

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

PROCESSO: 00428/2023 – TCERO

CATEGORIA: Auditoria e Inspeção

SUBCATEGORIA: Auditoria Operacional

JURISDICIONADO: Secretaria de Estado da Saúde

ASSUNTO: Avaliar a gestão de leitos da unidade hospitalar estadual de média e alta complexidade Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HBAP, em uma interface com a Central de Regulação Estadual - Gerreg/Sesau

RESPONSÁVEIS: Jefferson Ribeiro da Rocha - CPF n. ***.686.602-**- Secretário de Estado da Saúde, Maxwendell Gomes Batista - CPF n. ***.557.598-**- Secretário-Adjunto de Estado da Saúde, Stenio Alves Leite de Andrade - CPF n. ***.651.252-**- Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg, Rodrigo Bastos de Barros - CPF n. ***.334.126-**- Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Wanderlany Mendes de Souza - CPF n. ***.220.032-**- Máisa Cristina da Silva - CPF n. ***.545.486-**- Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR

ADVOGADO: Raira Vlácio Azevedo - OAB/RO sob o nº 7.994

RELATOR: Conselheiro Jailson Viana de Almeida

SESSÃO: 7ª Sessão Ordinária, realizada de forma Virtual, de 9 a 13 de junho de 2025

EMENTA: AUDITORIA OPERACIONAL. SAÚDE PÚBLICA ESTADUAL. AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE LEITOS DE UNIDADE HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÕES. COMPROVAÇÃO. PLANO DE AÇÃO. HOMOLOGAÇÃO. ARQUIVAMENTO.

A comprovação do atendimento de determinação em processo de auditoria encerra a fase inicial e inaugura o monitoramento do Plano de Ação apresentado, nos termos da Resolução 228/16-TCE-RO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, que tratam de auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde, visando avaliar a gestão de leitos da unidade hospitalar estadual de média e alta complexidade, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP, em uma interface com a Central de Regulação Estadual - Gerreg/Sesau, de modo a identificar eventuais empecilhos e oportunidades de melhoria, bem como possíveis boas práticas que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão hospitalar, como tudo dos autos consta.

ACORDAM os Senhores Conselheiros da 2ª Câmara do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, em consonância com o Voto do Relator, Conselheiro Jailson Viana de Almeida, por unanimidade de votos, em:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

I – Homologar o rol das 16 determinações, descritas nas alíneas “a” a “p” (relatório técnico ID 1760908), que anteriormente eram 23 determinações, contidas nos subitens 1.1.2 a 1.1.16 e 1.2.1 a 1.2.6, 1.2.8, 1.2.9 do dispositivo do item I Acórdão AC2-TC 00331/23 (ID 1471137), relacionadas às alíneas de “a” a “w” do relatório técnico (ID 1403983), conforme delineado nos parágrafos 19 a 21 da fundamentação deste relatório, a seguir:

I – DETERMINAR, via ofício/e-mail, aos senhores Jefferson Ribeiro Da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e à senhora Wanderlany Mendes de Souza, CPF n. ***.220.032-**, Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, ou a quem vier substituí-los, que elaborem, conjuntamente, no prazo de 60 dias, contados da publicação desta Decisão no Diário Oficial Eletrônico deste Tribunal de Contas, Plano de Ação no padrão definido no Anexo I da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, alterado pela Resolução n. 260/2018/TCE-RO, a ser apresentado pelo Secretário de Estado da Saúde de Rondônia, contemplando os responsáveis, prazos, ações/atividades e demais informações que objetivem suprir os achados detectados na presente auditoria, contidos no relatório conclusivo, mais especificamente nas subseções 7.1, 7.2, 7.3 e 7.4 do relatório técnico (ID 1403983), os quais são descritos a seguir:

EM RELAÇÃO AO HOSPITAL DE BASE “DR. ARY PINHEIRO”

- a) definir metas para os principais indicadores de processos e de resultados, dentre eles os relativos ao giro de leitos (tempo médio de uso de leitos, tempo para efetivação de alta hospitalar, tempo para higienização do leito, taxa de ocupação dos leitos, índice de renovação de leitos, índice de intervalo de substituição de leitos), adotando o painel de controle para o devido monitoramento **(corresponde ao item 1.1.2 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;
- b) apresentar estratégias para estimular o aumento de produtividade (a partir da instituição de política de incentivos pecuniários e não pecuniários) na realização de procedimentos cirúrgicos, com a instituição de indicadores e metas de produção e seu monitoramento **(corresponde aos itens 1.1.3 e 1.1.6 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;
- c) instituir no HBAP “Escritório de Alta”, incluindo a figura do médico hospitalista **(corresponde ao item 1.1.4 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;
- d) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em NIR e em gestão hospitalar eficiente para o HBAP, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes do NIR no que diz respeito à atuação eficiente da produção de indicadores essenciais, estabelecimento de metas e respectivo monitoramento, bem como outras estratégias para a gestão eficiente de leitos **(corresponde aos itens 1.1.5 e 1.1.8 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;
- e) constituir equipe capacitada com técnicos de TI para gestão, manutenção e desenvolvimento do Sistema Hospub e outros sistemas informatizados do HBAP, bem como de equipe para gerir a utilização dos referidos sistemas e promovendo a capacitação dos que operam/alimentam esses sistemas, sensibilizando-os da importância do lançamento correto e tempestivo dos dados para a gestão eficiente da assistência hospitalar e para a RAS **(corresponde aos itens 1.1.7, 1.1.10 e 1.1.11 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;
- f) orientar todos os profissionais da assistência em saúde e administrativos do HBAP a enviar todos os dados e informações requisitados pelo NIR, com a temporalidade e detalhamento que este estabelecer como necessários **(corresponde ao item 1.1.9 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

g) institucionalizar, por meio de normativo, o Núcleo Interno de Regulação no HBAP, bem como apresentar estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde e do pessoal administrativo do HBAP sobre o papel e atribuições do NIR dentro do hospital a fim de apoiar a Direção na gestão eficiente de leitos; a institucionalização do NIR deve ter como referência o Manual de Implantação e Implementação de Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde (MS/2017) **(corresponde aos itens 1.1.12 e 1.1.15 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

h) estruturar e garantir que o NIR do HBAP passe a funcionar plenamente, 24 horas por dia, com equipe constituída, no mínimo, por médico(a), enfermeiro(a), assistente social e psicólogo(a), todos com dedicação exclusiva; além de assegurar ao NIR espaço mais amplo e adequado para seu funcionamento, incluindo espaço para reuniões de trabalho **(corresponde aos itens 1.1.13 e 1.1.16 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

i) realizar levantamento e apresentar estudo sobre possível sistemática de trabalho que otimize o desempenho das atribuições do NIR, valendo-se, inclusive, do uso de ferramentas tecnológicas **(corresponde ao item 1.1.14 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

EM RELAÇÃO À CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

j) assegurar que a Cerel, unidade vinculada à Gerreg/Sesau, assumira suas atribuições de órgão regulador inter-hospitalar, retirando do NIR do HBAP essa atribuição, com fundamento no art. 5º da Port. MS nº 1.559/08 (Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS) e na Portaria de Adequação da Central de Regulação de Leitos – CEREL **(corresponde ao item 1.2.1 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

k) institucionalizar, por meio de normativo, a atuação da Gerreg na coordenação da regulação estadual, definindo, inclusive os perfis para ocupar os cargos de coordenação das unidades da Gerreg, especificando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários **(corresponde aos itens 1.2.2 e 1.2.4 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

l) apresentar estratégias da regulação estadual, contemplando, entre outros aspectos: análise de demanda, definição de prioridades, de metas e objetivos, monitoramento e avaliação **(corresponde ao item 1.2.3 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

m) realizar cooperação entre Gerreg/Sesau e as 07 (sete) Microrregiões de Saúde, objetivando estabelecer a gestão eficiente das “filas de espera” (exames, consultas, cirurgias) estadual e de cada município, materializando-a em protocolo de regulação padronizado **(corresponde ao item 1.2.5 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

n) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em regulação, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes da Gerreg/Sesau sobre a atuação eficiente na atividade de regulação **(corresponde ao item 1.2.6 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

o) viabilizar sistema de regulação mais eficiente para promover a transparência das filas de acesso da regulação para realização de exames, consultas, cirurgias e leitos, tendo como ferramenta de apoio, dentre outras, portal de divulgação online dessas filas, podendo se valer de parceria/cooperação com outros entes que já dispõem de tecnologia que atenda a referida demanda **(corresponde ao item 1.2.8 do Acórdão AC2-TC 00331/23);**

p) fornecer condições para o funcionamento adequado das atividades da Gerreg (infraestrutura, pessoal, capacitação permanente e empoderamento) **(corresponde ao item 1.2.9 do Acórdão AC2-TC 00331/23).**

II - Considerar cumprida a determinação disposta no item I do Acórdão AC2-TC 00331/23, proferido nestes autos, de responsabilidade dos senhores Jefferson Ribeiro Da Rocha, CPF

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e da senhora Wanderlany Mendes de Souza, CPF n. ***.220.032-**, Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, com as devidas baixas.

III - Homologar o Plano de Ação apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio de seu Secretário, Senhor Jefferson Ribeiro da Rocha - CPF n. ***.686.602-**, conforme cópia juntada aos autos (ID 1532276), em cumprimento ao item I, do Acórdão AC2-TC 00331/23, proferido nestes autos e, por conseguinte **ordenar** ao Departamento da Segunda Câmara sua publicação no Diário Oficial Eletrônico deste Tribunal de Contas, conforme previsto no §1º do artigo 21 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, com a consequente certificação dos atos e juntada nestes autos processuais.

IV - Considerar cumpridas as determinações contidas nos subitens 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.8, 1.1.12, 1.1.13, 1.1.14, 1.1.15, 1.1.16, 1.2.1, 1.2.3 e 1.2.8 do Acórdão AC2-TC 00331/23, exarado nestes autos (as quais correspondem às alíneas a, b, c, d, g, h, i, j, l e o do novo rol homologado neste *decisum*), considerando que foram contempladas com ações no Plano de Ação apresentado (ID 1532276, conforme item 28 do Relatório Técnico ID 1594746), de responsabilidade dos senhores Jefferson Ribeiro da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e das senhoras Wanderlany Mendes de Souza, CPF n. ***.220.032-** e Maísa Cristina da Silva, CPF n. ***.545.486-**, Médicas do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, com as devidas baixas.

V – Considerar parcialmente cumpridas, as determinações contidas nos subitens 1.1.7, 1.1.9, 1.1.10, 1.1.11, 1.2.2, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6 e 1.2.9 do Acórdão AC2-TC 00331/23, exarado nestes autos (as quais correspondem às alíneas e, f, k, m, n e p do novo rol homologado neste *decisum*), de responsabilidade dos senhores Jefferson Ribeiro da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e da senhora Maísa Cristina da Silva, CPF n. ***.545.486-**, Médicas do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, ou a quem vier a substituí-los ou suceder-lhes legalmente, considerando que apesar de já terem dado início a diversas ações ainda carecem de melhor estruturação no Plano de Ação apresentado (ID 1532276, conforme exposto nos itens 85 a 89 do Relatório Técnico ID 1703802), devendo os responsáveis elencados, encaminhar relatório de execução juntamente com documentação que entenderem pertinente de forma organizada e referenciada a cada um dos itens pendentes.

VI – Determinar, via ofício/email, ao Senhor Jefferson Ribeiro da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia, ou a quem vier a substituí-lo ou suceder-lhe legalmente, que apresente, **no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da intimação desta**

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

decisão, relatório de execução do Plano de Ação, contendo os resultados obtidos, inclusive com os indicadores de atingimento das metas previstas, conforme preceituado no artigo 24 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, para fins de manutenção do controle e monitoramento da efetividade do compromisso assumido, observando os comandos previstos nos §§ 3º e 4º, art. 24 da citada norma interna deste TCE-RO.

VII – Determinar, via ofício/email, que os responsáveis elencados no item V do dispositivo desta Decisão apresentem, **no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da intimação desta decisão**, cronograma anual (exercício de 2025) de reuniões técnicas bimestrais para evidencição do desenvolvimento das ações ao Tribunal de Contas, desde o mês de março/2025 e nos bimestres subsequentes, de maneira a demonstrar as ações realizadas, as que estão em implementação, sistematizando as ações na temporalidade de curto, médio e longo prazos, bem como compartilhar os desafios que vêm enfrentando e como o TCE-RO, institucionalmente, pode auxiliá-los/apoiá-los na consecução das ações.

VIII - Alertar os senhores Jefferson Ribeiro da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e à senhora Maísa Cristina da Silva, CPF n. ***.545.486-**, Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, ou a quem vier a substituí-los ou suceder-lhes legalmente, de que o Plano de Ação é documento que firma compromisso entre a gestão e o Tribunal de Contas, sendo ensejador de responsabilização em caso de descumprimento injustificado das medidas propostas e devidamente homologadas, conforme preceito sancionatório previsto no art. 55, VIII, da Lei Complementar Estadual n. 154, de 26 de julho de 1996.

IX - Recomendar ao Senhor José Abrantes Alves de Aquino, CPF nº ***.906.922-**, Controlador-Geral do Estado de Rondônia, ou a quem vier a substituí-lo ou suceder-lhe legalmente, que proceda ao monitoramento interno da execução do Plano de Ação, de acordo com o disposto no item VI desta decisão e encaminhe, se necessário, informação que entender relevante para instrução do processo de monitoramento a ser autuado.

X – Ordenar ao Departamento de Gestão da Documentação que autue processo específico de monitoramento das medidas consignadas no Plano de Ação, com cópias do Acórdão AC2-TC 00331/23 (ID 1471137), Relatórios Técnicos (ID 1594746, 1703802 e 1760908), Parecer Ministerial (1725955), Plano de Ação (ID 1725955), extrato publicado e desta decisão de homologação, nos termos do art. 26 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, o qual deverá ser encaminhado ao Departamento da Segunda Câmara para aguardar o decurso do prazo estabelecido nos itens VI e VII deste dispositivo.

XI - Ordenar ao Departamento da Segunda Câmara que a documentação apresentada em cumprimento aos itens VI e VII, seja juntada nos autos do processo de monitoramento autuado em conformidade ao item X deste dispositivo.

XII - Ordenar ao Departamento da Segunda Câmara que, após o transcurso do prazo dos itens VI e VII deste dispositivo, sobrevindo os documentos ou não, encaminhe o

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

monitoramento visando análise da Secretaria-Geral de Controle Externo, que poderá, inclusive, diligenciar junto ao órgão auditado a fim de colher informações sobre o andamento das ações propostas no Plano epigrafado, dando sequência a fiscalização, e, ainda, caso verifique a necessidade, inserir o tema no planejamento de futuras inspeções ou auditorias naquele Poder Público Estadual.

XIII - Intimar, via ofício/e-mail, à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia-ALE, Conselho Estadual de Saúde do Estado de Rondônia-CES, Conselho de Secretários municipais de Saúde do Estado de Rondônia-Cosems e Comissão Intergestores Bipartite-CIB, acerca desta decisão, em observância ao que prescreve o art. 1º, § 2º, da Lei n. 8.142/90, informando-lhes da disponibilidade do inteiro teor dos Relatórios Técnicos, Parecer Ministerial e deste *decisum*, para consulta no sítio: www.tzero.tc.br, menu: consulta processual, *link* PCe, apondo-se o número deste Processo e o código eletrônico gerado pelo sistema.

XIV - Intimar desta decisão aos responsáveis e interessados identificados no cabeçalho deste *decisum*, via Diário Oficial Eletrônico desta Corte, cuja data de publicação deve ser observada como marco inicial a fim de interpor recursos, com supedâneo no artigo 22, inciso IV, c/c artigo 29, IV, da Lei Complementar Estadual n. 154/1996, informando-os da disponibilidade do inteiro teor para consulta no sítio: www.tzero.tc.br, menu: consulta processual, *link* PCe, apondo-se o número deste Processo e o código eletrônico gerado pelo sistema.

XV - INTIMAR, nos termos do artigo 30, § 10 do Regimento Interno, o Ministério Público de Contas, acerca do teor deste Acórdão.

XVI - Determinar ao Departamento da Segunda Câmara que adote as medidas administrativas e legais cabíveis ao devido cumprimento deste acórdão e, posteriormente, arquive-se este processo.

Participaram do julgamento os Conselheiros Francisco Carvalho da Silva, Paulo Curi Neto, o Presidente da 2ª Câmara Conselheiro Jailson Viana de Almeida (Relator), e o Procurador do Ministério Público de Contas, Willian Afonso Pessoa.

Porto Velho, 13 de junho de 2025.

(assinado eletronicamente)

Conselheiro **JAILSON VIANA DE ALMEDIA**

Relator e Presidente da Segunda Câmara



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

PROCESSO: 00428/2023 – TCERO🔗
CATEGORIA: Auditoria e Inspeção
SUBCATEGORIA: Auditoria Operacional
JURISDICIONADO: Secretaria de Estado da Saúde
ASSUNTO: Avaliar a gestão de leitos da unidade hospitalar estadual de média e alta complexidade Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HBAP, em uma interface com a Central de Regulação Estadual - Gerreg/Sesau
RESPONSÁVEIS: Jefferson Ribeiro da Rocha - CPF n. ***.686.602-**- Secretário de Estado da Saúde, Maxwendell Gomes Batista - CPF n. ***.557.598-**- Secretário-Adjunto de Estado da Saúde, Stenio Alves Leite de Andrade - CPF n. ***.651.252-**- Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg, Rodrigo Bastos de Barros - CPF n. ***.334.126-**- Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Wanderlany Mendes de Souza - CPF n. ***.220.032-**- Máisa Cristina da Silva - CPF n. ***.545.486-**- Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR
ADVOGADO: Raira Vlaxio Azevedo - OAB/RO sob o nº 7.994
RELATOR: Conselheiro Jailson Viana de Almeida
SESSÃO: 7ª Sessão Ordinária, realizada de forma Virtual, de 9 a 13 de junho de 2025

RELATÓRIO

1. Versam os autos sobre auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde, visando avaliar a gestão de leitos da unidade hospitalar estadual de média e alta complexidade, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP, em uma interface com a Central de Regulação Estadual - Gerreg/Sesau, de modo a identificar eventuais empecilhos e oportunidades de melhoria, bem como possíveis boas práticas que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão hospitalar.

2. O Corpo Técnico deste Tribunal de Contas apresentou Relatório Conclusivo¹, com proposta para determinar ao Secretário de Estado da Saúde, Secretário-Adjunto da Sesau, Coordenador da Gerência de Regulação (GERREG), Diretor-Geral do Hospital de Base “Dr. Ary Pinheiro” e médica responsável pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), a elaboração de um plano de ação, conforme estabelecido na Resolução n. 228/2016/TCE-RO, com o objetivo de prever medidas corretivas e adequações dos achados identificados na auditoria realizada.

3. O Ministério Público de Contas, por meio do Parecer n. 0034/2023-GPWAP², da lavra do Preclaro Procurador Willian Afonso Pessoa, assentiu com o posicionamento da Unidade Técnica.

4. Os autos foram submetidos a julgamento perante este Tribunal de Contas, que, por unanimidade, proferiu o Acórdão AC2-TC 00331/23, com a seguinte parte dispositiva:

¹ Constante no ID 1403983.

² ID 1430086.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

I – DETERMINAR, via ofício/e-mail, aos senhores Jefferson Ribeiro Da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e à senhora Wanderlany Mendes de Souza, CPF n. ***.220.032-**, Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, ou a quem vier substituí-los, que elaborem, conjuntamente, no prazo de 60 dias, contados da publicação desta Decisão no Diário Oficial Eletrônico deste Tribunal de Contas, Plano de Ação no padrão definido no Anexo I da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, alterado pela Resolução n. 260/2018/TCE-RO, a ser apresentado pelo Secretário de Estado da Saúde de Rondônia, contemplando os responsáveis, prazos, ações/atividades e demais informações que objetivem suprir os achados detectados na presente auditoria, contidos no relatório conclusivo, mais especificamente nas subseções 7.1, 7.2, 7.3 e 7.4 do relatório técnico (ID 1403983), os quais são descritos a seguir:

1.1.1. EM RELAÇÃO AO HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO:

1.1.2. definir metas para os principais indicadores de processos e de resultados, dentre eles os relativos ao giro de leitos (tempo médio de uso de leitos, tempo para efetivação de alta hospitalar, tempo para higienização do leito, taxa de ocupação dos leitos, índice de renovação de leitos, índice de intervalo de substituição de leitos), adotando o painel de controle para o devido monitoramento;

1.1.3. apresentar estratégias para estimular o aumento de produtividade na realização de procedimentos cirúrgicos, com a instituição de indicadores e metas de produção e seu monitoramento;

1.1.4. instituir no HBAP “Escritório de Alta”, incluindo a figura do médico hospitalista;

1.1.5. firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em NIR, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes do NIR no que diz respeito à atuação eficiente da produção de indicadores essenciais, estabelecimento de metas e respectivo monitoramento, bem como outras estratégias para a gestão eficiente de leitos;

1.1.6. apresentar estudo/diagnóstico voltado à instituição de política de incentivos pecuniários e não pecuniários, visando a estimular o aumento de produtividade na realização de procedimentos cirúrgicos e giro de Salas Cirúrgicas (cirurgias no período/número total de salas);

1.1.7. constituir equipe capacitada com técnicos de TI para gestão, manutenção e desenvolvimento do Sistema Hospub e outros sistemas informatizados do HBAP;

1.1.8. firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em gestão hospitalar eficiente para o HBAP, dentre outros, sobre a gestão eficiente de leitos e política de aquisição permanente de insumos e equipamentos, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco;

1.1.9. orientar todos os profissionais da assistência em saúde e administrativos do HBAP a enviar todos os dados e informações requisitados pelo NIR, com a temporalidade e detalhamento que este estabelecer como necessários;

1.1.10. constituir equipe capacitada para gerir a utilização dos sistemas Sauron/e- leitos e Hospub no HBAP;

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

1.1.11. promover capacitação das equipes que operam/alimentam os sistemas Sauron/e-leitos e Hospub, sensibilizando-as sobre a importância do lançamento correto e tempestivo dos dados para a gestão eficiente da assistência hospitalar e para a RAS;

1.1.12. apresentar estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde e do pessoal administrativo do HBAP sobre o papel e atribuições do NIR dentro do hospital;

1.1.13. estruturar e garantir que o NIR do HBAP passe a funcionar plenamente, 24 horas por dia, com equipe constituída, no mínimo, por médico(a), enfermeiro(a), assistente social e psicólogo(a), todos com dedicação exclusiva;

1.1.14. realizar levantamento e apresentar estudo sobre possível sistemática de trabalho que otimize o desempenho das atribuições do NIR, valendo-se, inclusive, do uso de ferramentas tecnológicas;

1.1.15. institucionalizar, por meio de normativo, o Núcleo Interno de Regulação no HBAP, promovendo seu empoderamento, a fim de apoiar a Direção na gestão eficiente de leitos, tendo como referência o Manual de Implantação e Implementação de Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados (MS/2017);

1.1.16. garantir ao NIR do HBAP espaço mais amplo e adequado para seu funcionamento, incluindo espaço para reuniões de trabalho.

1.2. EM RELAÇÃO À CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO:

1.2.1. assegurar que a Cerel, unidade vinculada à Gerreg/Sesau, assuma suas atribuições de órgão regulador inter-hospitalar, retirando do NIR do HBAP essa atribuição, com fundamento no art. 5º da Port. MS nº 1.559/08 (Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS) e na Portaria de Adequação da Central de Regulação de Leitos – CEREL;

1.2.2. institucionalizar, por meio de normativo, a atuação da Gerreg na coordenação da regulação estadual;

1.2.3. apresentar estratégias da regulação estadual, contemplando, entre outros aspectos: análise de demanda, definição de prioridades, de metas e objetivos, monitoramento e avaliação;

1.2.4. definir e normatizar perfis para ocupar os cargos de coordenação das unidades da Gerreg, especificando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários;

1.2.5. realizar cooperação entre Gerreg/Sesau e as 07 (sete) Microrregiões de Saúde, objetivando estabelecer a gestão eficiente das “filas de espera” (exames, consultas, cirurgias) estadual e de cada município, materializando-a em protocolo de regulação padronizado;

1.2.6. firmar parcerias para *benchmarking* com instituições de referência em regulação, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes da Gerreg/Sesau sobre a atuação eficiente na atividade de regulação;

1.2.8. viabilizar sistema de regulação mais eficiente para promover a transparência das filas de acesso da regulação para realização de exames, consultas, cirurgias e leitos, tendo como ferramenta de apoio, dentre outras, portal de divulgação online dessas filas, podendo se valer de parceria/cooperação com outros entes que já dispõem de tecnologia que atenda a referida demanda;

1.2.9. fornecer condições para o funcionamento adequado das atividades da Gerreg (infraestrutura, pessoal, capacitação permanente e empoderamento).

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

II - ENCAMINHAR cópias do Relatório Técnico, Parecer Ministerial e deste Acórdão: a) à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia-ALE; b) ao Conselho Estadual de Saúde do Estado de Rondônia-Ces; c) à Comissão Intergestores Bipartite-CIB; e d) ao Conselho de Secretários municipais de Saúde do Estado de Rondônia-Cosems; e) à Controladoria- Geral do Estado-CGE.

III - DETERMINAR ao Departamento da 2ª Câmara que proceda a juntada nestes autos do Plano de Ação e/ou eventuais documentos encaminhados pela Unidade Jurisdicionada em atendimento ao comando previsto no item I deste dispositivo, com a consequente certificação.

IV - AUTORIZAR a Secretaria Geral de Controle Externo a articular o acompanhamento da elaboração do Plano de Ação pelos atores envolvidos, bem como promover o monitoramento de sua execução e dos Relatórios de Execução do PA a ser encaminhado anualmente pelo gestor da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do art. 20, IV, da Resolução n. 228/2016/TCE- RO.

V - DAR CONHECIMENTO desta decisão aos interessados, via Diário Oficial Eletrônico deste Tribunal de Contas, cuja data de publicação deve ser observada como marco inicial para possível interposição de recursos, com supedâneo no art. 22, inciso IV, c/c o art. 29, inciso IV, da Lei Complementar Estadual n.154/1996, informando-lhes que seu inteiro teor está disponível para consulta no endereço eletrônico www.tce.ro.tc.br – menu: consulta processual, link PCe1, apondo-se o número deste Processo e o código eletrônico gerado pelo sistema.

VI - INTIMAR, nos termos do artigo 30, § 10 do Regimento Interno, o Ministério Público de Contas, acerca do teor deste Acórdão.

VII – SOBRESTAR os autos no Departamento da 2ª Câmara para acompanhamento do prazo fixado no item I desta decisão, sendo que vencido este e com a apresentação dos documentos determinados nesta decisão, encaminhe-os à Secretaria Geral de Controle Externo visando análise técnica nos termos art. 21 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, sendo que, e em caso negativo, retorne-os a este Gabinete.

5. O prazo assinalado no referido Acórdão, a fim de que os responsáveis remetessem o Plano de Ação, transcorreu *in albis*³, sendo requerida pelo responsável Jefferson Ribeiro da Rocha, Secretário de Estado da Saúde, dilação de prazo para apresentação do Plano de Ação⁴, concedido via Decisão Monocrática DM-0176/2023-GCJVA (ID 1511577).

6. Devidamente notificado, o gestor da epigrafada unidade jurisdicionada, por intermédio do Ofício n. 5075/2024/SESAU-ASTEC (ID 1532276) - Protocolo n. 814/2024, remeteu a esta Corte de Contas o aludido Plano de Ação.

7. Empreendida análise pelo Corpo Técnico (ID 1594746), da documentação enviada pelo jurisdicionado, concluiu, pela necessidade, por parte dos responsáveis, de aditamento do Plano de Ação e envio de cronograma de reunião técnica mensal do desenvolvimento das ações à equipe de auditores do Tribunal de Contas, o que fora determinado por meio da Decisão Monocrática DM-101/2024-GCJVA (ID 1600812).

8. Adicionalmente, após encaminhamento pelos responsáveis de esclarecimentos e documentação de suporte, via Ofício n. 40367 (ID 1622954), o Corpo Instrutivo entendeu, nada

³ Cf. Certidão ID 1506940.

⁴ Protocolo n. 07337/23, ID 1509586.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

obstante as medidas empreendidas, que o plano de ação precisava de complementação, pois as recomendações constantes no relatório técnico ID 1594746, alíneas e, f, k, m, n, p, relacionadas, respectivamente, aos subitens 1.1.7, 1.1.9, 1.1.11, 1.2.2, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6 e, 1.2.9 do dispositivo do Acórdão AC2-TC 00331/23 (ID 1471137), oportunidade em que foi proferida a DM-0166/2024-GCJVA (ID 1650735), com nova determinação aos responsáveis.

9. Em cumprimento aos comandos, os responsáveis apresentaram documentos⁵ que, de acordo com a análise feita pelo Corpo Técnico⁶, ainda que as ações do plano careçam de melhor estruturação, não seria razoável conceder nova dilação de prazo visando à complementação, ante o longo transcurso entre a prolação do AC2-TC 00331/23 (28/09/2023) e o prazo de execução do plano de ação e a implementação parcial das ações estruturadas.

10. Ressalta, ainda, a Unidade Técnica, que os gestores terão a oportunidade de na fase do monitoramento das ações, evidenciar as ações em curso e eventuais medidas desenvolvidas em sua inteireza.

11. Nessa perspectiva, manifesta-se no sentido que o plano de ação reúne condições para ser homologado e publicado, na forma do art. 21 e seguintes da Resolução n. 228/2016, concluindo pelo cumprimento de uma das etapas desta auditoria, conforme proposta de encaminhamento a seguir transcrita:

4. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

91. Desse modo, considerando a **necessidade de prosseguimento do presente feito** e consequente obtenção dos resultados pretendidos com todo o processo de fiscalização realizado perante a Sesau, **propõe-se** ao Conselheiro Relator que delibere acerca da adoção das seguintes medidas:

I – **Homologar o Plano de Ação** apresentado pelo gestor (ID 409854), considerando os esforços demonstrados e a necessidade de dar celeridade à implementação das medidas;
II - **Determinar aos responsáveis** que apresentem cronograma anual (exercício de 2025) de reuniões técnicas bimestrais para apresentação do desenvolvimento das ações ao Tribunal de Contas, a partir do mês de março/2025 e nos bimestres subsequentes, de maneira a demonstrar as ações realizadas, as que estão em implementação, sistematizando as ações na temporalidade de curto, médio e longo prazos, bem como compartilhando os desafios que vêm enfrentando e como o TCE-RO, institucionalmente, pode auxiliá-los/apoiá-los na consecução das ações.

III - **Arquivar** os presentes autos de processo, em remissão ao relatório técnico (ID 1403983), **item g** da proposta de encaminhamento e conforme previsto no fluxo do art. 20, inciso III, alínea 'd' da Resolução nº 228/2016/TCE-RO, eis que o monitoramento tramitará em novos autos;

IV - Determinar a **autuação de processo de monitoramento** das ações do Plano de Ação, com a finalidade de acompanhar a implementação das medidas e o alcance dos resultados pretendidos. (Grifos no original)

⁵ Ofício n. 46972/2024/Sesau-Astec (ID 1669159).

⁶ Relatório Técnico de Cumprimento de Decisão, ID 1703802.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

12. Instado na forma regimental, o Ministério Público de Contas, por meio do Parecer n. 0043/2025-GPWAP⁷, da lavra do Procurador Willian Afonso Pessoa, convergiu com a manifestação técnica e opinou nos seguintes termos:

Diante disso, sem mais delongas, coaduno integralmente com o último relatório exarado pelo Corpo Técnico, que adoto por seus próprios fundamentos, nos termos em que disposto nesta manifestação.

DA CONCLUSÃO

Ex positis, o Ministério Público de Contas, adotando os fundamentos insertos no último relatório técnico, e em atenção à Recomendação nº 001/2016/GCG-MPC27, opina:

I. Seja homologado o Plano de Ação apresentado pelo gestor²⁸, considerando os esforços demonstrados e a necessidade de dar celeridade à implementação das medidas, nos termos em que enfrentado no Relatório de Cumprimento de Decisão;

II. Seja determinado aos responsáveis que apresentem cronograma anual (exercício de 2025) de reuniões técnicas bimestrais para apresentação do desenvolvimento das atuações subsequentes, de maneira a demonstrar as ações realizadas, as que estão em implementação, sistematizando as pendentes de concretização na temporalidade de curto, médio e longo prazo, bem como compartilhando os desafios que vêm encontrando e como o TCE-RO, institucionalmente, pode auxiliá-los/apoiá-los na consecução das ações;

III. Sejam arquivados os presentes autos, nos termos do art. 20, inciso III, alínea “d” da Resolução nº 228/2016/TCE-RO, eis que o monitoramento tramitará em apartado;

IV. Seja determinada a autuação de processo de monitoramento das ações do Plano de Ação, com a finalidade de acompanhar a implementação das medidas e o alcance dos resultados pretendidos.

13. É o breve relato, passo a decidir.

VOTO

CONSELHEIRO JAILSON VIANA DE ALMEIDA

14. Como relatado alhures, versam os presentes autos sobre auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo de avaliar a gestão de leitos da unidade hospitalar estadual de média e alta complexidade Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HBAP, em uma interface com a Central de Regulação Estadual - Gerreg/Sesau, de modo a identificar dificuldades e oportunidades de melhoria, bem como possíveis boas práticas que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão hospitalar, os quais retornam a essa relatoria objetivando análise quanto ao cumprimento das determinações impostas no Acórdão AC2-TC 00331/23 (ID 1471137).

15. É sabido que a Constituição da República de 1988, consagrou a saúde como direito fundamental, explicitamente mencionado nos artigos 6º e 196. Este direito está intimamente ligado ao direito à vida (artigo 5º, caput) e, conseqüentemente, à dignidade humana (artigo 1º, inciso I).

⁷ ID 1725955.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

16. Assim, é imprescindível que o serviço público prestado para promover, proteger e recuperar a saúde da população, seja realizado com qualidade indispensável já que se trata do mínimo existencial condizente com a vida digna.

17. Nesse sentido, de forma a verificar a prestação de serviço de saúde à população rondoniense, sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde (Sesau), foi realizada a auditoria operacional no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP, em uma interface com a Central de Regulação Estadual - Gerreg/Sesau, delimitando-se seu escopo na “avaliação da gestão de leitos”. Na oportunidade, foram identificadas **23 (vinte e três) deficiências** que ensejaram determinações descritas no Acórdão AC2-TC 00331/23, visando aperfeiçoamento a serem apresentadas por meio de Plano de Ação, conforme estabelecido pela Resolução n. 228/2016/TCE-RO.

18. Com o propósito de elevar probabilidade da efetividade das ações de controle e o comprometimento dos gestores públicos fiscalizados durante as auditorias, esta Corte de Contas, de forma inovadora, entendeu ser relevante a etapa de capacitação dos gestores, visando o posterior monitoramento quanto ao seu efetivo cumprimento, o que foi autorizado no item IV do citado *decisum*.

19. Ressalte-se que tal ação foi realizada nos dias 13, 14 e 27 de setembro de 2023, em formato presencial, nas instalações da Escola Superior de Contas, conforme Relatórios da ESCON, processo SEI 006181/2023 (IDs 0591546 e 0591773).

20. Saliente-se, por oportuno, que durante a capacitação, os gestores e profissionais de saúde participantes, responsáveis e destinatários das recomendações da auditoria, com intuito de otimizar as ações a serem implementadas, discutiram e entenderam por bem proceder à **aglutinação de algumas das recomendações, passando de 23 (vinte e três) para 16 (dezesesseis) itens**, as quais foram devidamente definidas no bojo do Relatório Técnico Complementar (1760908)⁸ conforme adiante delineado:

[...]

2. DO ROL DE RECOMENDAÇÕES COM AS RESPECTIVAS AGLUTINAÇÕES

2. A seguir será apresentado o rol de recomendações, ordenadas de “a” até “p”, aglutinadas a partir das recomendações originais, propostas em sede de capacitação para elaboração do Plano de Ação com os gestores e profissionais dos setores envolvidos, demonstrando em cada uma delas, quais recomendações originais estão contempladas.

EM RELAÇÃO AO HOSPITAL DE BASE "DR. ARY PINHEIRO"

ROL DE RECOMENDAÇÕES PÓS AGLUTINAÇÕES	RECOMENDAÇÕES ORIGINAIS CONTEMPLADAS NESSA AGLUTINAÇÃO	RECOMENDAÇÕES ORIGINAIS USADAS COMO BASE
a) definir metas para os principais		

⁸ Elaborado em cumprimento ao Despacho n. 0059/2025-GCJVA (ID 1753419), exarado por esta relatoria, com intuito de esclarecer as aglutinações realizadas, visando **ajustar formalmente o rol de determinações**, objeto de monitoramento, para deliberação do colegiado da Segunda Câmara, de modo a refletir e respaldar a consolidação efetuada e validada pela unidade técnica.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

indicadores de processos e de resultados, dentre eles os relativos ao giro de leitos (tempo médio de uso de leitos, tempo para efetivação de alta hospitalar, tempo para higienização do leito, taxa de ocupação dos leitos, índice de renovação de leitos, índice de intervalo de substituição de leitos), adotando o painel de controle para o devido monitoramento;	A	a) definir metas para os principais indicadores de processos e de resultados, dentre eles os relativos ao giro de leitos (tempo médio de uso de leitos, tempo para efetivação de alta hospitalar, tempo para higienização do leito, taxa de ocupação dos leitos, índice de renovação de leitos, índice de intervalo de substituição de leitos), adotando o painel de controle para o devido monitoramento;
b) apresentar estratégias para estimular o aumento de produtividade (a partir da instituição de política de incentivos pecuniários e não pecuniários) na realização de procedimentos cirúrgicos, com a instituição de indicadores e metas de produção e seu monitoramento;	B e E	b) apresentar estratégias para estimular o aumento de produtividade (a partir da instituição de política de incentivos pecuniários e não pecuniários) na realização de procedimentos cirúrgicos, com a instituição de indicadores e metas de produção e seu monitoramento; e) apresentar estudo/diagnóstico voltado à instituição de política de incentivos pecuniários e não pecuniários, visando a estimular o aumento de produtividade na realização de procedimentos cirúrgicos e giro de Salas Cirúrgicas (cirurgias no período/número total de salas);
c) instituir no HBAP “Escritório de Alta”, incluindo a figura do médico hospitalista;	C	c) instituir no HBAP “Escritório de Alta”, incluindo a figura do médico hospitalista;
d) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em NIR e em gestão hospitalar eficiente para o HBAP, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes do NIR no que diz respeito à atuação eficiente da produção de indicadores essenciais, estabelecimento de metas e respectivo monitoramento, bem como outras estratégias para a gestão eficiente de leitos;	D e G	d) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em NIR e em gestão hospitalar eficiente para o HBAP, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes do NIR no que diz respeito à atuação eficiente da produção de indicadores essenciais, estabelecimento de metas e respectivo monitoramento, bem como outras estratégias para a gestão eficiente de leitos; g) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em gestão hospitalar eficiente para o HBAP, dentre outros, sobre a gestão eficiente de leitos e

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

		política de aquisição permanente de insumos e equipamentos, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais <i>in loco</i>
e) constituir equipe capacitada com técnicos de TI para gestão, manutenção e desenvolvimento do Sistema Hospub e outros sistemas informatizados do HBAP, bem como de equipe para gerir a utilização dos referidos sistemas e promovendo a capacitação dos que operam/alimentam esses sistemas, sensibilizando-os da importância do lançamento correto e tempestivo dos dados para a gestão eficiente da assistência hospitalar e para a RAS;	F, I e J	f) constituir equipe capacitada com técnicos de TI para gestão, manutenção e desenvolvimento do Sistema Hospub e outros sistemas informatizados do HBAP; i) constituir equipe capacitada para gerir a utilização dos sistemas Sauron/e-leitos e Hospub no HBAP; j) promover capacitação das equipes que operam/alimentam os sistemas Sauron/e-leitos e Hospub, sensibilizando-as sobre a importância do lançamento correto e tempestivo dos dados para a gestão eficiente da assistência hospitalar e para a RAS;
f) orientar todos os profissionais da assistência em saúde e administrativos do HBAP a enviar todos os dados e informações requisitados pelo NIR, com a temporalidade e detalhamento que este estabelecer como necessários;	H	h) orientar todos os profissionais da assistência em saúde e administrativos do HBAP a enviar todos os dados e informações requisitados pelo NIR, com a e e detalhamento que este estabelecer como necessários;
g) institucionalizar, por meio de normativo, o Núcleo Interno de Regulação no HBAP, bem como apresentar estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde e do pessoal administrativo do HBAP sobre o papel e atribuições do NIR dentro do hospital a fim de apoiar a Direção na gestão eficiente de leitos; a institucionalização do NIR deve ter como referência o Manual de Implantação e Implementação de Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde (MS/2017);	K e N	k) apresentar estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde e do pessoal administrativo do HBAP sobre o papel e atribuições do NIR dentro do hospital; n) institucionalizar, por meio de normativo, o Núcleo Interno de Regulação no HBAP, promovendo seu empoderamento, a fim de apoiar a Direção na gestão eficiente de leitos, tendo como referência o Manual de Implantação e Implementação de Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados (MS/2017);
h) estruturar e garantir que o NIR do HBAP passe a funcionar plenamente, 24 horas por dia, com equipe constituída, no mínimo, por médico(a), enfermeiro(a), assistente social e	L e O	l) estruturar e garantir que o NIR do HBAP passe a funcionar plenamente, 24 horas por dia, com equipe constituída, no mínimo, por médico(a), enfermeiro(a), assistente social e psicólogo(a), todos com

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br


TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

psicólogo(a), todos com dedicação exclusiva; além de assegurar ao NIR espaço mais amplo e adequado para seu funcionamento, incluindo espaço para reuniões de trabalho;		dedicação exclusiva; o) garantir ao NIR do HBAP espaço mais amplo e adequado para seu funcionamento, incluindo espaço para reuniões de trabalho;
i) realizar levantamento e apresentar estudo sobre possível sistemática de trabalho que otimize o desempenho das atribuições do NIR, valendo-se, inclusive, do uso de ferramentas tecnológicas;	M	m) realizar levantamento e apresentar estudo sobre possível sistemática de trabalho que otimize o desempenho das atribuições do NIR, valendo-se, inclusive, do uso de ferramentas tecnológicas;

EM RELAÇÃO À CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

ROL DE RECOMENDAÇÕES PÓS AGLUTINAÇÕES	RECOMENDAÇÕES ORIGINAIS CONTEMPLADAS NESSA AGLUTINAÇÃO	TEXTO ORIGINAL DAS RECOMENDAÇÕES
j) assegurar que a Cerel, unidade vinculada à Gerreg/Sesau, assuma suas atribuições de órgão regulador inter-hospitalar, retirando do NIR do HBAP essa atribuição, com fundamento no art. 5º da Port. MS nº 1.559/08 (Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS) e na Portaria de Adequação da Central de Regulação de Leitos – CEREL;	P	p) assegurar que a Cerel, unidade vinculada à Gerreg/Sesau, assuma suas atribuições de órgão regulador inter-hospitalar, retirando do NIR do HBAP essa atribuição, com fundamento no art. 5º da Port. MS nº 1.559/08 (Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS) e na Portaria de Adequação da Central de Regulação de Leitos – CEREL;
k) institucionalizar, por meio de normativo, a atuação da Gerreg na coordenação da regulação estadual, definindo, inclusive os perfis para ocupar os cargos de coordenação das unidades da Gerreg, especificando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários;	Q e S	q) institucionalizar, por meio de normativo, a atuação da Gerreg na coordenação da regulação estadual; S) definir e normatizar perfis para ocupar os cargos de coordenação das unidades da Gerreg, especificando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários
l) apresentar estratégias da regulação estadual, contemplando, entre outros aspectos: análise de	R	r) apresentar estratégias da regulação estadual, contemplando, entre outros aspectos: análise de demanda, definição de prioridades, de metas e objetivos,

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

demanda, definição de prioridades, de metas e objetivos, monitoramento e avaliação;		monitoramento e avaliação;
m) realizar cooperação entre Gerreg/Sesau e as 07 (sete) Microrregiões de Saúde, objetivando estabelecer a gestão eficiente das “filas de espera” (exames, consultas, cirurgias) estadual e de cada município, materializando-a em protocolo de regulação padronizado;	T	t) realizar cooperação entre Gerreg/Sesau e as 07 (sete) Microrregiões de Saúde, objetivando estabelecer a gestão eficiente das “filas de espera” (exames, consultas, cirurgias) estadual e de cada município, materializando-a em protocolo de regulação padronizado;
n) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em regulação, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes da Gerreg/Sesau sobre a atuação eficiente na atividade de regulação;	U	u) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em regulação, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes da Gerreg/Sesau sobre a atuação eficiente na atividade de regulação;
o) viabilizar sistema de regulação mais eficiente para promover a transparência das filas de acesso da regulação para realização de exames, consultas, cirurgias e leitos, tendo como ferramenta de apoio, dentre outras, portal de divulgação online dessas filas, podendo se valer de parceria/cooperação com outros entes que já dispõem de tecnologia que atenda a referida demanda;	V	v) viabilizar sistema de regulação mais eficiente para promover a transparência das filas de acesso da regulação para realização de exames, consultas, cirurgias e leitos, tendo como ferramenta de apoio, dentre outras, portal de divulgação online dessas filas, podendo se valer de parceria/cooperação com outros entes que já dispõem de tecnologia que atenda a referida demanda;
p) fornecer condições para o		w) fornecer condições para o funcionamento

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

funcionamento adequado das atividades da Gerreg (infraestrutura, pessoal, capacitação permanente e empoderamento).	W	adequado das atividades da Gerreg (infraestrutura, pessoal, capacitação permanente e empoderamento).
---	----------	--

3. Como se pode observar na apresentação acima, todas as recomendações originais, ordenadas de “a” a “w”, estão contempladas em alguma das recomendações aglutinadas, então ordenadas de “a” a “p”.

4. Tal aglutinação se fez necessária visto que a interligação de assuntos semelhantes promoveria maior objetividade e assertividade na elaboração do Plano de Ação, tornando o planejamento mais eficiente, evitando redundâncias e ajudando a focar nas ações essenciais.

21. Ainda, de forma sintética, o Corpo Técnico apresentou quadro contendo as Recomendações do Relatório Técnico Inicial (ID 1403983), aglutinadas com os respectivos itens do Acórdão AC2-TC 00331/23 (ID 1471137) correspondentes:

RECOMENDAÇÕES AGLUTINADAS COM ORDEM ATUAL	ITENS DO ACÓRDÃO CORRESPONDENTES
a) definir metas para os principais indicadores de processos e de resultados, dentre eles os relativos ao giro de leitos (tempo médio de uso de leitos, tempo para efetivação de alta hospitalar, tempo para higienização do leito, taxa de ocupação dos leitos, índice de renovação de leitos, índice de intervalo de substituição de leitos), adotando o painel de controle para o devido monitoramento;	Item 1.1.2
b) apresentar estratégias para estimular o aumento de produtividade (a partir da instituição de política de incentivos pecuniários e não pecuniários) na realização de procedimentos cirúrgicos, com a instituição de indicadores e metas de produção e seu monitoramento;	Itens 1.1.3 e 1.1.6
c) instituir no HBAP “Escritório de Alta”, incluindo a figura do médico hospitalista;	Item 1.1.4
d) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em NIR e em gestão hospitalar eficiente para o HBAP, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes do NIR no que diz respeito à atuação eficiente da produção de indicadores essenciais, estabelecimento de metas e respectivo monitoramento, bem como outras estratégias para a gestão eficiente de leitos;	Itens 1.1.5 e 1.1.8
e) constituir equipe capacitada com técnicos de TI para gestão, manutenção e desenvolvimento do Sistema Hospub e outros sistemas informatizados do HBAP, bem como de equipe para gerir a utilização dos referidos sistemas e promovendo a capacitação dos que operam/alimentam esses sistemas, sensibilizando-os da importância do lançamento correto e tempestivo dos dados para a gestão eficiente da	Itens 1.1.7; 1.1.10 e 1.1.11



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

assistência hospitalar e para a RAS;

f) orientar todos os profissionais da assistência em saúde e administrativos do HBAP a enviar todos os dados e informações requisitados pelo NIR, com a temporalidade e detalhamento que este estabelecer como necessários;

Item 1.1.9

g) institucionalizar, por meio de normativo, o Núcleo Interno de Regulação no HBAP, bem como apresentar estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde e do pessoal administrativo do HBAP sobre o papel e atribuições do NIR dentro do hospital a fim de apoiar a Direção na gestão eficiente de leitos; a institucionalização do NIR deve ter como referência o Manual de Implantação e Implementação de Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde (MS/2017);

Itens 1.1.12 e 1.1.15

h) estruturar e garantir que o NIR do HBAP passe a funcionar plenamente, 24 horas por dia, com equipe constituída, no mínimo, por médico(a), enfermeiro(a), assistente social e psicólogo(a), todos com dedicação exclusiva; além de assegurar ao NIR espaço mais amplo e adequado para seu funcionamento, incluindo espaço para reuniões de trabalho;

Itens 1.1.13 e 1.1.16

i) realizar levantamento e apresentar estudo sobre possível sistemática de trabalho que otimize o desempenho das atribuições do NIR, valendo-se, inclusive, do uso de ferramentas tecnológicas;

Item 1.1.14

j) assegurar que a Cerel, unidade vinculada à Gerreg/Sesau, assuma suas atribuições de órgão regulador inter-hospitalar, retirando do NIR do HBAP essa atribuição, com fundamento no art. 5º da Port. MS nº 1.559/08 (Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS) e na Portaria de Adequação da Central de Regulação de Leitos – CEREL;

Item 1.2.1

k) institucionalizar, por meio de normativo, a atuação da Gerreg na coordenação da regulação estadual, definindo, inclusive os perfis para ocupar os cargos de coordenação das unidades da Gerreg, especificando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários;

Itens 1.2.2 e 1.2.4

l) apresentar estratégias da regulação estadual, contemplando, entre outros aspectos: análise de demanda, definição de prioridades, de metas e objetivos, monitoramento e avaliação;

Item 1.2.3

m) realizar cooperação entre Gerreg/Sesau e as 07 (sete) Microrregiões de Saúde, objetivando estabelecer a gestão eficiente das “filas de espera” (exames, consultas, cirurgias) estadual e de cada município, materializando-a em protocolo de regulação padronizado;

Item 1.2.5

n) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em regulação,

Item 1.2.6



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes da Gerreg/Sesau sobre a atuação eficiente na atividade de regulação;

Item 1.2.8

o) viabilizar sistema de regulação mais eficiente para promover a transparência das filas de acesso da regulação para realização de exames, consultas, cirurgias e leitos, tendo como ferramenta de apoio, dentre outras, portal de divulgação online dessas filas, podendo se valer de parceria/cooperação com outros entes que já dispõem de tecnologia que atenda a referida demanda;

Item 1.2.9

p) fornecer condições para o funcionamento adequado das atividades da Gerreg (infraestrutura, pessoal, capacitação permanente e empoderamento).

22. Pontua-se que para as análises empreendidas a partir de então, nos relatórios técnicos subsequentes juntados aos autos nos IDs 1594746, 1643779 e 1703802, foram tomadas como referência as 16 (dezesesseis) recomendações aglutinadas.

23. O Plano de Ação foi ofertado por meio do Ofício n. 5075/2024/SESAU-ASTEC (ID 1532276), em 19/02/2024 estruturado em três “estratégias”, a saber:

- estratégia 1: as ações têm como objetivo a definição e instituição dos principais indicadores de processos e de resultados do Hospital de Base, bem como os mecanismos de coleta de dados pertinentes à sua construção e posteriormente as metas a serem atingidas com cada indicado, contendo cinco ações a serem implementadas.
- Estratégia 2: as ações têm como objetivo a otimização do desempenho das atribuições do NIR, através de modificações na sistemática de trabalho, contendo vinte e duas ações a serem implementadas.
- Estratégia 3: as ações têm como objetivo o estímulo ao aumento de produtividade na realização de procedimentos cirúrgicos, através da instituição de política de incentivos pecuniários e não pecuniários, contendo nove ações a serem implementadas.

24. O Corpo Técnico (ID 1594746), verificou que no documento enviados pela Sesau, a título de Plano de Ação, foram apresentadas medidas para atender apenas 10 (dez) recomendações (a, b, c, d, g, h, i, j, l, o), daquelas 16 indicadas na auditoria, de acordo com o detalhamento contido no quadro correlação entre as ações a serem implementadas e recomendações do TCE-RO:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

Correlação entre as Ações a serem implementadas e Recomendações do TCE-RO	
Recomendação	Ações a serem implementadas
HOSPITAL DE BASE	Implantação dos seguintes indicadores 1.1 - "Tempo médio de uso de leitos (Média de Permanência Hospitalar)", que demonstra a relação entre o total de usuários-dia e o total de saídas do hospital em determinado período, incluindo os óbitos (1.1 do Plano de Ação-PA); 1.2 - "Tempo para efetivação de alta hospitalar", que mensura o tempo decorrido da definição médica de alta do paciente até a desocupação do leito; 1.3 - "Tempo para higienização do leito", calculado através de cômputo de tempo entre a saída física do paciente do leito e a liberação do leito já higienizado; 1.4 - "Taxa de ocupação dos leitos", cujo cálculo consiste em dividir o número de pacientes/usuários atendidos/internados no dia pela quantidade de leitos disponíveis neste mesmo dia ação do leito já higienizado; 1.5 - "Índice de renovação de leitos ou Giro de Rotatividade (IR)", que representa a relação entre o número de pacientes saídos durante determinado período, no hospital, e o número de leitos postos à disposição dos pacientes, no mesmo período. Mostra a eficiência da capacidade instalada, representando a utilização do leito hospitalar durante o período considerado; 1.6 - "Desenvolvimento de ferramenta para a regulação dos pacientes com indicação de internação de Urgência e Emergência no HB (Egressos dos ambulatórios de retornos do HB e pacientes atendidos nos ambulatórios da Unacom com indicação de Cirurgia Imediata), tendo como objetivo o registro dos dados, ordenamento do fluxo de regulação e regularização do acesso através de ferramenta formal de registros de solicitações e autorizações de transferências de pacientes; 3.1 - Introdução de Indicadores de Processo do Centro Cirúrgico do HBAP: Taxa de Ocupação do Centro Cirúrgico; 3.2 - Introdução de Indicadores de Processo do Centro Cirúrgico do HBAP: Indicador Tempo de Intervalo entre cirurgias; 3.3 - Introdução de Indicadores de Desempenho do Centro Cirúrgico do HBAP: Giro de Salas Cirúrgicas; 3.4 - Introdução de Indicadores de Processo e Desempenho do Centro Cirúrgico do HBAP: Número de cirurgias marcadas por mês, por cada médico, em hora cirúrgica, de forma a considerar a complexidade dos procedimentos ao convertê-los em unidade de produtividade: hora cirúrgica;
	3.5 - Reforma e Ampliação, visando aumento do número de salas do Centro Cirúrgico; 3.6 - Renovação e modernização dos equipamentos do Centro Cirúrgico; 3.7 - Informatização do Centro Cirúrgico, para otimização da coleta de dados, lançamento dos relatórios e checklist de cirurgia segura; 3.9 - Controle de entrega e devolução de roupas privativas; 3.8 - Criação de Lei Complementar ao PCCR com incentivos financeiros a serem acrescidos aos vencimentos na forma de gratificação de acordo com a produtividade cirúrgica, a exemplo de outras secretarias onde o pagamento da produtividade já ocorre.
	2.21 - Instituir no HBAP "Escritório de Alta", incluindo a figura do médico hospitalista.
HOSPITAL DE BASE	a) definir metas para os principais indicadores de processos e de resultados, dentre eles os relativos ao giro de leitos (tempo médio de uso de leitos, tempo para efetivação de alta hospitalar, tempo para higienização do leito, taxa de ocupação dos leitos, índice de renovação de leitos, índice de intervalo de substituição de leitos), adotando o painel de controle para o devido monitoramento; (equipe 1)
HOSPITAL DE BASE	b) apresentar estratégias para estimular o aumento de produtividade (a partir da instituição de políticas de incentivos pecuniários e não pecuniários) na realização de procedimentos cirúrgicos, com a instituição de indicadores e metas de produção e seu monitoramento; (aglutinada com a E) (equipe 1)
HOSPITAL DE BASE	c) instituir no HBAP "Escritório de Alta", incluindo a figura do médico hospitalista; (equipe 4)
HOSPITAL DE BASE	d) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em NIR e em gestão hospitalar eficiente para o HBAP, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes do NIR no que diz respeito à situação eficiente da produção de indicadores essenciais, estabelecimento de metas e respectivo monitoramento, bem como outras estratégias para a gestão eficiente de leitos; (aglutinada com a G) (equipe 3)
HOSPITAL DE BASE	2.10 - Implementação de parcerias para Benchmarking com instituições de referência em NIR e em Gestão Hospitalar eficiente, tendo como objetivo a promoção da capacitação contínua das equipes do NIR no que diz respeito à situação eficiente na coleta de dados e na produção de indicadores essenciais, estabelecimento de metas e respectivo monitoramento, bem como outras estratégias para a gestão eficiente de leitos;
HOSPITAL DE BASE	e) constituir equipe capacitada com técnicos de TI para gestão, manutenção e desenvolvimento do Sistema Hospub e outros sistemas informatizados do HBAP, bem como de equipe para gerir a utilização dos referidos sistemas e promovendo a capacitação dos que operam/alimentam esses sistemas, sensibilizando-os da importância do lançamento correto e tempestivo dos dados para a gestão eficiente da assistência hospitalar e para a RAS; (aglutinada com a I, J) (equipe 3)
HOSPITAL DE BASE	Jurisdicionado não indicou ação específica para atender à recomendação.
HOSPITAL DE BASE	f) orientar todos os profissionais da assistência em saúde e administrativos do HBAP a enviar todos os dados e informações requisitados pelo NIR, com a temporalidade e detalhamento que este estabelecer como necessários; (equipe 2)
HOSPITAL DE BASE	Jurisdicionado não indicou ação específica para atender à recomendação.
HOSPITAL DE BASE	g) institucionalizar, por meio de normativo, o Núcleo Interno de Regulação no HBAP, bem como apresentar estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde e do pessoal administrativo do HBAP sobre o papel e atribuições do NIR dentro do hospital a fim de apoiar a Direção na gestão eficiente de leitos; a institucionalização do NIR deve ter como referência o Manual de Implantação e implementação de Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde (MS/2017); (aglutinada com a K) (equipe 5) 2.16 - Institucionalização, por meio de normativo, do Núcleo Interno de Regulação no HBAP como órgão de apoio à Direção na gestão eficiente de leitos, tendo como referência o Manual de Implantação e implementação de Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde (MS/2017); 2.18 - Implementação dos Protocolos de Regulação do Hospital de Base; 2.22 - Instituição de "rodizio", no formato de "estágio" dos profissionais da assistência de enfermagem do HB no NIR HBAP - Planejamento;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

HOSPITAL DE BASE	h) estruturar e garantir que o NIR do HBAP passe a funcionar plenamente, 24 horas por dia, com equipe constituída, no mínimo, por médico(a), enfermeiro(a), assistente social e psicólogo(a), todos com dedicação exclusiva, além de assegurar ao NIR espaço mais amplo e adequado para seu funcionamento, incluindo espaço para reuniões de trabalho; (aglutinada com a o) (equipe 5)	2.8 - Fortalecimento da estrutura de recursos humanos do NIR, através da contratação/lotação de RH, especialmente mais um enfermeiro (com experiência na área estatística e auditoria); um assistente social e um especialista em tecnologia da informação/desenvolvimento de sistemas para lotação do NIR; 2.9 - Qualificação da estrutura de recursos humanos do NIR, através da qualificação de RH; 2.11 - Tecnologia e Informatização do NIR, incluindo a aquisição de tablets, celulares e monitores para visualização em Painel, em tempo real, dos dados relacionados à regulação de pacientes, exames complementares e procedimentos do HBAP; 2.12 - Estruturação do NIR HBAP para funcionamento 18 horas por dia, sendo 12h/dia com equipe completa e o período noturno com equipe reduzida em sintonia com as necessidades de um Hospital de Referência; 2.13 - Assegurar ao NIR espaço mais amplo e adequado para seu funcionamento, incluindo espaço para reuniões de trabalho e principalmente união física entre os três setores que compõem o Núcleo Interno de Regulação: Setor de Regulação de Leitos; Setor de Produção de Mapa Cirúrgico; Setor de Regulação de Exames, Consultas e Procedimentos;
	i) realizar levantamento e apresentar estudo sobre possível sistemática de trabalho que otimize o desempenho das atribuições do NIR, valendo-se, inclusive, do uso de ferramentas tecnológicas; (equipe 1)	2.1 - Desenvolvimento de Software (SISMAPA-HB) para confecção do Mapa Cirúrgico do Hospital de Base, na qual constem os dados do paciente e a indicação do procedimento cirúrgico, bem como os exames realizados para o Risco Cirúrgico e perfil para checklist dos materiais necessários para a realização do procedimento pelos setores de OPME e CME do HB, bem como perfis para preenchimento dos dados que geram indicadores referentes aos cancelamentos cirúrgicos e à coleta de informações no intra e no pós-operatório. Checklist de Segurança do Paciente; 2.3 - Desenvolvimento de ferramenta para a regulação dos pacientes com indicação de internação na Ala Psiquiátrica do HB, tendo como objetivo o registro dos dados, ordenamento do fluxo de regulação e regularização do acesso através de ferramenta formal de registros de solicitações e autorizações de transferências de pacientes; 2.4 - Desenvolvimento de ferramenta para a regulação dos pacientes que saíram do HB para internação em UTIs de outras unidades e que têm indicação de retorno para as enfermarias do HB, tendo como objetivo o registro dos dados, através do compartilhamento, via CEREL, dos dados de todos os pacientes que são transferidos do HB para outras unidades, bem como da inserção de solicitação formal de retorno ao HB, pelas equipes das UTIs; 2.14 - NIR - EXAMES: Criação e implantação de planilhas compartilhadas com todas as clínicas do HBAP para inserção, pelas equipes assistenciais, de todos os pedidos de exames complementares e procedimentos solicitados para pacientes internados no HBAP, tendo como objetivo a inserção no SISREG, substituindo o trânsito via papel que acontece atualmente; 2.15 - NIR - EXAMES: Informatização de todas as solicitações de exames de diagnóstico complementar do HBAP, de forma a acabar com as "guias de papel" e instituir instrumentos para que os requerimentos sejam automaticamente inseridos no HOSPIB-HBAP, de forma que sejam automaticamente visualizados pelo Setor de Regulação e inseridos no SISREG em tempo real, ao passo que as listas/planilhas de todos os exames solicitados no HBAP sejam automaticamente gerados pelo sistema; 2.5 - Implantação da Ferramenta "Protocolo de Sinais Vitais", online e interligada à ferramenta anteriormente proposta (regulação dos pacientes regressando de UTIs), para registro clínico dos dados de Transferências de Pacientes entre Unidades, conforme Manual de Implantação do NIR; 2.6 - Desenvolvimento de ferramenta para a regulação dos pacientes com indicação de internação de Urgência e Emergência no HB (Egressos dos ambulatoriais de retornos do HB e pacientes atendidos nos ambulatoriais da Unacon com indicação de Cirurgia Imediata), tendo como objetivo o registro dos dados, ordenamento do fluxo de regulação e regularização do acesso através de ferramenta formal de registros de solicitações e autorizações de transferências de pacientes; 2.19 - Aprimorar a utilização do Kanban como ferramenta de gestão de leitos, através da participação dos residentes para alimentar a planilha com os dados necessários ao efetivo acompanhamento do paciente durante sua internação hospitalar, bem como através da sistematização da planilha em sistema informatizado capaz de realizar a integração de dados;
Central de Regulação Estadual - CREG/SESau	j) assegurar que a Cerel, unidade vinculada à Gerreg/SESau, assumia suas atribuições de órgão regulador inter-hospitalar, retirando do NIR do HBAP essa atribuição, com fundamento no art. 5º da Port. MS nº 1.559/08 (Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS) e na Portaria de Adequação da Central de Regulação de Leitos - CEREL; (equipe 2)	Ainda durante a fase de execução da auditoria, a Central de Regulação de Leitos - CEREL (unidade da Coordenadoria estadual de regulação-Creg) assumiu suas atribuições de órgão regulador inter-hospitalar do HBAP, retirando do NIR do HBAP essa carga.
Central de Regulação Estadual - CREG/SESau	k) institucionalizar, por meio de normativo, a atuação da Gerreg na coordenação da regulação estadual, definindo, inclusive os perfis para ocupar os cargos de coordenação das unidades da Gerreg, especificando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários; (aglutinada com a l) (equipe 1)	Jurisdicionado não indicou ação específica para atender à recomendação.
Central de Regulação Estadual - CREG/SESau	l) apresentar estratégias da regulação estadual, contemplando, entre outros aspectos: análise de demanda, definição de prioridades, de metas e objetivos, monitoramento e avaliação; (equipe 2)	2.20 - Ambulatoriais de especialidades e Unacon >> regulação do acesso Adequar a UNACON a Portaria N. 874 de 16 de maio de 2013 e estabelecer o fluxo de regulação via SISREG ambulatorial e hospitalar, com garantia da continuidade do tratamento.
Central de Regulação Estadual - CREG/SESau	m) realizar cooperação entre Gerreg/SESau e as 07 (sete) Microrregiões de Saúde, objetivando estabelecer a gestão eficiente das "filas de espera" (exames, consultas, cirurgias) estadual e de cada município, materializando-a em protocolo de regulação padronizado; (equipe 3)	Jurisdicionado não indicou ação específica para atender à recomendação.
Central de Regulação Estadual - CREG/SESau	n) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em regulação, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes da Gerreg/SESau sobre a atuação eficiente na atividade de regulação; (equipe 4)	Jurisdicionado não indicou ação específica para atender à recomendação.

25. Nesse particular, com suporte nas análises promovidas pelo Corpo Instrutivo (ID 1594746) ao Plano de Ação epigrafado, ante à ausência de relevantes informações específicas para 6 (seis) recomendações - e, f, k, m, n, p, relacionadas, respectivamente, aos itens 1.1.7, 1.1.10, 1.1.11; 1.1.9; 1.2.2, 1.2.4; 1.2.5; 1.2.6 e 1.2.9 do dispositivo do Acórdão AC2-TC 00331/23, por intermédio

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

da Decisão Monocrática DM-101/2024-GCJVA⁹, concedi prazo de 30 (trinta) dias a fim de que fosse aditado o Plano de Ação, cuja resposta pela Sesau, ocorreu por meio do Ofício n. 40367.¹⁰

26. Frisa-se que em razão das informações contidas no aditamento encaminhado ainda não terem sido consideradas plenamente satisfatórias, conforme explicitado na análise técnica (ID 1703808), proferi a Decisão Monocrática DM-106/2024-GCJVA (ID 1650735), concedendo novo prazo de 30 (trinta) dias visando à comprovação das medidas relacionadas no item acima, oportunidade em que a Sesau encaminhou documento de comprovação por meio do Ofício n. 46972/2024/SESAU-ASTEC.¹¹

27. Importante destacar que, em paralelo às ações de complementações solicitadas por esta Corte ao aludido plano, o Corpo Técnico deste Sodalício tem realizado visitas técnicas¹² ao Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e Coordenadoria Estadual de Regulação – Creg, visando acompanhamento efetivo das medidas determinadas.

28. Frente ao exposto, seguindo o rito processual transcrito, passa-se a apreciar as ações complementares promovidas pelos responsáveis das recomendações e, f, k, m, n, p, relacionadas, respectivamente, aos itens 1.1.7, 1.1.10, 1.1.11; 1.1.9; 1.2.2, 1.2.4; 1.2.5; 1.2.6 e 1.2.9 do Acórdão AC2-TC 00331/23 supramencionado, tendo em conta os achados da presente Auditoria Operacional realizada.

29. Como já informado inicialmente, em sua última manifestação aos autos (ID 1703808), o Corpo Técnico manteve os achados apontados no Relatório (ID 1594746), quanto às recomendações e, f, k, m, n, p.

30. Com base no detalhamento de análise realizada pelo Corpo Instrutivo das informações consignadas no Ofício n. 46972/2024/SESAU-ASTEC (ID 1669159) e das *visitas in loco*, evitando, assim, repetições desnecessárias aos fundamentos já expostos, vez que se encontra suficientemente motivada e fundamentada, de forma que transcrevo *in litteris*, excertos, daquilo que é pertinente, em prestígio aos princípios da economicidade e eficiência em relação aos achados mantidos.

ITEM “E” – Constituir equipe capacitada com técnicos de TI para gestão, manutenção e desenvolvimento do Sistema Hospub e outros sistemas informatizados do HBAP, bem como de equipe visando gerir a utilização dos referidos sistemas e promover a capacitação dos que operam/alimentam esses sistemas, sensibilizando-os da importância do lançamento correto e tempestivo dos dados a fim de gerir eficientemente a assistência hospitalar e RAS (subitens 1.1.7 e 1.1.11 do dispositivo do Acórdão AC2-TC 00331/23)

31. Sobre a recomendação “e”, a SESAU informou sobre a conclusão do termo de compromisso (ID 0051546923) no qual aderiu, visando ingressar na comunidade AGHUse – <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/aghuse/sobre-o-aghuse> –, indicando progresso na transição do sistema Hospub.

⁹ ID 1600812.

¹⁰ Protocolo n. 5155/24 - ID 1622954.

¹¹ Protocolo n. 6835/24 - ID 1669159.

¹² Nos dias 11/03/2024, 13/03/2024, 9, 11 e 12/12/2024.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

32. Relatou sobre os avanços dos treinamentos de transição de sistemas, os quais estão ocorrendo simultaneamente à sua implementação, com foco inicial em plataformas como REDMINE visando gerenciamento de projetos, PostgreSQL e WildFly para sistemas de banco de dados e configurações de VPN de acesso a arquivos do HCPA – Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Bem como está em andamento a adaptação do AGHUse (sistema web) para plataformas locais.

33. Esclareceu que foram designados oito funcionários do HBAP como estagiários e futuros multiplicadores do conhecimento do Hospub (Ofício 41283, ID 0052034606), sendo o treinamento concluído em 11 de setembro de 2024, com sucesso, de acordo com a lista de presença no treinamento.

34. A Unidade Técnica com as informações obtidas na visita *in loco* no Hospital de Base Ary Pinheiro – HBAP, em seu relatório conclusivo destacou que, apesar das medidas iniciadas pela Sesau, alguns pontos devem ser monitorados, como a qualidade dos dados, o papel do departamento de TI do HBAP, a retenção de funcionários e o cronograma geral de implementação.

35. Complementa que a medida sugerida deve ser observada sob os aspectos: **i.** mais esclarecimentos quanto à divisão de responsabilidades entre o CTI da Sesau e o planejamento de médio e longo prazo do departamento de TI do HBAP; **ii.** Fornecimento de evidências da disseminação do treinamento do Hospub e seu impacto na qualidade dos dados e **iii.** clareza no cronograma para implementação do AGHUse.

ITEM “F” – Orientar todos os profissionais da assistência em saúde e administrativos do HBAP a enviar todos os dados e informações requisitados pelo NIR, com a temporalidade e detalhamento que este estabelecer como necessários (subitem 1.1.9 do dispositivo do Acórdão AC2-TC 00331/23)

36. No tocante à recomendação “m”, foi noticiado pela SESAU que o cumprimento adotou 3 estratégias: **a)** interação diária entre os membros do NIR e as equipes de atendimento, presencialmente (visitas técnicas), quanto virtualmente (grupos do WhatsApp); **b)** reuniões periódicas com as equipes assistenciais e de gestão do HB; e **c)** capacitação para uso do SISMAPA, a fim de aprimorar processos de regulação e fluxos de trabalho.

37. Destacou, que o sistema SISMAPA foi desenvolvido de forma cooperativa pela Coordenadora Geral e o Desenvolvedor de Sistemas do NIR, e está em pleno funcionamento, facilitando a inserção de informações sobre produção cirúrgica, ambulatorial e internações no HBAP.

38. Mencionou, que esse sistema facilita a geração de mapas cirúrgicos direcionado a diversas especialidades, computa os dados cirúrgicos e produz indicadores de produtividade e desempenho; permite o gerenciamento de leitos em tempo real, incluindo o rastreamento de leitos regulamentados, ocupados e vagos; gera formulários de admissão para casos de emergência regulamentados pelo NIR; produz relatórios sobre internações hospitalares, tanto por setor quanto por especialidade; auxilia na gestão da produção ambulatorial, incluindo a geração do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), antes feito manualmente.

39. Informou, por fim, que os módulos de agendamento de exames regulados pelo NIR-EXAMES e gerenciamento de leitos, incluindo geração de censo hospitalar estão em desenvolvimento.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

40. Quanto às referidas informações trazidas pela Sesau, o Corpo Técnico se manifestou mencionando que foi *demonstrado progresso no desenvolvimento e implementação do SISMAPA de gerenciamento de dados e regulamentação de leitos, mas ainda há pontos importantes a evoluir.*

41. Contudo, na visita *in loco* realizada, ficou evidenciado a ausência de funcionamento do módulo de censo hospitalar, crucial para a plena gestão de leitos, sendo importante que os gestores forneçam um cronograma claro da conclusão do módulo de censo.

42. Apontou a existência de desafios de pessoal relacionados à presença de assistente social no NIR e ao fato de o desenvolvimento do SISMAPA recair sobre apenas duas pessoas.

ITEM “K” – Institucionalizar, por meio de normativo, a atuação da Gerreg na coordenação da regulação estadual, definindo, inclusive os perfis para ocupar os cargos de coordenação das unidades da Gerreg, especificando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários (subitens 1.2.2 e 1.2.3 do dispositivo do Acórdão AC2-TC 00331/23)

43. No ponto, demonstra a Sesau uma tabela completa que descreve as funções, responsabilidades, regras e qualificações da equipe de liderança do Complexo Regulatório Estadual, demonstrando a competência e experiência dos líderes dos diferentes departamentos do Creg.

44. A análise da SGCE destacou a competência técnica da equipe da Creg, mas observou que durante a visita técnica identificou a falta de um documento normativo que estabeleça os requisitos para cargos de liderança na Central de Regulação. Salientou que tanto a assessoria da Sesau quanto a equipe da Creg reconhecem a necessidade desse documento.

45. No entanto, mencionou que apesar da ausência de normatização das qualificações, a Sesau forneceu informações detalhadas sobre a *expertise* da equipe atual, mostrando comprometimento com uma liderança qualificada. O comprometimento da Sesau em desenvolver e publicar esse documento são vistos como passos positivos, e a Sesau deve fornecer cronograma de conclusão e publicação.

ITEM “M” – “Realizar cooperação entre Gerreg/Sesau e as sete Microrregiões de Saúde, objetivando estabelecer a gestão eficiente das “filas de espera” (exames, consultas, cirurgias) estadual e de cada município, estruturando em protocolo de regulação padronizado (subitem 1.2.5 do dispositivo do Acórdão AC2-TC 00331/23)

46. Na justificativa a Sesau informou que por meio do Creg, dedica-se à implementação da política estadual de regulação sanitária em todos os 52 municípios.

47. Mencionou que a CRUE – Central de Regulação de Urgência e Emergência – conduz programas de treinamento para médicos no interior, com foco específico em cuidados neonatais e pediátricos, visando melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e o processo de regulação.

48. Por outro lado, informou que a CERAE – Central de Regulação Ambulatorial e Eletiva – organizou um treinamento sobre o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para operadores em junho de 2024, com o objetivo de desenvolver e atualizar as habilidades do pessoal envolvido na regulação nos municípios de Rondônia. Esse treinamento envolveu aproximadamente 150 profissionais que atuam diretamente no SISREG e contou com participantes de outros setores da Sesau, como CRECSS e CCMJ, ressaltando a importância da colaboração intersetorial.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

49. Adicionalmente, reportou que a análise de dados da UPA Leste indica um alto índice de regulações autorizadas (81,22%), sugerindo processos de regulamentação eficazes.
50. Destacou os esforços com o propósito de resolver as filas de espera, especialmente na área de oftalmologia, por meio do credenciamento e contratação de três empresas para prestar serviços aos pacientes do SUS (processo SEI ID: 0036.017960/2024-87). O que resultou entre agosto e 5 de setembro de 2024, agendamentos no total de 14.590 procedimentos oftalmológicos, demonstrando progresso na redução das listas de espera.
51. Além disso, salientou que a Creg realizou treinamento de empresas credenciadas em agosto de 2024, com foco nas funcionalidades do SISREG, fluxos de trabalho e adesão ao protocolo e que outras iniciativas incluem a contratação do Hospital das Clínicas (processo SEI 00036.036661/2023-61) visando atendimento de listas de espera em Traumatologia/Ortopedia, Urologia e Cirurgia Geral.
52. Por fim, relatou que a colaboração com a Prefeitura Municipal de Vilhena, por meio de planos de trabalho (processos SEI nº 0036.019053/2024-72 e 0036.033267/2024-51), resultou em 49 procedimentos cirúrgicos.
53. Segundo a análise do Corpo Instrutivo em confronto ao relatado pela Sesau e a visita *in loco* efetivada no HBAP e na Creg, evidencia-se que os relatórios não indicam nenhum progresso significativo na organização da lista de espera do Sisreg III. Isso se deve à alta rotatividade de funcionários nos municípios, o que representa um desafio significativo para práticas regulatórias eficazes e exige uma solução mais sustentável entre estado e municípios.
54. Sob essa perspectiva, conclui que embora o protocolo de regulação padronizado esteja em vigor, a falta de divulgação oficial pode dificultar sua plena implementação e adoção. Portanto, a Sesau deve priorizar a publicação oficial e a ampla divulgação do protocolo padronizado de regulamentação.

ITEM “N” – “Firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em regulação, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes da Gerreg/Sesau sobre a atuação eficiente na atividade de regulação (subitem 1.2.6 do dispositivo do Acórdão AC2-TC 00331/23)

55. No que diz respeito à recomendação “n”, a Sesau expôs que está comprometida em fortalecer o processo de benchmarking objetivando a regulação por meio de uma abordagem estruturada e documentada. Identificou os estados de Goiás e Pernambuco como referências pela reconhecida eficiência e inovação na regulação.
56. Além disso, pontuou que fez contatos iniciais com Goiás, via e-mail, com a finalidade de manifestar interesse em informações e troca de práticas e que esforços semelhantes estão em andamento visando estabelecer contato com Pernambuco. Ainda, pretende estabelecer acordos formais de colaboração com serviços de regulação de outros estados para garantir troca contínua de informações.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

57. Por fim, esclarece que um plano de viagem detalhado, descrevendo objetivos específicos, itinerário e pontos de contato, será desenvolvido assim que o contato for estabelecido com os pontos de referência escolhidos.

58. O Corpo Instrutivo, por sua vez, em sua análise, diante das evidências obtidas durante a visita técnica, destacou de forma sucinta que a parceria formal de benchmarking com Florianópolis foi descontinuada devido à pandemia, mas contatos informais com Florianópolis e Vitória continuam.

59. De outro modo, não houve avanços significativos nas parcerias com Goiás ou Pernambuco além da troca inicial de e-mails.

60. Quanto ao planejamento informado pelo gestor de elaborar protocolos de colaboração, realizar visitas e documentar todas as etapas do processo, para o início da atividade de benchmarking, a Unidade Técnica ponderou que encontros virtuais entre as equipes de Rondônia e a de outros municípios e estados são uma alternativa viável devido ao orçamento limitado, até que se consiga recursos necessários encontros presenciais.

ITEM “P” – “Fornecer condições visando ao funcionamento adequado das atividades da Gerreg - infraestrutura, pessoal, capacitação permanente empoderamento (subitem 1.2.9 do dispositivo do Acórdão AC2-TC 00331/23)

61. Em relação à recomendação “p”, a SESAU descreveu as ações implementadas a fim de atender às necessidades da equipe do Creg considerando a operação 24 horas por dia, 7 dias por semana, de departamentos como CEREL, CRUE, CERA, CERAC e CAA: Está em andamento o processo de contratação de empresa especializada em fornecimento de refeições prontas, atualmente em fase de elaboração de Termo de Referência; Realização de treinamentos e capacitações para a equipe da Creg pelo Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública de Rondônia (IESPRO); Realização

do “I Encontro de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde do SUS - Comunicação e Rede” com participação de até 200 profissionais envolvidos na regulação dos serviços de saúde em Rondônia¹³, com objetivo alinhar diversas redes de regulação, otimizar a comunicação e os fluxos de trabalho, melhorar o atendimento ao paciente e identificar desafios e oportunidades de melhoria; Aquisição de equipamentos hospitalares ao Centro de Apoio Aéreo (CAA), está em fase inicial de formalização, com o Termo de Referência em elaboração e há iniciativas de treinamento anteriores, como o “Gestão de Emergências Pediátricas e Neonatais para Médicos Clínicos” e o treinamento de operadores do SISREG objetivando a capacitação contínua.

62. Sobre os argumentos acima expostos, a Unidade Técnica, a seu turno, com base nas informações colhidas durante a visita técnica, mencionou que desde o início da auditoria, não houve progresso na realocação da sede da Creg.

63. Que apesar dessa Coordenadoria ter autoridade sobre leitos no HBAP e outras unidades de saúde estaduais, ainda depende de um bom relacionamento com a Direção do HB e do NIR com o propósito de acessar a disponibilidade de leitos no HBAP, pois não há software de regulação. Reconhecendo essa vulnerabilidade, a Creg informou que solicitou o software à Sesau.

¹³ De acordo com o citado em sua última resposta, que seria realizado em dezembro de 2024.

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

64. Nesse compasso, com base nas informações dos documentos fornecidos e visitas técnicas realizadas, a unidade técnica procedeu a análise e registrou sua conclusão em relatório técnico (ID 1703802), o qual consignou que restaram parcialmente cumpridas as recomendações da DM-0166/2024-GCJVA, que determinou a complementação das recomendações indicadas nos itens e, f, k, m, n, p do Acórdão AC2-TC 00331/23 (ID 1471137, por parte dos responsáveis.

65. De outra sorte, a unidade técnica considerou, em que pese o cumprimento parcial, a SESAU demonstrou esforços e indicou algumas medidas adotadas, bem como reconheceu pontos positivos de algumas ações como o progresso no desenvolvimento do SISMAPA (item f), o comprometimento com liderança qualificada e o passo positivo de prometer um normativo (item k), e os esforços visando melhorar as condições de trabalho e treinamento (item p). No entanto, para a maioria dos itens, ainda foram solicitadas evidências, cronogramas claros e detalhamento sobre a plena implementação das ações.

66. Nessa conjuntura, a Unidade Instrutiva, propôs a homologação do Plano de Ação remetido, considerando os esforços demonstrados e o tempo decorrido, deixando a demonstração da inteireza das ações para a fase de monitoramento.

67. Nessa mesma linha de entendimento aquiesceu com as conclusões técnicas o *Parquet* de Contas, consoante Parecer n. 0043/2025-GPWAP¹⁴, da lavra do Procurador Willian Afonso Pessoa, no sentido de cumprimento parcial das recomendações, bem como pugnou pela homologação e publicação do referido Plano de Ação e expedição de determinação objetivando o encaminhamento periódico dos relatórios parciais de sua execução, de acordo com fundamentação assim disposta:

[...]

Dessa forma, em uma terceira manifestação, a SESAU trouxe novos elementos para demonstrar o atendimento do quanto disposto¹⁵. Contudo, em derradeiro relatório, a SGCE destacou a ausência de cumprimento integral da DM-0166/2024-GCJVA.

Sem embargo, o Corpo Técnico, após ressaltar não ser “razoável conceder nova dilação de prazo para complementação” e que “na fase do monitoramento das ações, os gestores terão a oportunidade de apresentar as ações em curso e eventuais medidas desenvolvidas em sua inteireza”, propôs a homologação do plano de ação¹⁶.

Pois bem, verifica-se, do iter procedimental, que a conclusão do Órgão de Instrução é fruto de uma construção propositiva e cooperativa entre os agentes públicos estaduais e essa Corte de Contas, pois, constata-se que o tema foi exaustivamente debatido.

Desde a primeira análise realizada pelo Corpo Técnico até a última, que antecedeu a submissão dos autos a este MPC, observou-se ampla dialética entre a SESAU e o TCE/RO.

Considerando todo o know-how aplicado neste feito, entende-se que a providência final sugerida pelo Corpo Técnico, em que pese ter destacado que a SESAU não aditou os tópicos supracitados, abordou minuciosamente os desafios enfrentados pelos gestores.

Nesse sentido, é o que se observa na conclusão do relato técnico¹⁷, quando se ponderou que “as visitas in loco à Sesaú, HBAP e Creg demonstraram os desafios que estes atores

¹⁴ ID 1725955.

¹⁵ ID 1669159 da aba peças/anexos/apensos.

¹⁶ ID 1703802.

¹⁷ Item 3 do Relatório de Cumprimento de Decisão – ID 1703802, pág.15.

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

enfrentam na intricada estrutura burocrática do setor público” e que esse TCE-RO, “através de suas funções colaborativa e pedagógica”, poderá “auxiliá- los/apoiá-los na consecução das ações.”

Concomitantemente, destacou-se que “o gestor demonstrou esforços para atender as recomendações do Acórdão AC2-TC 00331/23, relativas à gestão de leitos do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro HBAP em interface com a Coordenadoria de Regulação Estadual – CREG/SESAU”.

Ressaltou-se, ainda, que “no processo de monitoramento, será possível analisar a documentação comprobatória das ações implementadas, realizar visitas técnicas e solicitar informações adicionais ao gestor, garantindo a continuidade da fiscalização e a correção de eventuais falhas na implementação do Plano de Ação”.

Diante disso, sem mais delongas, coaduno integralmente com o último relatório exarado pelo Corpo Técnico, que adoto por seus próprios fundamentos, nos termos em que disposto nesta manifestação.

[...]

68. Pois bem. Diante do contexto processual apresentado, comungo com o entendimento da Unidade Instrutiva e Órgão Ministerial, no sentido de apesar da falta de detalhamento sobre a plena implementação das ações em algumas respostas, deve ser considerado o esforço do gestor visando atendimento às recomendações descritas nos parágrafos antecedentes, ficando a demonstração da inteireza das ações remanescentes para a fase de monitoramento, oportunidade em que será possível analisar a documentação comprobatória das ações implementadas, realizar visitas técnicas e solicitar informações adicionais ao gestor, garantindo a continuidade da fiscalização e a correção de eventuais falhas na implementação do Plano de Ação.

69. Dessa forma, considerando a necessidade de conferir maior efetividade as ações fiscalizatórias e de monitoramento realizadas pelo Corpo Técnico e, ainda, às decisões emanadas deste Tribunal de Contas, é que de igual modo convirjo com as manifestações técnica e ministerial, para a homologação e publicação do Plano de Ação enviado pela Sesau (ID 1532276), de acordo com o teor do § 1º do art. 21 da Resolução n. 228/2016-TCE/RO, alterada pela Resolução n. 410/2023, determinando-se, em ato contínuo, a abertura de processo de monitoramento, com o propósito de que seja acompanhado pela equipe de auditoria, nos termos dos arts. 21 e 26, ambos, da aludida Resolução.

70. Nesse sentido são as decisões desta Corte de Contas acerca de homologação do Plano de Ação, consoante observa-se dos julgados abaixo ementados:

DIREITO ADMINISTRATIVO. INSPEÇÃO ORDINÁRIA. BLITZ DA SAÚDE. UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. DEFICIÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. PLANO DE AÇÃO. 95% DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS. HOMOLOGAÇÃO. DETERMINAÇÃO.

1. O plano de ação encaminhado à Corte de Contas, atendeu as determinações contidas no Acórdão APL-TC 00434/19, devendo, portanto, ser homologado. (grifou-se)

2. Restando confirmado que o Poder Executivo foi proativo em adotar medidas visando sanar as deficiências constatadas na inspeção ordinária, implementando 95% das ações estabelecidas no plano de ação, com fulcro no princípio do custo-benefício do controle e do baixo risco de descumprimento de determinação da Corte, desnecessário o monitoramento direto pelo corpo técnico do Tribunal.

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

3. Considerando que ainda existem ações a serem implementadas, deve ser determinado ao órgão de controle interno do Município, que fiscalize a completa execução do plano de ação encaminhado à Corte de Contas, fazendo constar em seus relatórios de auditoria interna os resultados obtidos e/ou irregularidades constatadas na fiscalização.

4. Considerando a relevância da prestação dos serviços de saúde pública e que o presente exercício é o último ano de mandato (2017/2020), imprescindível determinar a Prefeita e ao Secretário Municipal de Saúde que façam constar no relatório de transição de governo, que será entregue aos seus sucessores, a obrigatoriedade de dar cumprimento aos planos de ação apresentados ao Tribunal de Contas. (TCE/RO. Acórdão APL-TC 00301/20 referente ao Processo n. 2.785/2019-TCE/RO. Relator: Conselheiro EDÍLSON DE SOUSA SILVA. Julg: 11ª Sessão Ordinária Virtual do Pleno, de 19 a 23 de outubro de 2020).

Ainda,

DECLARAÇÃO DE VOTO – CONSELHEIRO WILBER CARLOS DOS SANTOS COIMBRA

1. Por tudo já referenciado e discutido nos autos do processo em questão, no mérito, CONVIRJO com o Relator, Conselheiro EDILSON DE SOUSA SILVA, quanto ao cumprimento das determinações constantes no Acórdão APL-TC 434/2019, bem como no que diz respeito à homologação do plano de ação. (grifou-se)

2. A respeito da determinação direcionada à Prefeita e ao Secretário de Saúde do Município de Cerejeiras-RO, de igual modo, compreendo como razoável o prazo de 6 (seis) meses fixado no item III do Voto do Relator.

3. Igualmente, tenho por sensata a determinação direcionada ao Órgão de Controle Interno do Município de Cerejeiras-RO para que proceda ao acompanhamento das implantações das ações ainda não executadas, seja total ou parcialmente, bem como realize a fiscalização, localmente, nas unidades básicas de saúde, de modo a fazer constar em seus relatórios de auditorias os resultados constatados.

4. Evidencia-se como prudente a determinação para que a Prefeita e o Secretário de Saúde do Município de Cerejeiras-RO façam constar no relatório de transição de governo a obrigação de dar cumprimento integral aos planos de ação apresentados a este Tribunal de Contas, visto que estamos passando pelo período de fim de mandato dos governos municipais (2017/2020).

5. Assim CONVIRJO com o Voto apresentado pelo eminente Relator, Conselheiro EDILSON DE SOUSA SILVA. 6. É como voto. (TCE/RO. Acórdão APL-TC 00301/20 referente ao Processo n. 2.785/2019-TCE/RO. Relator: Conselheiro EDÍLSON DE SOUSA SILVA. Julg: 11ª Sessão Ordinária Virtual do Pleno, de 19 a 23 de outubro de 2020).

E, finalmente,

ACORDAM os Senhores Conselheiros do Pleno do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, em consonância com o Voto do Relator, Conselheiro Wilber Carlos dos Santos Coimbra, por unanimidade de votos, em:

I – CONSIDERAR CUMPRIDO o escopo da presente fiscalização, em razão do atendimento as determinações fixadas na Decisão Monocrática n. 162/2020/GCWCS (ID n. 976568), por parte da Unidade Jurisdicionada, em razão da apresentação do Plano de Ação (ID n. 1078442), por meio do Ofício n. 257/GAB/SEMUSA/2021, de responsabilidade do **Senhor ALDAIR JÚLIO PEREIRA**, CPF/MF sob o n.

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

271.990.452-04, Prefeito Municipal de Rolim de Moura-RO; do **Senhor ROBERTO HIDEQUI FUJII**, CPF/MF sob o n. 061.471.748-51, Secretário Municipal de Saúde do Município de Rolim de Moura-RO; do **Senhor LUIZ ADEMIR SCHOCK**, CPF/MF sob o n. 391.260.729-04, ex-Prefeito Municipal de Rolim de Moura-RO, e da **Senhora SIMONE APARECIDA PAES**, CPF/MF sob o n. 585.954.572-04, ex-Secretária Municipal de Saúde de Rolim de Moura-RO, nos termos da motivação fixada em linhas pretéritas, uma vez que contemplou as medidas necessárias e as ações específicas a serem executadas;

II – HOMOLOGAR o Plano de Ação (ID n. 1078442) apresentado pelos aludidos responsáveis, no item I, em cumprimento ao disposto na Decisão Monocrática n. 162/2020/GCWCS (ID n. 976568), bem como as ações já implementadas, com a consequente publicação, na forma do art. 21, §1º, da Resolução n. 228/2016-TCE/RO; (grifou-se) (...) (TCE/RO. Acórdão APL-TC 00051/22 referente ao Processo n. 2.784/2019-TCE/RO. Relator: Conselheiro WILBER CARLOS DOS SANTOS COIMBRA. Julg: 6ª Sessão Ordinária Telepresencial do Pleno, de 28 de abril de 2022).

71. Impende ressaltar que no que diz respeito ao atendimento ao item II da DM-00106/24-GCJVA (ID 1650735), para que os responsáveis encaminhassem cronograma mensal de reunião técnica, a fim de demonstrar o desenvolvimento das ações, a partir do mês de março de 2025, convirjo com o entendimento do Corpo Técnico objetivando reiterar a determinação.

72. A reiteração é necessária, considerando que as medidas a serem adotadas pelos responsáveis serão implementadas no curto, médio e longo prazos. Portanto, faz-se necessário apresentação de cronograma bimestral de reunião técnica para evidenciação do desenvolvimento das ações à equipe de auditores do Tribunal de Contas, com a primeira em julho de 2025 e bimestres subsequentes, com o objetivo de demonstrar as ações realizadas, as que estão em implementação, as serem ainda implementadas, tudo sistematizado na temporalidade de curto, médio e longo prazos.

73. Como visto, a averiguação da eficiência em uma unidade de média e alta complexidade requer o conhecimento de seus principais insumos e produtos, das suas bases de dados, bem como dos fatores externos capazes de afetar o desempenho da unidade.

74. Na presente auditoria, um tema que merece destaque é a disponibilidade e fidedignidade dos dados e informações fornecidos mediante as variadas bases de sistemas utilizados pelos órgãos auditados. A informatização é medida essencial com a finalidade de descentrar as atividades de saúde e para a viabilização do efetivo exercício do controle interno, externo e social sobre os recursos disponíveis do sistema.

75. Na instrução dos autos, ficou evidenciada a necessidade de conhecer o ambiente no qual a unidade hospitalar está inserida, a fim de que os fatores externos capazes de afetar a eficiência daquela unidade sejam entendidos. Além disso, há limitações também nos dados que refletem os fatores internos, seja por sua falta de fidedignidade ou mesmo por omissão de informações.

76. Dessa feita, com o trabalho realizado tem-se a possibilidade de implantação de melhorias na gestão eficiente das unidades hospitalares estadual de média e alta complexidade, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP, e Central de Regulação Estadual - Gerreg/Sesau, especialmente, em relação à gestão de leitos, gerando prestação de serviços de saúde na quantidade e qualidade adequadas à demanda da população atendida.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

DISPOSITIVO

77. *Ex positis*, e de tudo mais que dos autos consta, em homenagem ao princípio da Colegialidade, expresso em decisões pretéritas desta Corte em matéria dessa mesma natureza, acolho as manifestações da Secretaria Geral de Controle Externo, (ID's 1703802 e 1760908) e comungo *in totum* com o opinativo ministerial exposto no Parecer n. 0043-2025-GPWAP (ID 1725955), da lavra do Procurador Willian Afonso Pessoa, com o propósito de submeter à deliberação desta Colenda 2ª Segunda Câmara o seguinte **VOTO**:

I – Homologar o rol das 16 determinações, descritas nas alíneas “a” a “p” (relatório técnico ID 1760908), que anteriormente eram 23 determinações, contidas nos subitens 1.1.2 a 1.1.16 e 1.2.1 a 1.2.6, 1.2.8, 1.2.9 do dispositivo do item I Acórdão AC2-TC 00331/23 (ID 1471137), relacionadas às alíneas de “a” a “w” do relatório técnico (ID 1403983), conforme delineado nos parágrafos 19 a 21 da fundamentação deste relatório, a seguir:

I – DETERMINAR, via ofício/e-mail, aos senhores Jefferson Ribeiro Da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e à senhora Wanderlany Mendes de Souza, CPF n. ***.220.032-**, Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, ou a quem vier substituí-los, que elaborem, conjuntamente, no prazo de 60 dias, contados da publicação desta Decisão no Diário Oficial Eletrônico deste Tribunal de Contas, Plano de Ação no padrão definido no Anexo I da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, alterado pela Resolução n. 260/2018/TCE-RO, a ser apresentado pelo Secretário de Estado da Saúde de Rondônia, contemplando os responsáveis, prazos, ações/atividades e demais informações que objetivem suprir os achados detectados na presente auditoria, contidos no relatório conclusivo, mais especificamente nas subseções 7.1, 7.2, 7.3 e 7.4 do relatório técnico (ID 1403983), os quais são descritos a seguir:

EM RELAÇÃO AO HOSPITAL DE BASE “DR. ARY PINHEIRO”

- a) definir metas para os principais indicadores de processos e de resultados, dentre eles os relativos ao giro de leitos (tempo médio de uso de leitos, tempo para efetivação de alta hospitalar, tempo para higienização do leito, taxa de ocupação dos leitos, índice de renovação de leitos, índice de intervalo de substituição de leitos), adotando o painel de controle para o devido monitoramento **(corresponde ao item 1.1.2 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;
- b) apresentar estratégias para estimular o aumento de produtividade (a partir da instituição de política de incentivos pecuniários e não pecuniários) na realização de procedimentos cirúrgicos, com a instituição de indicadores e metas de produção e seu monitoramento **(corresponde aos itens 1.1.3 e 1.1.6 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;
- c) instituir no HBAP “Escritório de Alta”, incluindo a figura do médico hospitalista **(corresponde ao item 1.1.4 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;
- d) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em NIR e em gestão hospitalar eficiente para o HBAP, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes do NIR no que diz respeito à atuação eficiente da produção de indicadores essenciais, estabelecimento de metas e respectivo monitoramento, bem como outras estratégias para a gestão eficiente de leitos **(corresponde aos itens 1.1.5 e 1.1.8 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23
Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

e) constituir equipe capacitada com técnicos de TI para gestão, manutenção e desenvolvimento do Sistema Hospub e outros sistemas informatizados do HBAP, bem como de equipe para gerir a utilização dos referidos sistemas e promovendo a capacitação dos que operam/alimentam esses sistemas, sensibilizando-os da importância do lançamento correto e tempestivo dos dados para a gestão eficiente da assistência hospitalar e para a RAS **(corresponde aos itens 1.1.7, 1.1.10 e 1.1.11 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

f) orientar todos os profissionais da assistência em saúde e administrativos do HBAP a enviar todos os dados e informações requisitados pelo NIR, com a temporalidade e detalhamento que este estabelecer como necessários **(corresponde ao item 1.1.9 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

g) institucionalizar, por meio de normativo, o Núcleo Interno de Regulação no HBAP, bem como apresentar estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde e do pessoal administrativo do HBAP sobre o papel e atribuições do NIR dentro do hospital a fim de apoiar a Direção na gestão eficiente de leitos; a institucionalização do NIR deve ter como referência o Manual de Implantação e Implementação de Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde (MS/2017) **(corresponde aos itens 1.1.12 e 1.1.15 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

h) estruturar e garantir que o NIR do HBAP passe a funcionar plenamente, 24 horas por dia, com equipe constituída, no mínimo, por médico(a), enfermeiro(a), assistente social e psicólogo(a), todos com dedicação exclusiva; além de assegurar ao NIR espaço mais amplo e adequado para seu funcionamento, incluindo espaço para reuniões de trabalho **(corresponde aos itens 1.1.13 e 1.1.16 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

i) realizar levantamento e apresentar estudo sobre possível sistemática de trabalho que otimize o desempenho das atribuições do NIR, valendo-se, inclusive, do uso de ferramentas tecnológicas **(corresponde ao item 1.1.14 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

EM RELAÇÃO À CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

j) assegurar que a Cerel, unidade vinculada à Gerreg/Sesau, assuma suas atribuições de órgão regulador inter-hospitalar, retirando do NIR do HBAP essa atribuição, com fundamento no art. 5º da Port. MS nº 1.559/08 (Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS) e na Portaria de Adequação da Central de Regulação de Leitos – CEREL **(corresponde ao item 1.2.1 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

k) institucionalizar, por meio de normativo, a atuação da Gerreg na coordenação da regulação estadual, definindo, inclusive os perfis para ocupar os cargos de coordenação das unidades da Gerreg, especificando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários **(corresponde aos itens 1.2.2 e 1.2.4 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

l) apresentar estratégias da regulação estadual, contemplando, entre outros aspectos: análise de demanda, definição de prioridades, de metas e objetivos, monitoramento e avaliação **(corresponde ao item 1.2.3 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

m) realizar cooperação entre Gerreg/Sesau e as 07 (sete) Microrregiões de Saúde, objetivando estabelecer a gestão eficiente das “filas de espera” (exames, consultas, cirurgias) estadual e de cada município, materializando-a em protocolo de regulação padronizado **(corresponde ao item 1.2.5 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

n) firmar parcerias para benchmarking com instituições de referência em regulação, estabelecendo contatos, encontros e trocas por videoconferência e, eventualmente, visitas institucionais in loco, promovendo a capacitação contínua das equipes da Gerreg/Sesau sobre a atuação eficiente na atividade de regulação **(corresponde ao item 1.2.6 do Acórdão AC2-TC 00331/23)**;

o) viabilizar sistema de regulação mais eficiente para promover a transparência das filas de acesso da



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

regulação para realização de exames, consultas, cirurgias e leitos, tendo como ferramenta de apoio, dentre outras, portal de divulgação online dessas filas, podendo se valer de parceria/cooperação com outros entes que já dispõem de tecnologia que atenda a referida demanda (**corresponde ao item 1.2.8 do Acórdão AC2-TC 00331/23**);

p) fornecer condições para o funcionamento adequado das atividades da Gerreg (infraestrutura, pessoal, capacitação permanente e empoderamento) (**corresponde ao item 1.2.9 do Acórdão AC2-TC 00331/23**).

II - Considerar cumprida a determinação disposta no item I do Acórdão AC2-TC 00331/23, proferido nestes autos, de responsabilidade dos senhores Jefferson Ribeiro Da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e da senhora Wanderlany Mendes de Souza, CPF n. ***.220.032-**, Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, com as devidas baixas.

III - Homologar o Plano de Ação apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio de seu Secretário, Senhor Jefferson Ribeiro da Rocha - CPF n. ***.686.602-**, conforme cópia juntada aos autos (ID 1532276), em cumprimento ao item I, do Acórdão AC2-TC 00331/23, proferido nestes autos e, por conseguinte **ordenar** ao Departamento da Segunda Câmara sua publicação no Diário Oficial Eletrônico deste Tribunal de Contas, conforme previsto no §1º do artigo 21 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, com a consequente certificação dos atos e juntada nestes autos processuais.

IV - Considerar cumpridas as determinações contidas nos subitens 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.8, 1.1.12, 1.1.13, 1.1.14, 1.1.15, 1.1.16, 1.2.1, 1.2.3 e 1.2.8 do Acórdão AC2-TC 00331/23, exarado nestes autos (as quais correspondem às alíneas a, b, c, d, g, h, i, j, l e o do novo rol homologado neste *decisum*), considerando que foram contempladas com ações no Plano de Ação apresentado (ID 1532276, conforme item 28 do Relatório Técnico ID 1594746), de responsabilidade dos senhores Jefferson Ribeiro da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e das senhoras Wanderlany Mendes de Souza, CPF n. ***.220.032-** e Maísa Cristina da Silva, CPF n. ***.545.486-**, Médicas do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, com as devidas baixas.

V – Considerar parcialmente cumpridas, as determinações contidas nos subitens 1.1.7, 1.1.9, 1.1.10, 1.1.11, 1.2.2, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6 e 1.2.9 do Acórdão AC2-TC 00331/23, exarado nestes autos (as quais correspondem às alíneas e, f, k, m, n e p do novo rol homologado neste *decisum*), de responsabilidade dos senhores Jefferson Ribeiro da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e da senhora Maísa Cristina da Silva, CPF n. ***.545.486-**, Médicas do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria de Processamento e Julgamento

D2ªC-SPJ

Pinheiro – NIR, ou a quem vier a substituí-los ou suceder-lhes legalmente, considerando que apesar de já terem dado início a diversas ações ainda carecem de melhor estruturação no Plano de Ação apresentado (ID 1532276, conforme exposto nos itens 85 a 89 do Relatório Técnico ID 1703802), devendo os responsáveis elencados, encaminhar relatório de execução juntamente com documentação que entenderem pertinente de forma organizada e referenciada a cada um dos itens pendentes.

VI – Determinar, via ofício/email, ao Senhor Jefferson Ribeiro da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia, ou a quem vier a substituí-lo ou suceder-lhe legalmente, que apresente, **no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da intimação desta decisão**, relatório de execução do Plano de Ação, contendo os resultados obtidos, inclusive com os indicadores de atingimento das metas previstas, conforme preceituado no artigo 24 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, para fins de manutenção do controle e monitoramento da efetividade do compromisso assumido, observando os comandos previstos nos §§ 3º e 4º, art. 24 da citada norma interna deste TCE-RO.

VII – Determinar, via ofício/email, que os responsáveis elencados no item V do dispositivo desta Decisão apresentem, **no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da intimação desta decisão**, cronograma anual (exercício de 2025) de reuniões técnicas bimestrais para evidencição do desenvolvimento das ações ao Tribunal de Contas, desde o mês de março/2025 e nos bimestres subsequentes, de maneira a demonstrar as ações realizadas, as que estão em implementação, sistematizando as ações na temporalidade de curto, médio e longo prazos, bem como compartilhar os desafios que vêm enfrentando e como o TCE-RO, institucionalmente, pode auxiliá-los/apoiá-los na consecução das ações.

VIII - Alertar os senhores Jefferson Ribeiro da Rocha, CPF n. ***.686.602-**, Secretário de Estado da Saúde de Rondônia; Maxwendell Gomes Batista, CPF n. ***.557.598-**, Secretário-Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia; Stenio Alves Leite de Andrade, CPF n. ***.651.252-**, Coordenador da Gerência de Regulação-Gerreg; Rodrigo Bastos de Barros, CPF n. ***.334.126-**, Diretor-Geral do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e à senhora Máisa Cristina da Silva, CPF n. ***.545.486-**, Médica do Núcleo Interno de Regulação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – NIR, ou a quem vier a substituí-los ou suceder-lhes legalmente, de que o Plano de Ação é documento que firma compromisso entre a gestão e o Tribunal de Contas, sendo ensejador de responsabilização em caso de descumprimento injustificado das medidas propostas e devidamente homologadas, conforme preceito sancionatório previsto no art. 55, VIII, da Lei Complementar Estadual n. 154, de 26 de julho de 1996.

IX - Recomendar ao Senhor José Abrantes Alves de Aquino, CPF nº ***.906.922-**, Controlador-Geral do Estado de Rondônia, ou a quem vier a substituí-lo ou suceder-lhe legalmente, que proceda ao monitoramento interno da execução do Plano de Ação, de acordo com o disposto no item VI desta decisão e encaminhe, se necessário, informação que entender relevante para instrução do processo de monitoramento a ser autuado.

X – Ordenar ao Departamento de Gestão da Documentação que autue processo específico de monitoramento das medidas consignadas no Plano de Ação, com cópias do Acórdão AC2-TC 00331/23 (ID 1471137), Relatórios Técnicos (ID 1594746, 1703802 e 1760908), Parecer Ministerial (1725955), Plano de Ação (ID 1725955), extrato publicado e desta decisão de homologação, nos termos do art. 26 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO, o qual deverá ser

Acórdão AC2-TC 00325/25 referente ao processo 00428/23

Av. Presidente Dutra nº 4229, Bairro: Pedrinhas Porto Velho - Rondônia CEP: 76801-326

www.tce.ro.gov.br



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Processamento e Julgamento
D2ªC-SPJ

encaminhado ao Departamento da Segunda Câmara para aguardar o decurso do prazo estabelecido nos itens VI e VII deste dispositivo.

XI - Ordenar ao Departamento da Segunda Câmara que a documentação apresentada em cumprimento aos itens VI e VII, seja juntada nos autos do processo de monitoramento autuado em conformidade ao item X deste dispositivo.

XII - Ordenar ao Departamento da Segunda Câmara que após o transcurso do prazo dos itens VI e VII deste dispositivo, sobrevindo os documentos ou não, encaminhe o monitoramento visando análise da Secretaria-Geral de Controle Externo, que poderá, inclusive, diligenciar junto ao órgão auditado a fim de colher informações sobre o andamento das ações propostas no Plano epigrafado, dando sequência a fiscalização, e, ainda, caso verifique a necessidade, inserir o tema no planejamento de futuras inspeções ou auditorias naquele Poder Público Estadual.

XIII - Intimar, via ofício/e-mail, à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia-ALE, Conselho Estadual de Saúde do Estado de Rondônia-CES, Conselho de Secretários municipais de Saúde do Estado de Rondônia-Cosems e Comissão Intergestores Bipartite-CIB, acerca desta decisão, em observância ao que prescreve o art. 1º, § 2º, da Lei n. 8.142/90, informando-lhes da disponibilidade do inteiro teor dos Relatórios Técnicos, Parecer Ministerial e deste *decisum*, para consulta no sítio: www.tcerro.tc.br, menu: consulta processual, *link* PCe, apondo-se o número deste Processo e o código eletrônico gerado pelo sistema.

XIV - Intimar desta decisão aos responsáveis e interessados identificados no cabeçalho deste *decisum*, via Diário Oficial Eletrônico desta Corte, cuja data de publicação deve ser observada como marco inicial a fim de interpor recursos, com supedâneo no artigo 22, inciso IV, c/c artigo 29, IV, da Lei Complementar Estadual n. 154/1996, informando-os da disponibilidade do inteiro teor para consulta no sítio: www.tcerro.tc.br, menu: consulta processual, *link* PCe, apondo-se o número deste Processo e o código eletrônico gerado pelo sistema.

XV - INTIMAR, nos termos do artigo 30, § 10 do Regimento Interno, o Ministério Público de Contas, acerca do teor deste Acórdão.

XVI - Determinar ao Departamento da Segunda Câmara que adote as medidas administrativas e legais cabíveis ao devido cumprimento deste acórdão e, posteriormente, archive-se este processo.

CONSELHEIRO PAULO CURI NETO

Convirjo com o Relator.

CONSELHEIRO FRANCISCO CARVALHO DA SILVA

Convirjo com o Relator.

Em 9 de Junho de 2025



Assinado Eletronicamente

Embasamento legal: art. 1º da Lei Federal 11.419/06; art. 58-C da Lei Complementar 799/14 c/c art. 4º da Resolução 165/14 do TCERO.

JAILSON VIANA DE ALMEIDA
PRESIDENTE E RELATOR