CBM-PB, aguardando aprovação para que sua execução possa ser iniciada. Como evidências, a SMS anexou a imagem do sistema com as respectivas informações e atas de reunião referentes às tratativas mencionadas.

Em inspeção *in loco*, reforçou-se que o projeto está em vias de conclusão e aprovação pelo CBM-PB e pela SMS, trazendo as soluções para a implantação de um sistema de prevenção e combate a incêndio no HMSI. Acordou-se que a documentação correspondente seria enviada à equipe de auditoria em até 3 dias úteis, o que acabou não se efetivando.

SITUAÇÃO: Em implementação.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.

R.9 Atender às exigências da Constituição Federal (art. 11) e da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5) no que tange à criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e as disposições da Norma Regulamentadora nº4 (NR-4) pertinente a criação do Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Eleição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e estruturação do Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)

ANÁLISE ATUAL:

No Doc. TC N. 41253/25, a SMS não esclareceu os pontos sobre a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e dos Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).

O HMSI, no Doc. TC N. 41258/25, afirmou que a criação da CIPA, para atender às exigências da Constituição Federal (art. 11) e da Norma Regulamentadora no 5 (NR-5) pertinente a criação do SESMT, já foi iniciada com o curso de brigada de incêndio.

Em inspeção *in loco*, não foram apresentadas evidências conclusivas ou informações claras sobre a devida institucionalização da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e dos Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).

SITUAÇÃO: Não implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.



EIXO 2 - ORGANIZAÇÃO LOGÍSTICA E OPERACIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO

2.1 Planejamento e utilização do Centro Cirúrgico

ACH-03 - Subutilização da estrutura física e de pessoal do Centro Cirúrgico

Recomendações à Direção do HMSI:

R.10 Implementar de forma institucionalizada o monitoramento periódico das métricas do Centro Cirúrgico, com o fito de possibilitar o acompanhamento e avaliação de dados gerenciais e operacionais

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Implantação de planilhas de controle e monitoramento, pela Coordenação do Centro Cirúrgico, para uso contínuo.

ANÁLISE ATUAL:

No Doc. TC N. 41258/25, o HMSI afirma que o Sistema GEHOS está sendo descontinuado com a chegada de um novo sistema - o SUS-Software, o qual está sendo construído de acordo com as necessidades do HMSI. No entanto, o acompanhamento e o controle continuam sendo executados por meio de planilhas do Excel e discutidas semanalmente nas quartas feiras em “reunião do bate-mapa”.

Acrescentou ainda, no mesmo documento, que o Centro Cirúrgico vem realizando o monitoramento de indicadores qualitativos e quantitativos do Bloco Cirúrgico, por meio da alimentação diária de planilhas com informações onde são verificados o horário de início de procedimento por sala operatória, tempo médio entre cirurgias e tempo médio de limpeza das salas operatórias ativas no setor, tudo isso com o objetivo de evitar a ociosidade do Centro Cirúrgico e promover a otimização do tempo. Além disso, o quadro de Gestão à Vista existente no Centro Cirúrgico, composto por gráficos e tabelas, compila visualmente os indicadores e informações relevantes, permitindo uma visão clara e imediata do desempenho do setor para gestão dos processos e tomada de medidas corretivas.

Como evidências, foram apresentados os seguintes gráficos:



CIRURGIAS REALIZADAS HMSI - 2024

Especialidade	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
CABECA E PESCOCO	8	10	19	23	17	8	18	21	20	21	23	11	199
CIRURGIA DE MAO	6	10	13	16	12	10	26	20	22	20	11	9	175
CIRURGIA GERAL	72	147	179	187	148	138	180	161	156	138	115	63	1684
COLO PROCTOLOGIA	39	37	43	51	43	44	47	31	37	47	30	25	474
GINECOLOGIA	26	16	34	27	37	21	36	42	30	68	34	21	392
HEMODYNAMICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
MASTOLOGIA	14	14	17	19	19	10	14	17	18	9	13	11	175
NEUROCIRURGIA	1	4	1	1	1	4	4	5	1	2	2	1	27
PLASTICA	14	11	9	14	15	13	24	27	17	19	12	15	190
TORACICA	3	2	3	5	6	4	6	5	2	4	4	1	45
UROLOGIA	66	57	113	88	76	80	82	93	98	84	70	53	960
VASCULAR	20	27	23	33	21	25	45	40	37	30	25	21	347
Total Geral	269	335	454	464	395	357	482	462	438	442	340	233	4671

Fonte: Sistema GEHOS 2024



Fonte: Sistema GEHOS, 2024.



Fonte: Planilha de Horário Início Cirurgia 2024.



Em inspeção *in loco*, constatou-se que o SUS-Software², sistema atualmente contratado, permite registrar informações úteis para o monitoramento, como o horário de início e término das cirurgias, razões para eventuais cancelamentos, dentre outras métricas. Reforçou-se também que as informações registradas no sistema e nas planilhas auxiliares são utilizadas nas reuniões semanais de planejamento de cirurgias, informalmente chamadas de “bate-mapa”, das quais participam os coordenadores médico, de enfermagem e de farmácia do Centro Cirúrgico, além de outros profissionais, como o(a) responsável por marcações de cirurgias e pelo Centro de Material Esterilizado (CME).

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Melhor visão do desempenho gerencial para otimização do uso do Centro Cirúrgico.

R.11 *Propor modificações no Sistema GEHOS de modo que ele forneça informações estruturadas a respeito dos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico, com o propósito de subsidiar o processo de tomada de decisão da gestão*

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Implantação do novo sistema de informação Viver, pela Coordenação do Agendamento Cirúrgico, para condensação dos dados estruturados referentes a fila para cirurgias e demanda reprimida.

ANÁLISE ATUAL:

Segundo o HMSI (Doc. TC N. 41258/25), as mudanças no sistema referido não foram realizadas, uma vez que esse sistema será descontinuado com a chegada do SUS-Software, o qual está sendo construído de acordo com as necessidades do HMSI e já se encontra parcialmente em uso em alguns setores.

Em inspeção *in loco*, verificou-se que o SUS-Software, atualmente em uso, cumpre o propósito de fornecer informações estruturadas para tomada de decisão, conforme a intenção original da recomendação.

SITUAÇÃO: Não mais aplicável.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Com o uso do atual sistema (SUS-Software), as decisões tomadas estão mais baseadas em informações.

R.12 *Estabelecer e adotar parâmetros técnicos para a elaboração do Mapa Cirúrgico, de modo a reduzir a dependência da experiência pessoal dos profissionais envolvidos na sua concepção*

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Criação e implantação, pela Coordenação do Agendamento Cirúrgico, do fluxograma de agendamento de cirurgias/bate-mapa, estabelecendo parâmetros técnicos para a elaboração do mapa de cirurgias.

ANÁLISE ATUAL:

O HMSI afirmou, no Doc. TC N. 41258/25, que, para otimização do uso das salas operatórias do centro cirúrgico do HMSI, uma das ações implantadas foi a elaboração do Mapa Cirúrgico bem dimensionado, visando à adequada administração nos intervalos de utilização das salas, conforme o cronograma de horário das especialidades cirúrgicas. Argumentam que, com esse planejamento, é possível diminuir o tempo de ociosidade das salas cirúrgicas e melhorar a administração dos intervalos de utilização das salas, acarretando diminuição dos atrasos, melhor flexibilidade na agenda dos cirurgiões e diminuição no tempo médio de dias de internação, tendo em vista a facilidade de realizar o remanejamento das cirurgias quando for necessário.

Sendo assim, nas quartas-feiras, uma equipe multiprofissional reúne-se para organização do Mapa Cirúrgico, incluindo a previsão de materiais e equipamentos necessários para os procedimentos. Acrescenta-se a isso a implantação da elaboração diária do Mapa de Distribuição dos procedimentos cirúrgicos por sala operatória, em que a equipe

² O Sistema Gehos foi substituído pelo Viver e, em seguida, pelo SUS-Software.

multiprofissional pode visualizar no Mapa, o qual fica afixado na entrada do Centro Cirúrgico, quais os tipos de procedimentos que ocorrerá em cada sala, bem como o horário e o cirurgião responsável pelo procedimento, otimizando assim o uso das salas operatórias.



Mapa Diário de Distribuição dos procedimentos cirúrgicos por sala operatória.

Como mencionado na Análise Atual da R.10, na inspeção *in loco*, informou-se que as informações registradas no SUS-Software são utilizadas nas reuniões semanais de planejamento de cirurgias, das quais participam os coordenadores médico, de enfermagem e de farmácia do Centro Cirúrgico, além de outros profissionais, como o(a) responsável por marcações de cirurgias e pelo Centro de Material Esterilizado (CME).

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

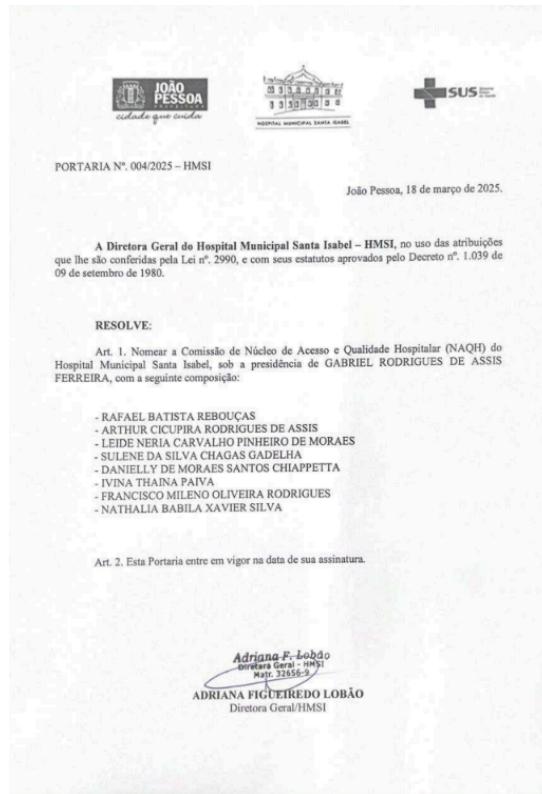
BENEFÍCIOS OBTIDOS: Instituição de uma prática de planejamento mais objetiva e baseada em evidências.

R.13 Realizar estudos, metas internas e fazer uso de benchmarking a respeito da capacidade instalada do Centro Cirúrgico, notadamente comparando o efetivamente executado com o possível de ser realizado

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Ampliação do monitoramento do tempo médio entre cirurgias de uma para três salas cirúrgicas, a fim de melhor visualização da utilização plena do setor. Implantado pela Coordenação do Centro Cirúrgico, para uso contínuo.

ANÁLISE ATUAL:

Segundo o HMSI no Doc. TC N. 41258/25, esse estudo está em andamento, pois com a ampliação da estrutura física do Centro Cirúrgico, será necessário um redimensionamento de pessoal, para posteriormente ser definida a capacidade instalada dele e realizar o monitoramento das metas juntamente com o Núcleo de Qualidade Hospitalar instituído no dia 18/03/2025, anexando-se, como evidência, portaria de nomeação.



Portaria - Núcleo de Qualidade Hospitalar (NAQH)

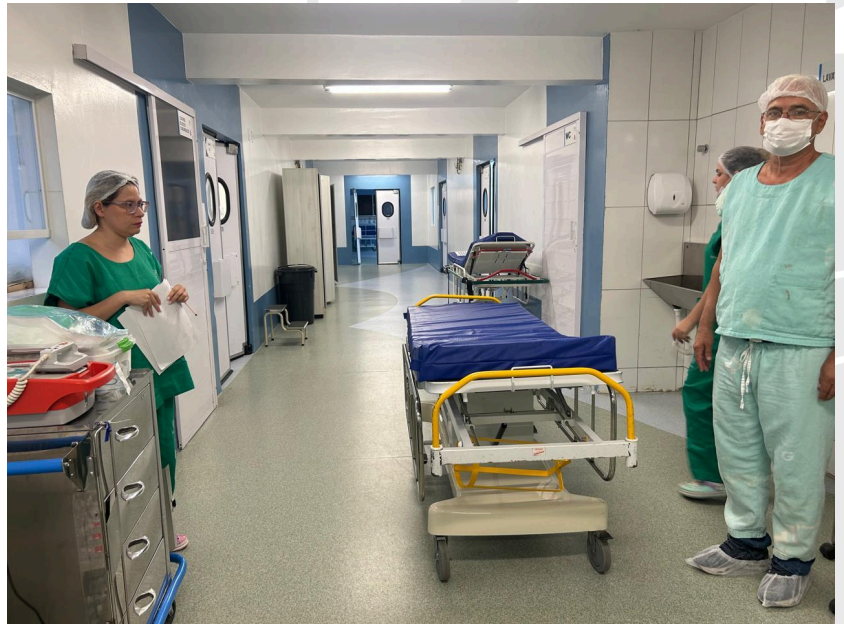
Em inspeção in loco, a Coordenação do Centro Cirúrgico reafirmou que haverá o redimensionamento das equipes, tendo em vista a conclusão da área nova e a futura recuperação e reforma da área antiga. Conforme reportado em itens anteriores (R.10 e R.12), houve avanço quanto ao registro de informações do CC em sistema, de modo a permitir melhor gerenciamento e otimização do uso do Centro Cirúrgico.

SITUAÇÃO: Em implementação.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Evolução da qualidade da estrutura do CC e instauração de processos de acompanhamento de desempenho.



CC - Área antiga



CC - Área nova



CC - Área nova - Farmácia e Coordenação



CC - Sala extra de cirurgia



CC - Área nova - Sala de recuperação pós-cirurgia

R.14 Estabelecer em protocolos ou documentação equivalente, de modo institucionalizado, o horário rígido de início da primeira cirurgia do dia

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Implantação do mapa de distribuição de salas, com horários de início de procedimentos e especialidades. Implantado pela Coordenação do Centro Cirúrgico.

ANÁLISE ATUAL:

O HMSI afirmou, no Doc. TC N. 41258/25, ter sido implantada a planilha de monitoramento do Horário de Início do procedimento cirúrgico por sala operatória, facilitando a avaliação da utilização das salas cirúrgicas, a fim de evitar a ociosidade do Centro Cirúrgico e promover o melhor aproveitamento do tempo. A referida planilha permite a elaboração de gráficos, facilitando a visualização do processo de trabalho. Ressaltou que alguns pontos importantes devem ser considerados na análise dos dados, como por exemplo, a empresa responsável pelo processamento/esterilização de alguns instrumentais cirúrgicos tem sede em Recife, sendo então esses materiais transportados até Recife pela referida empresa, ocasionando retardo no início de determinados procedimentos.

Em inspeção *in loco*, constatou-se haver uma prática, no Centro Cirúrgico, de que a primeira cirurgia deve iniciar a preparação a partir de 7:30, em que pese essa ação não estar devidamente institucionalizada na organização por meio de ato normativo. A dificuldade quanto à disponibilização de instrumentais cirúrgicos esterilizados em Recife foi mitigada com o transporte sendo feito duas vezes ao dia e não mais uma única vez.

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Maior estruturação de todo o fluxo do Centro Cirúrgico, impactando positivamente os resultados assistenciais e fortalecendo a gestão hospitalar.

R.15 Estabelecer e acompanhar o controle sistemático referente: i. ao início da primeira cirurgia, ii. aos atrasos nos inícios das cirurgias; e iii. e ao tempo médio de intervalo entre cirurgias

Ações previstas no Plano de Ação apresentado: Ações descritas nas Recomendações 14 e 15.

ANÁLISE ATUAL:



Conforme o HMSI (Doc. TC N. 41258/25), o referido acompanhamento segue sendo realizado por meio das planilhas de monitoramento, alimentadas diariamente, incluindo todas as salas operatórias ativas do Centro Cirúrgico. Saliu que o tempo médio de intervalo entre cirurgia está sendo monitorado em 02 salas operatórias para as 05 salas ativas. Aguarda-se, com o novo sistema, o monitoramento de todas as salas ativas.

Em inspeção *in loco*, verificou-se que o SUS-Software é capaz de fornecer relatórios das métricas controladas, especialmente quanto ao início e término de cada cirurgia; entretanto, de forma automática, não está havendo o controle do tempo médio de intervalo entre cirurgias (tempo de preparação da sala para novo procedimento).

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Identificação de possíveis gargalos que podem causar ineficiência das salas cirúrgicas.

R.16 Mensurar e controlar a “Taxa de Cancelamento”, criando meios no Sistema GEHOS, ou em outra plataforma, para categorizar as razões dos cancelamentos

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Utilização do sistema GEHOS para acompanhamento da taxa de cancelamento de cirurgias e documentação formal com justificativa de suspensão de cirurgias. Implantado pela Coordenação do Centro Cirúrgico, para utilização contínua.

ANÁLISE ATUAL:

No Doc. TC N. 41258/25, o HMSI reconhece ser extremamente importante o monitoramento dos cancelamentos cirúrgicos uma vez que interferem – e muito – nos processos. afirmou que em toda suspensão de procedimento cirúrgico que acontece, é realizado o preenchimento de formulário de suspensão, onde são descritas as causas da suspensão. Semanalmente, às quartas-feiras, a coordenação de enfermagem do Centro Cirúrgico apresenta à equipe de gestão um consolidado das causas de suspensão de cirurgias, onde são discutidas as medidas de melhorias necessárias com os setores vinculados à suspensão; mensalmente extrai-se o relatório de suspensão para avaliação e assim no final de cada semestre e ano pode-se ter uma visão macro dos motivos e trabalhar para oportunidades de melhorias. Além disso, para diminuir os cancelamentos por falha na assistência, foi elaborado um novo modelo de Check-list de Cirurgia Segura com a equipe do Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, coordenação do Centro cirúrgico, coordenação da Clínica cirúrgica e Direção do HMSI, visando aumentar a vigilância, eficiência e pró-atividade, evitando assim o cancelamento de cirurgias por esta causa. Esse checklist é uma ferramenta que permite melhorar a comunicação e o trabalho em equipe, aumentar a percepção de segurança sobre pacientes, prevenir erros e favorecer uma assistência prestada com qualidade.

Do quadro anexado, pode-se observar que o maior número de cancelamentos diz respeito ao cancelamento pelo médico, estando os motivos relacionados principalmente à falta de condições clínicas do paciente ou situações que impossibilitem o procedimento com segurança.



Quadro 01 - CIRURGIAS SUSPENSAS POR MOTIVO HMSI 2024

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
DESISTENCIA	1	0	0	2	3	1	0	1	0	0	1	1	10
DESMARCADO PELO MEDICO	7	17	14	14	9	7	23	21	19	18	12	5	166
EXCESSO DE CIRURGIAS NA UNIDADE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
FALHA NO EQUIPAMENTO	0	1	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	9
FALHA NO PREPARO PRE OPERATORIO	0	1	1	5	1	1	3	2	4	3	0	1	22
FALTA DE ANESTESIOLOGISTA	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
FALTA DE CIRURGIAO	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5
FALTA DE EXAMES	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	1	7
FALTA DE MATERIAL	3	1	0	0	1	0	0	2	3	0	0	1	11
FALTA DE VAGA NA UTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
INTERCORRENCIA CLINICA	1	4	0	2	2	2	3	1	5	2	0	0	22
OUTROS	6	7	1	6	6	1	5	8	7	1	7	9	64
PACIENTE NAO COMPARECEU	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total Geral	21	32	21	32	26	13	37	35	39	25	21	20	322

Fonte: Sistema Gehos.

Em inspeção in loco, constatou-se que o SUS-Software permite o controle das razões de cancelamento dos procedimentos cirúrgicos, fornecendo categorias padronizadas diversas para registro e emitindo relatórios gerenciais quando demandado pelo usuário do sistema.

SITUAÇÃO: Implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Mapeamento das causas de cancelamentos de cirurgias, de forma a permitir que a gestão adote providências para minimizar essas ocorrências.

R.17 Documentar em protocolos formais os indicadores de desempenho e eficiência que devem ser produzidos pelo Centro Cirúrgico, além de estabelecer a periodicidade de sua análise

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Utilização do sistema GEHOS para construção dos indicadores de desempenho com seus referidos gráficos para acompanhamento e divulgação das atividades executadas. Implantado pela Coordenação do Centro Cirúrgico, para utilização contínua.

ANÁLISE ATUAL:

Informou o HMSI, no Doc. TC N. 41258/25, que o Centro Cirúrgico vem realizando o monitoramento de seus indicadores, por meio da alimentação diária de planilhas e do sistema de informação do Centro Cirúrgico. A partir dessa alimentação, o quadro de Gestão à Vista existente no Centro Cirúrgico, composto por gráficos e tabelas, compila visualmente esses indicadores e informações relevantes, permitindo uma visão clara e imediata do desempenho do setor para gestão dos processos e tomada de medidas corretivas. Como evidências do monitoramento, foram anexadas as imagens a seguir.



CIRURGIAS REALIZADAS HMSI 2024 e 2025

Especialidade	2024	2025
CABECA E PESCOCO	199	26
CIRURGIA DE MÃO	175	22
CIRURGIA GERAL	1684	224
COLO PROCTOLOGIA	474	71
GINECOLOGIA	392	47
HEMODINAMICA	3	0
MASTOLOGIA	175	23
NEUROCIRURGIA	27	10
PLASTICA	190	31
TORACICA	45	5
UROLOGIA	960	166
VASCULAR	347	54
Total Geral	4671	679

Fonte: Sistema Gehos.

2399555 HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL - cirurgias processadas por forma de organização - ano 2024

Forma de Organizaç	Qtd de iterações	Valor Total
040102 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	211	52.287,48
040201 Cirurgia de tireoide e paratireoide	119	64.365,03
040202 Cirurgia da suprarrenal	1	735,47
040302 Coluna e nervos periféricos	51	25.689,88
040303 Tumores do sistema nervoso	1	1.500,72
040305 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	17	42.736,33
040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	20	53.510,47
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognático	4	1.403,02
040602 Cirurgia vascular	175	208.101,31
040603 Cardiologia intervencionista	118	1.573.739,95
040701 Esôfago, estômago e duodeno	42	585.730,48
040702 Intestinos, reto e ânus	396	257.141,57
040703 Pâncreas, bexiga, fígado e vias biliares	989	3.180.727,91
040704 Parede e cavidade abdominal	1.191	2.606.493,96
040803 Coluna vertebral e caixa torácica	2	3.440,54
040805 Membros inferiores	9	51.853,25
040806 Gerais	153	50.861,24
040901 Rim, ureter e bexiga	197	239.675,11
040902 Uretra	53	22.537,03
040903 Próstata e vesícula seminal	156	159.451,70
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	189	269.856,85
040905 Penis	14	4.628,36
040906 Útero e anexos	87	75.776,29
040907 Vagina, vulva e perineo	92	48.169,08
041001 Mama	201	86.686,21
041201 Traqueia e brônquios	1	757,68
041203 Pleura	2	46.192,61
041204 Parede torácica	3	24.227,07
041304 Outras cirurgias plásticas/reparadoras	21	17.338,26
041501 Múltiplas	4	13.702,28
041502 Sequenciais	37	108.065,68
041504 Procedimentos cirúrgicos gerais	16	26.187,00
Total	4.572	9.903.569,82

Fonte: Sistema Siga - HMSI

Em inspeção *in loco*, a Coordenação do CC afirmou que, em que pese não existir documento formal de indicadores, o SUS-Software e as planilhas auxiliares produzem e reúnem o conjunto de indicadores que precisam ser acompanhados, os quais são analisados semanalmente para o planejamento da utilização do CC e em outras ocasiões, quando necessário.

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Acompanhamento mais técnico e fiel do andamento e da produção das atividades pertinentes ao CC.



2.2 Material cirúrgico e equipamentos

ACH-04 - Disponibilidade insuficiente de materiais cirúrgicos prontos para uso e de equipamentos para operacionalização plena do Centro Cirúrgico, estando em desacordo com a RDC MS/ANVISA 63/2011

Recomendações à direção do HMSI:

R.18 *Elaborar planejamento estratégico contemplando ações voltadas à aquisição de materiais, insumos e equipamentos do HMSI, favorecendo a uma boa prática de funcionamento dos serviços de saúde, no âmbito do hospital, conforme os arts. 7º, 17 e 53 da Resolução RDC nº 63/2011*

Ações previstas no Plano de Ação apresentado: Solicitação da Diretoria Administrativa do HMSI, através de ofício à SMS-JP, de aquisição de insumos e equipamentos necessários para o pleno funcionamento do Centro Cirúrgico; e preenchimento correto de formulário de suspensão de cirurgia, para monitoramento por parte da direção. Foram adquiridos torre de videolaparoscopia, duas óticas e uma caixa de instrumental laparoscópico (processos 2091, 2093, 2096, 2101, 2103 e 2157/24).

ANÁLISE ATUAL:

Afirmou o HMSI, no Doc. TC N. 41258/25, que as solicitações necessárias para o pleno funcionamento do CC ocorrem por meio da SMS/JP e, em alguns casos específicos, pelo próprio hospital no que se refere a alguns insumos indispensáveis para a realização de cirurgias da Urologia, Bariátrica entre outras, como pode ser observado nas Atas de Registro de Preços anexadas.

Em inspeção *in loco*, informou-se que, com o planejamento prévio atualmente realizado pela Direção do Hospital, coordenador do CC, farmácia e CME, previne-se o cancelamento de cirurgias por falta de insumos ou outros materiais. A estratégia da direção do hospital tem sido no sentido de tentar dimensionar e incluir demandas inesperáveis no planejamento, antecipando-se a essas ocorrências, especialmente pela constituição de reservas técnicas, as quais são utilizadas em momentos de necessidade.

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Mitigação de ocorrências (atrasos, adiamentos ou cancelamentos) causadas pela falta e/ou atraso de materiais, insumos e equipamentos no Centro Cirúrgico.

R.19 *Adotar prática de acompanhamento do uso das salas do Centro Cirúrgico por meio de levantamento formal de ocorrências e causas dos cancelamentos, adiamentos e atrasos de cirurgias que estejam relacionadas à indisponibilidade de materiais e equipamentos cirúrgicos*

Ações previstas no Plano de Ação apresentado: Implantação de manutenção preventiva na instituição, com o preenchimento do quadro anual de medidas preventivas dos equipamentos; e implantação de medidas corretivas no serviço.

ANÁLISE ATUAL:

No Doc. TC N. 41258/25, o HMSI afirmou que esse monitoramento é realizado informalmente nas reuniões semanais realizadas na sala da Direção geral, com a presença de pelo menos um dos diretores do Hospital.

Em inspeção *in loco*, verificou-se que o atual sistema de informação oferece a categorização de causas de cancelamento de cirurgias, dentre elas falta de equipamentos e materiais cirúrgicos. A auditoria solicitou evidência documental dessas informações para avaliação do nível de detalhamento, não sendo, entretanto, fornecida no prazo concedido. A



coordenação médica do Centro Cirúrgico declarou, na ocasião, que essas informações são consideradas nas reuniões semanais de planejamento, procurando-se enfrentar as situações identificadas.

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Mitigação de ocorrências (atrasos, adiamentos ou cancelamentos) causadas pela falta e/ou atraso de materiais, insumos e equipamentos no Centro Cirúrgico.

R.20 Implantar setor especializado em manutenção preventiva e corretiva, garantindo a disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a complexidade dos serviços necessários ao atendimento da demanda, conforme art. 53 da Resolução RDC nº 63/2011

Ações previstas no Plano de Ação apresentado: Mesmas ações descritas na Recomendação 19. Afirmou-se que a Engenharia Clínica está implantando manutenção preventiva.

ANÁLISE ATUAL:

Informou o HMSI (Doc. TC N. 41258/25) que o Centro Cirúrgico, bem como outros setores do Hospital faz periodicamente o levantamento das necessidades de aquisição de novos equipamentos, bem como de manutenções preventivas e ou corretivas de acordo com as demandas do serviço, sendo essa demanda relacionada à continuidade das ofertas dos serviços prestados ou para implantação de novos serviços. As solicitações são encaminhadas diretamente à Diretoria de Administração, com esta reportando essas solicitações à SMS/JP para aguardar os processos licitatórios previstos em lei. Acrescentou ainda que se pretende implantar um setor especializado em manutenção preventiva e corretiva, por meio da da ampliação do setor de engenharia clínica da SMS/JP, de modo a garantir a disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a complexidade dos serviços, conforme art. 53 da Resolução RDC nº 63/2011.

Em inspeção *in loco*, informou-se que o HMSI atualmente possui contratos em regime de comodato para alguns itens específicos, o que simplificou os procedimentos de gestão desses insumos, ficando a cargo da empresa contratada reparar ou substituir itens defeituosos de forma imediata, sem que a gerência do hospital precise realizar novas compras.

SITUAÇÃO: Parcialmente implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Em que pese não ter sido implantado setor especializado em manutenção preventiva e corretiva, como preconiza a recomendação e constava no plano de ação apresentado, a celebração de contratos em regime de comodato para alguns itens tem permitido aumentar a garantia de disponibilidade desses itens.

Recomendação à SMS/JP:

R.21 Estudar a viabilidade de proporcionar grau de autonomia ao HMSI, de modo a dar celeridade ao processo de aquisição de materiais, insumos e equipamentos, atendendo ao disposto nos arts. 7º, 17 e 53 da Resolução RDC No 63/2011

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Destinação, pela SMS-JP, de orçamento anual para aquisição de materiais de primeira necessidade, em que haja delongas no abastecimento.

ANÁLISE ATUAL:

No Doc. TC N. 41253/25, a SMS afirmou que continua a realizar as licitações dos seus hospitais da rede pública. Entende-se ser mais lógico organizar os processos de contratações através de um Plano de Contratação Anual (PCA) mais organizado do que descentralizar as suas aquisições. Destacou-se também que as licitações da SMS "têm tramitado em tempo recorde".



Em inspeção *in loco*, informou-se que o Centro Cirúrgico ainda possui dificuldade em gerir alguns insumos, especialmente materiais de consumo mais básicos, em virtude da necessidade de uso continuado desses materiais e da reposição por vezes não ser tempestiva. Apesar de o HMSI ser referência para cirurgias eletivas, algumas cirurgias de urgência também são realizadas nas dependências do hospital, o que aumenta a necessidade de insumos e dificulta o planejamento preciso das demandas.

SITUAÇÃO: Não implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Não apurados ou inexistentes.

Recomendação à SMS/JP juntamente com a direção do HMSI:

R.22 Estudarem a possibilidade de aquisição de itens relacionados ao funcionamento pleno do CC, como TVLP e instrumentais necessários, monitores multiparamétricos, entre outros itens, garantindo, dessa forma, a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, conforme preceitua o art. 17 da Resolução RDC nº 63/2011

Ação prevista no Plano de Ação apresentado: Solicitação trimestral, por parte do Centro Cirúrgico à Direção do HMSI, de forma preventiva, da aquisição de novos equipamentos para o pleno funcionamento do setor.

ANÁLISE ATUAL:

Segundo a SMS (Doc. TC N. 41253/25), há um diálogo frequente com o HMSI para que sejam adquiridos todos os itens necessários ao pleno funcionamento do hospital.

O HMSI, por sua vez (Doc. TC N. 41258/25), afirmou que as solicitações necessárias para o pleno funcionamento do CC ocorrem por meio da SMS/JP e, em alguns casos específicos, pelo próprio hospital no que se refere a alguns insumos indispensáveis para a realização de cirurgias da urologia, bariátrica entre outras, como se pode observar nas Atas de Registros de Preços anexadas.

Ressaltaram ainda que, com o planejamento prévio realizado pela Direção do Hospital, coordenador do CC, farmácia e CME, previne-se o cancelamento de cirurgias por falta de insumos ou outros materiais.

Em inspeção *in loco*, informou-se que a situação dos equipamentos hospitalares apresentou melhoria nos últimos anos, havendo aquisição de uma nova TVLP, kits instrumentais suficientes para uso simultâneo das torres e monitores multiparamétricos. Além disso, conforme já relatado na análise da R.20, a celebração de contratos em regime de comodato tem facilitado a gestão de insumos e equipamentos.

SITUAÇÃO: Implementada.

BENEFÍCIOS OBTIDOS: Aumento do uso simultâneo das salas de cirurgia, bem como da qualidade dos procedimentos cirúrgicos.



4. CONCLUSÃO

A situação atual das deliberações contidas na Resolução RPL-TC Nº 006/2024 está resumida no Quadro a seguir:

QUADRO - RESUMO DO MONITORAMENTO

EIXO 1 - VISÃO MACRO DO HMSI	
1.1 Planejamento e contratualização	
ACH-01 - Não estabelecimento claro de metas e indicadores de forma a permitir o monitoramento e avaliação do desempenho estratégico e operacional do HMSI, conforme critérios contidos na PNHOSP e em referenciais de boa governança	
RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
<u>Recomendação à SMS/JP:</u> R.1 Estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão, como previsto na Portaria MS 3.390/2012, art. 32, § 3º (a)	Não implementada
<u>Recomendação à SMS/JP:</u> R.2 Após contratualização dos hospitais sob sua gestão - como previsto na Portaria MS 3.390/2012, art. 32, § 3º - estabelecer uma sistemática, com periodicidade definida e com os devidos registros, para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuadas (a)	Não implementada
<u>Recomendação à direção do HMSI:</u> R.3 Manter registros relativos ao monitoramento e acompanhamento dos resultados da unidade hospitalar, com os devidos desdobramentos a respeito de ações e decisões tomadas a partir desta avaliação (b)	Não implementada
<u>Recomendação à direção do HMSI:</u> R.4 Elaborar um planejamento formal próprio, a partir do desdobramento das metas, indicadores e objetivos definidos no Contrato de Gestão, de modo que a Direção possa realizar um Acompanhamento adequado dos seus resultados, priorizando ações e alocação de recursos, além de subsidiar a proposição de adequações à SMS/JP, no que diz respeito ao hospital (b)	Não implementada
ACH-02 - Precariedade da infraestrutura física e das instalações complementares do HMSI para a operação e prestação de serviços de forma eficiente, de acordo com a Portaria MS N. 3.390/2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar) e as RDC MS/ANVISA n.50/2002 e 63/2011	
RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
<u>Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.5 Elaborar Documento Descritivo que conste como anexo ao Contrato de Gestão da SMS-JP com o HMSI, com a descrição da estrutura física necessária e adequada ao perfil assistencial do hospital, conforme art. 8º, VI, da Portaria MS N. 3.390/2013 (PNHOSP)	Não implementada
<u>Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.6 Elaborar estudo geral (diagnóstico e planejamento com cronograma) da edificação hospitalar (infraestrutura física e instalações complementares), de modo a subsidiar obras	Não implementada



necessárias para o funcionamento adequado (atualizações de infraestrutura, renovação de layout e ações para garantir a segurança e conformidade com a prestação de serviços de saúde de acordo com o perfil de atendimento)	
<u>Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.7 Realizar as obras e serviços necessários ao funcionamento adequado do hospital, de acordo com cronograma pré-estabelecido	Parcialmente implementada
<u>Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.8 Elaborar documento descrevendo o sistema de prevenção e combate a incêndio no HMSI, contemplando todos os requisitos necessários e implementá-lo	Em implementação
<u>Recomendação à SMS-JP, juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.9 Atender às exigências da Constituição Federal (art. 11) e da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5) no que tange à criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e as disposições da Norma Regulamentadora nº4 (NR-4) pertinente a criação do Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)	Não implementada
EIXO 2 - ORGANIZAÇÃO LOGÍSTICA E OPERACIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO	
2.1 Planejamento e utilização do Centro Cirúrgico	
ACH-03 - Subutilização da estrutura física e de pessoal do Centro Cirúrgico	
RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.10 Implementar de forma institucionalizada o monitoramento periódico das métricas do Centro Cirúrgico, com o fito de possibilitar o acompanhamento e avaliação de dados gerenciais e operacionais	Parcialmente implementada
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.11 Propor modificações no Sistema GEHOS de modo que ele forneça informações estruturadas a respeito dos procedimentos realizados no Centro Cirúrgico, com o propósito de subsidiar o processo de tomada de decisão da gestão	Não mais aplicável
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.12 Estabelecer e adotar parâmetros técnicos para a elaboração do Mapa Cirúrgico, de modo a reduzir a dependência da experiência pessoal dos profissionais envolvidos na sua concepção	Parcialmente implementada
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.13 Realizar estudos, metas internas e fazer uso de benchmarking a respeito da capacidade instalada do Centro Cirúrgico, notadamente comparando o efetivamente executado com o possível de ser realizado	Em implementação
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.14 Estabelecer em protocolos ou documentação equivalente, de modo institucionalizado, o horário rígido de início da primeira cirurgia do dia	Parcialmente implementada
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.15 Estabelecer e acompanhar o controle sistemático referente: i. ao início da primeira cirurgia, ii. aos atrasos nos inícios das cirurgias; e iii. e ao tempo médio de intervalo entre cirurgias	Parcialmente implementada



<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.16 Mensurar e controlar a “Taxa de Cancelamento”, criando meios no Sistema GEHOS, ou em outra plataforma, para categorizar as razões dos cancelamentos	Implementada
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.17 Documentar em protocolos formais os indicadores de desempenho e eficiência que devem ser produzidos pelo Centro Cirúrgico, além de estabelecer a periodicidade de sua análise	Parcialmente implementada
2.2 Material cirúrgico e equipamentos	
ACH-04 - Disponibilidade insuficiente de materiais cirúrgicos prontos para uso e de equipamentos para operacionalização plena do Centro Cirúrgico, estando em desacordo com a RDC MS/ANVISA 63/2011	
RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.18 Elaborar planejamento estratégico contemplando ações voltadas à aquisição de materiais, insumos e equipamentos do HMSI, favorecendo a uma boa prática de funcionamento dos serviços de saúde, no âmbito do hospital, conforme os arts. 7º, 17 e 53 da Resolução RDC nº 63/2011	Parcialmente implementada
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.19 Adotar prática de acompanhamento do uso das salas do Centro Cirúrgico por meio de levantamento formal de ocorrências e causas dos cancelamentos, adiamentos e atrasos de cirurgias que estejam relacionadas à indisponibilidade de materiais e equipamentos cirúrgicos	Parcialmente implementada
<u>Recomendação à Direção do HMSI:</u> R.20 Implantar setor especializado em manutenção preventiva e corretiva, garantindo a disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a complexidade dos serviços necessários ao atendimento da demanda, conforme art. 53 da Resolução RDC nº 63/2011	Parcialmente implementada
<u>Recomendação à SMS/JP:</u> R.21 Estudar a viabilidade de proporcionar grau de autonomia ao HMSI, de modo a dar celeridade ao processo de aquisição de materiais, insumos e equipamentos, atendendo ao disposto nos arts. 7º, 17 e 53 da Resolução RDC Nº 63/2011	Não implementada
<u>Recomendação à SMS juntamente com a Direção do HMSI:</u> R.22 Estudarem a possibilidade de aquisição de itens relacionados ao funcionamento pleno do CC, como TVLP e instrumentais necessários, monitores multiparamétricos, entre outros itens, garantindo, dessa forma, a disponibilidade de materiais e equipamentos necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, conforme preceitua o art. 17 da Resolução RDC nº 63/2011	Implementada

Como se depreende do quadro, as áreas com maior desafio de implementação são as relacionadas à formalização e institucionalização dos processos de planejamento e gestão (R.1, R.2, R.3, R.4, R.5, R.6 e R.9) e a formalização da prevenção e acidentes e de segurança do trabalho (R.9), além da referente à autonomia financeira do hospital para necessidades pequenas e urgentes (R.21). Dessas oito recomendações, três eram de responsabilidade única da SMS (R.1, R.2 e R.21), duas do HMSI (R.3 e R.4) e três, juntamente da SMS e do HMSI (R.5, R.6 e R.9).

Foram consideradas em implementação duas recomendações - a R.8, relativa ao sistema de prevenção e combate a incêndios, de responsabilidade conjunta da SMS e do HMSI, e a R.13, relacionada à mensuração da capacidade instalada



do Centro Cirúrgico, dirigida ao HMSI. A R.11 (modificações no sistema então utilizado), também de responsabilidade do HMSI, não é mais aplicável em razão do uso atual de outro sistema de informação.

Como implementadas, consideraram-se apenas a R.16, relativa à mensuração e controle da taxa de cancelamentos de cirurgias, dirigida ao HMSI, e a R.22, relacionada à aquisição de equipamentos faltantes à época da auditoria, de responsabilidade conjunta dos dois. As nove recomendações restantes foram consideradas parcialmente implementadas, sendo oito delas de responsabilidade única do HMSI (R.10, R.12, R.14, R.15, R.17, R.18, R.19 e R.20), e uma de responsabilidade conjunta (R.7), relacionada à execução de obras e serviços.

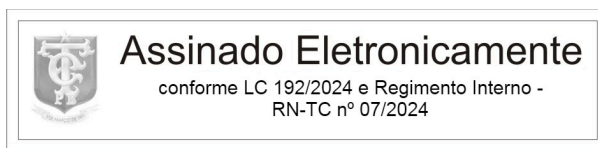
A implementação das recomendações que exigiam ações imediatas e concretas, como a aquisição de novos equipamentos, melhoria da infraestrutura física em pontos críticos e maior agilidade na reposição de itens, demonstrou resultados positivos imediatos. Por outro lado, a implementação de ações que requerem mudanças estruturais de governança (contratualização, planejamento e autonomia financeira) ou a criação de novos setores (CIPA/SESMT) permanece em fase inicial ou não foi adotada.

Quanto à utilização da estrutura física e de pessoal do Centro Cirúrgico e a disponibilidade de materiais cirúrgicos e equipamentos, o monitoramento demonstrou progresso significativo, especialmente na gestão de dados para tomada de decisões.

Diante do exposto, esta equipe de Auditoria sugere que seja/sejam:

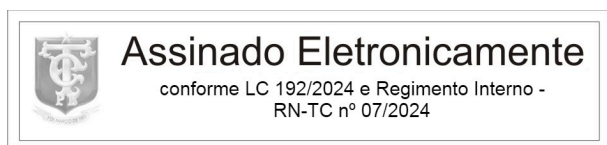
1. declaradas implementadas, parcialmente implementadas, em implementação e não mais aplicável as recomendações emanadas deste Tribunal, por meio da Resolução RPL-TC nº 006/2024, de acordo com o Quadro Resumo do Monitoramento do presente relatório;
2. determinada a divulgação das informações consolidadas neste Monitoramento no portal do TCE-PB;
3. determinada a anexação de cópia deste relatório, do voto do Relator e da decisão concernente a este Monitoramento aos autos do Processo de Prestação de Contas Anual do exercício de 2025 do Gestor Municipal de Saúde de João Pessoa;
4. remetida cópia deste Relatório de Monitoramento, do relatório e do voto do Relator, e também da decisão que vier a ser prolatada ao Prefeito Municipal de João Pessoa, ao Titular da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP), à Direção do Hospital Municipal Santa Isabel e ao Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa; e
5. arquivado o presente processo.

Assinado 19 de Dezembro de 2025 às 10:25



George Lucas Lisboa da Silva
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Assinado 19 de Dezembro de 2025 às 10:43



Adriana Falcão do Rêgo
AUDITORA DE CONTROLE EXTERNO

PROCESSO TC 08933/22

Para mais informacoes sobre o Processo TC 08933/22,
acesse o seguinte link:

https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/consultatramitacao?processo=08933_22
