

PROCESSO Nº:	@PMO 19/00869478
UNIDADES GESTORAS:	Secretaria de Estado da Saúde (SES) Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ)
RESPONSÁVEIS:	Helton de Souza Zeferino – Secretário de Estado da Saúde; Marcelo Borges Moreira – Diretor do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes
ASSUNTO:	Segundo Monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou o serviço prestado pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes
RELATOR:	Luiz Eduardo Cherem
UNIDADE TÉCNICA:	DAE/CAOP/DIV3
RELATÓRIO Nº:	DAE - 4/2020

1. INTRODUÇÃO

Tratam os autos do Segundo Monitoramento de Auditoria Operacional realizada no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ), no período de janeiro a junho de 2012, que resultou no Processo @RLA 12/00522882, cujo objetivo foi avaliar a prestação de serviço efetuada pelo órgão.

O Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 3.214/2013, de 11/09/2013 (fls. 1774-1776 do Processo @RLA 12/00522882), conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e concedeu o prazo de 30 dias, a contar da data de publicação desta deliberação no Diário Oficial Eletrônico do TCE – DOTC-e, com fulcro no art. 5º da Resolução nº TC-079/2013, para que a Direção do HRSJ e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) apresentassem um Plano de Ação, com a identificação de responsáveis, definição das atividades e prazos para o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações resultantes da auditoria.

Em cumprimento à Decisão nº 3.214/2013 do Tribunal Pleno, a Direção do HRSJ apresentou o Plano de Ação, por meio do Ofício DIR/HRSJ nº 047/2014, em 12/03/2014 (fls. 1812-1838 do processo RLA 12/00522882) e em 07/08/2014, intempestivamente, a SES encaminhou por meio do Ofício nº 815/2014 (fls. 1865-1878 do processo RLA 12/00522882). Os Planos de Ação foram aprovados pelo Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 5.209/2014, de 15/10/2014 (fls. 1889-1890 do processo RLA 12/00522882), tendo sido determinado o

encaminhamento do primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação, até 30/06/2015 e um segundo Relatório após a decisão do primeiro monitoramento. O primeiro Relatório Parcial foi encaminhado pela SES (fls. 09-16 do processo PMO 15/00366550) por meio do Ofício nº 479/2015, de 24/07/2015.

O primeiro monitoramento foi realizado em 2016 e teve como resultado a Decisão nº 832/2017, de 20/11/17, publicada em 19/12/17, em que conheceu o Relatório DAE nº 021/2016 referente ao primeiro monitoramento e determinou a DAE a realização de mais um monitoramento.

Registra-se que o segundo Relatório Parcial não foi encaminhado pelos gestores da SES, nem do HRSJ, em descumprimento ao item 6.2.2 da Decisão 5209/2015 e ao item 6.8 da Decisão Definitiva nº 832/2017, que determinou o encaminhamento 12 meses após a publicação, cujo prazo expirou em 19/12/2018.

A Secretaria de Estado da Saúde foi cientificada do início do segundo monitoramento em 09/10/2019, por meio do Ofício DAE nº 19.033/2019, (fls. 31-33), por meio do qual foi solicitada documentação necessária para subsidiar os trabalhos. As informações foram recebidas por este Tribunal em 18/10/2019, por meio do Ofício nº 1284/2019 (fls. 34-35 dos autos). A SES informou que a documentação encaminhada abrange um grande volume de dados e poderiam ser acessados no sistema SGP-e (<https://sgpe.sea.sc.gov.br/sgpe/#/container>). Assim sendo, todas as tabelas e relatórios disponibilizados foram transferidos para o servidor deste Tribunal, sendo que o processo SES 117841/2019, com a resposta ao Ofício DAE nº 19.033/2019, foi juntado aos autos às fls. 38-1196.

A execução *in loco* do segundo monitoramento da auditoria foi realizada nos dias 27/11/2019, no HRSJ, e 03/12/2019, na SES, com a realização de entrevistas na Secretaria de Estado da Saúde e no HRSJ. Também foram aplicadas as técnicas de observação em todos os setores do Hospital, para verificação do cumprimento de escala do pessoal no centro cirúrgico, confirmação de salas cirúrgicas em atividade e registro fotográfico dos acessos e equipamentos de registro de ponto dos profissionais.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As conclusões do monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão nº 3.214/2013, de 11/09/2013, contemplando todas as Determinações e Recomendações.

2.1.1 Disponibilidade médica para atendimento da escala do centro cirúrgico e Atendimento da Fila de Espera do HRSJ Dr. Homero de Miranda Gomes

(6.2.1.1) Que elabore critérios e os utilize para distribuição das especialidades nas escalas médicas do centro cirúrgico e que adotem uma gestão adequada da escala de trabalho dos cirurgiões visando otimizar a utilização do centro cirúrgico, a fim de obter um melhor aproveitamento das horas contratadas destes profissionais e, conseqüentemente, diminuir a fila de espera.

Recomendação à Secretaria de Estado da Saúde (6.3.1.1) Que adote as medidas necessárias para sanar o problema da ociosidade do centro cirúrgico de forma a otimizar a utilização do mesmo, visando ao atendimento da fila de espera por cirurgias.

Medida Proposta: A SES informou que das 7 (sete) salas cirúrgicas, 5 (cinco) estão sendo utilizadas ininterruptamente de 2ª a 6ª das 7h30min até 19h30min para pacientes internados e eletivos e 1 (uma) para urgência/emergência 24 h/dia. As cirurgias eletivas já são realizadas nas diversas especialidades disponíveis no hospital, bem como cumprimento de ordens judiciais, cirurgias bariátricas e eletivas de ortopedia. As 2 (duas) salas cirúrgicas desativadas serão reabertas após realização do conserto dos focos cirúrgicos. O HRSJ informa que os critérios de distribuição de salas do centro cirúrgico são as demandas dos atendimentos de emergência e demanda dos atendimentos nos ambulatorios. Para casos atendidos na Emergência Geral são o iminente risco de vida ou urgência do caso e para as cirurgias eletivas são o impacto na qualidade de vida da doença associada com procedimento cirúrgico, risco de complicações durante o período de espera, tempo de espera estimado dos doentes que estão na lista de espera, a eficácia clínica da intervenção e a utilização de recursos de saúde e serviços durante o período de espera.	Prazo para implementação: Setembro/2014
---	--

Processo: @PMO 19/00869478 - Relatório: DAE - 04/2020.

Segundo Relatório Parcial: Não foi encaminhado.

Análise

Identificou-se na auditoria um percentual médio de 57,47% de ociosidade das salas ativas do Centro Cirúrgico Geral e 29,61% de ociosidade nas salas ativas do Centro Cirúrgico Oftalmológico no período destinado a realização de cirurgias eletivas, entre janeiro a junho/12, ou seja, a capacidade operacional não estava sendo utilizada na sua totalidade, o que impacta diretamente no alto número de pacientes em fila de espera por realização de cirurgias no Hospital, principalmente no Centro Cirúrgico Geral. Identificou-se também que uma das causas para esta ociosidade era um baixo percentual de utilização das horas contratadas dos médicos das especialidades cirúrgicas no Centro Cirúrgico Geral.

No primeiro monitoramento constatou-se que houve uma sensível redução das horas ociosas no centro cirúrgico geral, enquanto houve um aumento no centro cirúrgico oftalmológico, todavia permaneciam existindo horas ociosas no centro cirúrgico do Hospital Regional de São José. Um dos fatores que causaram a ociosidade foi a baixa atuação dos médicos cirurgiões no centro cirúrgico, que era de apenas 24% de 50% das horas contratadas, disso concluiu-se que as recomendações ao HRSJ e à SES não foram implementadas.

No intuito de se elaborar neste segundo monitoramento a mesma análise da ociosidade no Centro Cirúrgico Geral (CCG) e Centro Cirúrgico Oftalmológico (CCO) que foi realizada na auditoria e no primeiro monitoramento, solicitou-se ao Hospital Regional Homero de Miranda Gomes (HRSJ) a listagem de cirurgias realizadas no período de junho a agosto/2019, relativas ao CCG e CCO, por dia, por especialidade, com horário inicial e final do procedimento e nome do profissional responsável, classificando-as como eletiva ou emergência.

Contudo, na relação encaminhada¹, verificou-se a ausência das cirurgias de ortopedia, sendo que na fase de execução foi solicitada nova listagem. Cabe enfatizar que de acordo com informação do setor de Custos do Hospital (e-mail do HRSJ, fls. 1197), a hora de início e fim dos procedimentos cirúrgicos representa apenas o tempo do ato cirúrgico do profissional executante, não devendo se confundir com o tempo de sala utilizado pelo paciente. Esse tempo adicional atualmente não é computado em sistema algum do Hospital (PTE 09).

¹ Relação encaminhada pelo HRSJ em arquivo do MS-Excel e analisada em Papéis de Trabalho, documentos estes armazenados no Server da Diretoria de Atividades Especiais/Divisão 3.

Dito isto, durante a visita “in loco”, identificou-se que o Centro Cirúrgico Geral conta atualmente com 07 (sete) salas ativas e o Centro Cirúrgico Oftalmológico com 02 (duas) salas ativas.

Ressalta-se que o Diretor do HRSJ (PTE-04), em entrevista realizada no dia 27/11/2019, informou que atualmente não há ociosidade, haja vista que há mais salas para ortopedia, especialidade na qual o hospital é referência, como também houve a criação do NIR (Núcleo Interno de Regulação).

Relata-se que o Superintendente de Serviços Especializados e Regulação da SES (PTE-11) também afirmou, em 03/12/2019, que não existe ociosidade, contudo se ocorrer será por ausência do paciente, falta de cirurgião, anestesista, afastamentos de agentes ou aparelhos quebrados. Informou, ainda, que foi editada a Deliberação nº 225/CIB/2019 que trata das diretrizes sobre o absenteísmo, procurando dessa forma, minimizar essa situação.

Para verificar se a ociosidade nos centros cirúrgicos persistia, realizou-se o cálculo da ociosidade no CCG e CCO, onde se considerou, primeiramente, somente as cirurgias realizadas no período destinado às cirurgias eletivas, ou seja, de segunda a sexta (dias úteis), das 07h30 às 19h (11,5 horas/dia), chegando-se a seguinte disponibilidade do CCG e CCO, no período de junho a agosto/2019:

Tabela 01 – Disponibilidade do CCG e CCO por sala ao mês, no período destinado às cirurgias eletivas de Junho a Agosto/2019

Mês	Nº dias úteis (a)	Nº horas diárias disponíveis por sala (b)	Capacidade operacional por sala no mês (c) (c=b x a)	Disponibilidade do CCG ao mês para 07 salas ativas (d) (d=c x 7)	Disponibilidade do CCO ao mês para 02 salas ativas (e) (e=c x 2)
Junho/2019	19	11h30	218h30	1529h30	437h
Julho/2019	23	11h30	264h30	1851h30	529h
Agosto/2019	22	11h30	253h	1771h	506h

Fonte: TCE/SC, com base em dados encaminhados pela SES (PTE-01)

Com base na disponibilidade encontrada para o CCG, tendo em vista as sete salas ativas, obtêm-se um total de 1.529h30 disponibilidade para o mês de junho, 1.851h30 para o mês de julho e 1.771h00 para o mês de agosto/2019. Já para o CCO, levando-se em conta as duas salas ativas, apresenta-se uma disponibilidade de 437h para o mês de junho, 529h para o mês de julho e 506h para o mês de agosto/2019.

Na sequência, buscou-se junto à listagem encaminhada pelo HRSJ², selecionar as cirurgias realizadas no período de junho a agosto/2019, em dias úteis (segunda a sexta,

² Relação encaminhada pelo HRSJ em arquivo do MS-Excel e analisada em Papéis de Trabalho, documentos estes armazenados no Server da Diretoria de Atividades Especiais/Divisão 3.

excluindo-se os feriados e duplicidade de lançamentos), no horário destinado às cirurgias eletivas (07:30h às 19h).

Isto posto, apresenta-se na Tabela 02 o tempo efetivo de utilização do CCG, que se refere ao tempo de cirurgia informado pelo Hospital acrescido do tempo de limpeza (30 minutos por cirurgia), bem como a disponibilidade da sala (ver tabela anterior), a quantidade de horas ociosas/mês e o percentual de ociosidade/mês.

Tabela 02 – Disponibilidade do percentual de ociosidade do Centro Cirúrgico Geral - CCG no período destinado às cirurgias eletivas de Junho a Agosto/2019

CCG	Disponibilidade	Tempo efetivo de utilização	Horas Ociosas	Percentual de Ociosidade no mês
Junho/2019	1529h30	545h34	983h56	64%
Julho/2019	1851h30	701h57	1149h33	62%
Agosto/2019	1771h	677h49	1093h11	62%
Média de Ociosidade do CCG				63%

Fonte: TCE/SC, com base em dados encaminhados pela SES (PTE-01)

Do exposto, verifica-se que a ociosidade do CCG no mês de junho/2019 alcançou 64%, enquanto nos meses de julho e agosto foi de 62%. Ressalta-se que o tempo efetivo de utilização da sala é composto pelo horário informado pelo Hospital somado ao tempo de limpeza das salas de 30 minutos.

Na sequência apresenta-se as informações relativas à ociosidade do Centro Cirúrgico Oftalmológico:

Tabela 03 – Disponibilidade do percentual de ociosidade do Centro Cirúrgico Oftalmológico - CCO no período destinado às cirurgias eletivas de Junho a Agosto/2019

CCO	Disponibilidade	Tempo efetivo de utilização	Horas Ociosas	Percentual de Ociosidade no mês
Junho/2019	437h	354h10	82h50	19%
Julho/2019	529h	366h14	162h46	31%
Agosto/2019	506h	369h18	136h42	27%
Média de Ociosidade do CCO				26%

Fonte: TCE/SC, com base em dados encaminhados pela SES (PTE-01)

Para o CCO observa-se uma redução do percentual de ociosidade/mês quando comparado ao CCG. Verifica-se que o mês de junho apresentou a menor ociosidade (19%), enquanto o mês de julho apresentou a maior ociosidade no período analisado (31%) e o mês de agosto ficou em 27%.

Observa-se ainda, analisando os cálculos ora citados, que o percentual médio de ociosidade das 07 salas ativas do CCG nos três meses analisados foi de 63%, enquanto para as 02 salas ativas do CCO esse percentual foi de 26%.

A seguir, demonstra-se a quantidade de salas ativas e as médias de ociosidade do CCG e CCO obtidas na Auditoria e nos primeiro e segundo monitoramentos, a saber:

Quadro 01 – Demonstrativo da média de ociosidade do CCG e CCO obtida na Auditoria, primeiro e segundo Monitoramentos

Descrição	Qtde salas ativas CCG	Média de Ociosidade CCG	Qtde salas ativas CCO	CCO
Auditoria	5	57,47%	2	29,61%
Primeiro Monitoramento	5	47,00%	3	70,00%
Segundo Monitoramento	7	63,00%	2	26,00%

Fonte: TCE/SC, com base em dados encaminhados pela SES (PTE-01)

Do exposto, ao se analisar os resultados obtidos na auditoria e no primeiro e segundo monitoramentos, no tocante ao CCG, observa-se que a menor média de ociosidade do respectivo centro cirúrgico ocorreu no primeiro monitoramento realizado em 2016 (47%), enquanto a maior média pertence ao segundo monitoramento. Quanto à média de ociosidade do CCO, verifica-se que a maior média foi no primeiro monitoramento – 70%, enquanto a menor média ocorreu no segundo monitoramento – 26%. Observa-se que as maiores médias de ociosidade dos dois centros cirúrgicos ocorreram em momentos em que havia maior número de salas ativas. Ressalta-se novamente que a presente análise foi elaborada com base em listagem de procedimentos cirúrgicos extraída pelo HRSJ, cujo tempo de duração do procedimento se refere apenas ao tempo cirúrgico do profissional executante, não representando o tempo total em que o paciente esteve no respectivo centro cirúrgico, o que significa que esses percentuais de ociosidade são menores.

Outro fato evidenciado na Auditoria foi que uma das causas para a ociosidade era o baixo percentual de utilização das horas contratadas dos médicos cirurgiões nos Centros Cirúrgicos.

Para calcular se houve um melhor aproveitamento das horas contratadas, utilizou-se a análise da listagem de cirurgias no mês de agosto/2019³. Com base na referida listagem, selecionou-se primeiramente o número de médicos que atuaram no Centro Cirúrgico no referido período, por especialidade; verificou-se também o total de horas contratadas para cada especialidade, considerando que o cirurgião emprega 50% (cinquenta por cento) do seu tempo no centro cirúrgico, ou seja, seguiu-se o mesmo critério utilizado na auditoria; calculou-se ainda o total de horas de cirurgias realizadas para cada especialidade, no mês de agosto/2019 e por fim, calculou-se o percentual de horas que os profissionais contratados atuaram no centro

³ Relação encaminhada pelo HRSJ em arquivo do MS-Excel e analisada em Papéis de Trabalho, documentos estes armazenados no Server da Diretoria de Atividades Especiais/Divisão 3.

cirúrgico em cada especialidade, em relação ao total de horas contratadas para cada especialidade.

Na Tabela 04 apresenta-se demonstrativo contendo o quantitativo de médicos, por especialidade, que atuaram no CCG e CCO, no mês de agosto/2019, considerando o total de horas contratadas e também 50% das mesmas, como também o total de horas de cirurgia no referido mês e o percentual que essas horas representaram em relação às horas contratadas.

Tabela 04 – Demonstrativo do percentual de atuação médica em relação a 50% de horas contratadas por especialidade médica do HRSJ no mês de Agosto/2019

Especialidade	Nº médicos atuantes em agosto/2019	Soma das horas contratadas para cada especialidade (80h)	50% das horas contratadas	Total horas de cirurgias por especialidade agosto/2019	Percentual de atuação de 50% das horas contratadas
CIRURGIA BUCO-MAXILO FACIAL	3	240:00:00	120:00:00	27:05:00	23%
CIRURGIA DE CABECA E PESCOÇO	1	80:00:00	40:00:00	12:35:00	31%
CIRURGIA GERAL	15	1200:00:00	600:00:00	155:50:00	26%
CIRURGIA PLÁSTICA	2	160:00:00	80:00:00	23:50:00	30%
CIRURGIA TORÁCICA	2	160:00:00	80:00:00	24:03:00	30%
NEUROCIRURGIA	4	320:00:00	160:00:00	15:26:00	10%
OFTALMOLOGIA	13	1040:00:00	520:00:00	233:48:00	45%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	2080:00:00	1040:00:00	240:29:00	23%
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	80:00:00	40:00:00	14:05:00	35%
UROLOGIA	1	80:00:00	40:00:00	6:56:00	17%
Total	68	5440:00:00	2720:00:00	754:07:00	28%

Fonte: TCE/SC, com base em dados encaminhados pela SES (PTE-13)

Com base nos dados constantes da referida tabela, verifica-se que no mês de agosto/2019 foram 68 médicos que atuaram no CCG e CCO, sendo que o total de horas contratadas para o período desses profissionais somou 5.440h nas especialidades de Bucomaxilo Facial, Cabeça e Pescoço, Geral, Plástica, Torácica, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Urologia.

Importa dizer que ao se considerar apenas 50% das horas contratadas (2.720h) dos profissionais das especialidades acima descritas no mês de agosto/2019 e compará-las com o total de horas de cirurgias no referido período, obtém-se um percentual médio de atuação desses profissionais de 28%.

A seguir, demonstra-se o percentual médio de atuação médica no CCG e CCO em relação a 50% das horas contratadas, obtida na auditoria, primeiro e segundo monitoramentos, a saber:

Quadro 02 – Demonstrativo do percentual médio de atuação médica no CCG e CCO em relação a 50% das horas contratadas, obtida na auditoria, primeiro e segundo monitoramentos

Descrição	Nº Médicos Cirurgiões	Percentual médio de atuação de 50% das horas contratadas
Auditoria	94	28,08%
Primeiro Monitoramento	79	24,00%
Segundo Monitoramento	68	28,00%

Fonte: TCE/SC, com base em dados encaminhados pela SES (PTE-13)

Do exposto, observa-se que neste segundo monitoramento houve um aumento no percentual médio de atuação médica no CCG e CCO (28%) em relação ao primeiro monitoramento (24%), contudo praticamente igual ao encontrado na auditoria. Cabe ressaltar que a capacidade operacional do CCG e CCO ainda permanece não sendo utilizada em sua totalidade, como também se verifica um aproveitamento insuficiente das horas contratadas dos médicos cirurgiões.

No intuito de identificar se o HRSJ adotou critérios para uma melhor distribuição das especialidades nas escalas médicas do CCG e CCO, fez-se uma análise comparativa das horas disponíveis na escala dos Centros Cirúrgicos Geral e Oftalmológico com a disponibilidade de horas médicas contratadas e ainda com a efetiva utilização dos respectivos centros cirúrgicos.

Apresenta-se na sequência, quadro contendo a distribuição das especialidades de acordo com a escala do CCG e CCO do mês de agosto de 2019, a saber:

Quadro 03 – Escalas do CCG e CCO no mês de Agosto/2019

ESCALA CCG - Agosto/2019					
SALA 1					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	ORTOPEDIA	GERAL	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA
Tarde	BUCO	GERAL	ORTOPEDIA	PLÁSTICA	ORTOPEDIA
SALA 2					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	NEURO	OTORRINO	GERAL	TORACICA	UROLOGIA
Tarde	ORTOPEDIA	PLÁSTICA	GERAL	NEURO	GERAL
SALA 3					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA
Tarde	GERAL	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA
SALA 4					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	CCP (Cabeça e Pescoço)	TORACICA	BUCO	GERAL	GERAL
Tarde	GERAL	GERAL	CCP (Cabeça e Pescoço)	GERAL	GERAL
SALA 7					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA
Tarde	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA	ORTOPEDIA
ESCALA CCO - Agosto/2019					
SALA 8					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO
Tarde	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO

SALA 9					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO
Tarde	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO

Fonte: Dados encaminhados pela SES (PTE-13)

Com base nas escalas encaminhadas pelo HRSJ, somou-se as horas disponíveis na escala para cada especialidade, considerando o horário de funcionamento dos centros cirúrgicos para cirurgias eletivas (07:30h às 19h), ou seja, um total de 11:30h por dia, o que resultou no montante de horas por especialidade no mês de agosto/2016, conforme demonstrado na tabela que segue:

Tabela 05 – Escalas do CCG e CCO no mês de Agosto/2019

Especialidade	Horas/Semana	Horas/Mês
Cirurgia Bucomaxilo Facial	11:30	46:00
Cirurgia Cabeça e Pescoço – CCP	11:30	46:00
Cirurgia Geral	68:00	272:00
Cirurgia Plástica	11:00	44:00
Cirurgia Torácica	12:00	48:00
Neurocirurgia	11:30	46:00
Oftalmologia	115:00	460:00
Ortopedia e Traumatologia	150:00	600:00
Otorrinolaringologia	6:00	24:00
Urologia	6:00	24:00
Total de horas na semana	402h30	1610h

Fonte: Dados encaminhados pela SES (PTE-13)

De acordo com o exposto, verifica-se que no mês de agosto/2019 a disponibilidade de horas na escala do CCG e CCO totalizou 1.610 horas, sendo que as especialidades com maior disponibilidade de tempo para cirurgia foram Ortopedia (600h), Oftalmologia (460h) e Cirurgia Geral (272h).

Dito isto, ao confrontar as horas disponíveis na escala do CCG e CCO com a disponibilidade de horas médicas contratadas, como também, com a efetiva utilização dos referidos centros cirúrgicos, obteve-se os seguintes percentuais de atuação de 50% das horas contratadas:

Tabela 06 – Escalas x disponibilidade de horas médicas por especialidade no CCG e CCO no mês de Agosto/2019

Especialidade	Quantidade profissionais atuando por especialidade (a)	50% das horas contratadas (b) ¹	Horas escala Mês (c)	Horas médicas disponíveis (d) (d=b-c)	% do aproveitamento das horas contratadas na escala (e) (e=c/b)	Horas efetivas de cirurgias (f)	% de utilização das horas na escala (g) (g=f/c)
CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL	3	120:00	46:00	74:00	38%	27:05	59%
CIRURGIA DE CABECA E PESCOÇO	1	40:00	46:00	(6:00)	115%	12:35	27%
CIRURGIA GERAL	15	600:00	272:00	328:00	45%	155:50	57%
CIRURGIA PLASTICA	2	80:00	44:00	36:00	55%	23:50	54%

Especialidade	Quantidade profissionais atuando por especialidade (a)	50% das horas contratadas (b) ¹	Horas escala Mês (c)	Horas médicas disponíveis (d) (d=b-c)	% do aproveitamento das horas contratadas na escala (e) (e=c/b)	Horas efetivas de cirurgias (f)	% de utilização das horas na escala (g) (g=f/c)
CIRURGIA TORACICA	2	80:00	48:00	32:00	60%	24:03	50%
NEUROCIRURGIA	4	160:00	46:00	114:00	29%	15:26	34%
OFTALMOLOGIA	13	520:00	460:00	60:00	88%	233:48	51%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	1040:00	600:00	440:00	58%	240:29	40%
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	40:00	24:00	16:00	60%	14:05	59%
UROLOGIA	1	40:00	24:00	16:00	60%	6:56	29%
Total	68	2720:00	1610:00	1110:00	59%	754:07	47%

Fonte: Dados encaminhados pela SES (PTE-13)

¹ Adotou-se o mesmo critério utilizado na auditoria de que 50% da carga horária dos médicos atuantes no centro cirúrgico deve ser cumprida neste setor e que os outros 50% em outros setores do hospital.

Considerando as informações constantes da tabela acima, verifica-se uma subutilização das horas médicas contratadas para os centros cirúrgicos, pois ao se confrontar o total de apenas 50% das horas contratadas (2.720h) com o total de horas em escala para o mês de agosto/2019 (1.610h), obteve-se um percentual médio de 59% de aproveitamento das horas dos profissionais médicos atuantes no CCG e CCO. Destaca-se como especialidades com melhor aproveitamento das horas contratadas a Cirurgia de Cabeça e Pescoço (115%) e Oftalmologia (88%). Ressalta-se que a especialidade Ortopedia tem a maior escala, contudo seu aproveitamento foi de 58%. A especialidade Cirurgia Geral com 272h em escala obteve apenas 45% de aproveitamento das horas médicas contratadas. Significa dizer que neste segundo monitoramento também ficou evidenciada a persistência da inadequação dos critérios utilizados pelo Hospital para a elaboração da escala do CCG e CCO.

Analisou-se também se houve a efetiva utilização do CCG e CCO. Para tanto utilizou-se o total de horas de cirurgias realizadas nos dois centros cirúrgicos em questão, no mês de agosto/2019, em relação ao total de horas das escalas para os respectivos centros cirúrgicos para o mesmo período. Com isso, obteve-se um percentual médio de utilização de 47%, sendo que as especialidades Cirurgia Bucomaxilo facial e Otorrinolaringologia ficaram com o melhor aproveitamento nos centros cirúrgicos (59%), seguidos pelas especialidades Cirurgia Geral (57%), Cirurgia Plástica (54%) e Oftalmologia (51%).

Com relação às três especialidades com maior período previsto em escala, Ortopedia (600h), Oftalmologia (460) e Cirurgia Geral (272h), verificou-se que a produção médica nos centros cirúrgicos para essas especialidades, no mês de agosto, foi de 40%, 51% e 57%, respectivamente, ou seja, continua a se evidenciar um baixo aproveitamento das horas contratadas dos profissionais que atuam no CCG e CCO.

Outro ponto analisado na auditoria foi que o baixo aproveitamento das horas médicas contratadas nos centros cirúrgicos impactava no alto número de pacientes em filas de

espera por procedimentos cirúrgicos do HRSJ. Com isso, solicitou-se neste segundo monitoramento que a unidade apresentasse o número atual dos pacientes em fila de espera para procedimentos cirúrgicos, por especialidade.

Em resposta, o HRSJ enviou relação das filas de espera existentes nos sistemas Sisreg e Micromed, em 08 de outubro/2019 (fls. 1173/1174), a saber:

Tabela 07 – Filas de espera por especialidade, para procedimentos cirúrgicos do HRSJ existentes nos sistemas Sisreg e Micromed

ESPECIALIDADE	SISREG	MICROMED	Total
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	146	19	165
Cirurgia de glândulas endócrinas	144	6	150
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	83	25	108
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e pescoço	154	10	164
Cirurgia do aparelho da visão	545	8	553
Cirurgia do aparelho circulatório	28	105	133
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	781	126	907
Cirurgia do sistema osteomuscular	1233	493	1726
Cirurgia do aparelho geniturinário	238	12	250
Cirurgia de mama	37	34	71
Cirurgia torácica	15	7	22
Cirurgia reparadora	83	57	140
Bucomaxilo facial	5	0	5
Outras cirurgias	136	1	137
Cirurgia em oncologia	43	11	54
Total	3671	914	4585

Fonte: Dados encaminhados pela SES (PTE-13)

Considerando as informações constantes da tabela acima, verifica-se que pelo sistema Sisreg, 3.671 pacientes aguardavam em filas de espera para procedimentos cirúrgicos no HRSJ. Contudo, ainda há registro de pacientes em fila de espera pelo sistema Micromed, que somam 914 pacientes. Segundo manifestação do Superintendente de Serviços Especializados e Regulação em 03/12/2019 (PTE-11), a lista do Micromed se constitui em um livro em que os pacientes têm prioridade no chamamento, pois são mais antigos do que os do Sisreg e que, não sendo localizados, segue-se o chamamento pelo Sisreg. A razão para que não tenham sido cadastrados no Sisreg é a de que existe dificuldade para sua localização, devido a problemas como mudança de endereço e de telefone para contato ou outros. O Superintendente informou que a expectativa era de que essa fila fosse zerada em 2020. Citou, ainda, que para que esses pacientes não fiquem indefinidamente na fila do Micromed seriam necessárias ações do Ministério Público autorizando a eliminação dessas listas (PTE-11).

No Quadro 04 se apresenta um comparativo entre a quantidade de pacientes em filas de espera no momento da auditoria, primeiro e segundo monitoramentos, quais sejam:

Quadro 04 – Total de pacientes aguardando em filas de espera por procedimentos cirúrgicos do HRSJ na auditoria, primeiro e segundo monitoramentos

Período	Quantidade de pacientes em filas de espera	%
Agosto/2012 (auditoria)	5221	0%
Janeiro/2016 (primeiro monitoramento)	8374	60%
Outubro/2019 (segundo monitoramento)	4585	-45%

Fonte: Dados encaminhados pela SES (PTE-13)

Com base no exposto, verifica-se que na auditoria existiam 5.221 pacientes aguardando procedimentos cirúrgicos para o HRSJ. Viu-se no primeiro monitoramento um crescimento de 60% sobre aquele quantitativo, passando para 8.374 pacientes em espera por procedimentos cirúrgicos. Já em outubro/2019 (segundo monitoramento) verificou-se que o total de pacientes nas filas era de 4.585, ou seja, uma queda de 45% no total de pacientes em fila de espera por procedimentos cirúrgicos em relação ao primeiro monitoramento. Segundo o Diretor do HRSJ (PTE-04), este fato se deve à priorização de cirurgias de alta complexidade pela atual gestão, como também pela criação do NIR (Núcleo interno de Regulação), que é responsável pela marcação de cirurgias e pela confecção do mapa cirúrgico.

Conclusão

Constatou-se neste segundo monitoramento uma ociosidade média no CCG de 63% no período destinado às cirurgias eletivas nos meses analisados, embora tenha havido um aumento de salas ativas, passando de 05 (auditoria e primeiro monitoramento) para 07 atualmente. Este resultado é superior ao apresentado para o primeiro monitoramento (47%) e à auditoria (57,47%). Embora o HRSJ tenha realizado ações no sentido de ativar mais duas salas no CCG e implantado o NIR (Núcleo Interno de Regulação), não se vislumbrou a otimização da utilização desse centro cirúrgico, ou seja, a situação se mostrou pior do que a apresentada na auditoria.

Já o CCO apresentou, neste monitoramento, uma ociosidade média de 26%, inferior ao primeiro monitoramento (70%) e à auditoria (29,61%). Ressalta-se que houve redução no número de salas ativas, passando de 3 (primeiro monitoramento) para 02 atualmente. Depreende-se, portanto, que para este centro cirúrgico houve uma sensível redução de ociosidade, quando comparada ao primeiro monitoramento, mas próxima ao que foi apresentado na auditoria.

No tocante à atuação médica, utilizando-se como critério apenas 50% das horas contratadas por especialidade médica, verificou-se que o percentual médio de atuação desses profissionais nos centros cirúrgicos foi de 28%, superior ao apresentado para o primeiro

monitoramento (24%) e igualando-se ao apresentado na auditoria (28%), o que significa que não houve uma evolução dessa atuação.

Com relação às filas de espera, foi apresentado neste monitoramento menor número de pacientes aguardando por procedimentos cirúrgicos (4.585 pacientes), o que significa uma redução de 45% em relação ao número apresentado no primeiro monitoramento (8.374 pacientes), fato este que, segundo a Direção do HRSJ, deriva da priorização de cirurgias de alta complexidade pela atual gestão, como também pela criação do NIR (Núcleo Interno de Regulação).

Com isso, considerando todo o exposto e as alegações do HRSJ e da SES, no sentido de que não há mais ociosidade nos CCG e CCO, e levando-se em consideração as ações implementadas pelo HRSJ como a ativação de duas salas no CCG, criação do NIR e a edição da Deliberação nº 225/CIB/2019 sobre absenteísmo apresentada pela SES, não se vislumbrou que de fato esteja havendo a otimização da utilização dos CCG e CCO, tampouco um melhor aproveitamento das horas contratadas pelos profissionais médicos que neste monitoramento foi de 47%. Em face do exposto, entende-se como não implementadas as recomendações.

2.2 Cumprimento das Determinações

2.2.1 Lotação incorreta dos profissionais médicos do HRSJ

Determinação ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (6.2.2.1) e à Secretaria de Estado da Saúde (6.3.2.1): Que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei (estadual) nº 6.745/1985.

Medida Proposta: O HRSJ enviou cópias de Relatórios de seu Departamento de Recursos Humanos com nome, competência e lotação de cada profissional. A SES enviou cópias de CI's que contêm solicitações ao setor de Recursos Humanos e à Diretoria do HRSJ para que façam a mudança de lotação dos médicos da Emergência Geral para os setores em que efetivamente atuam.	Prazo para implementação: Já cumprido em setembro/2013
---	--

Fonte: Plano de Ação protocolado pela SES em 11/08/2014 (Prot. nº 015302/2014), às fls. 1865/1878 do processo RLA 12/00522882.

Segundo Relatório Parcial: Não foi encaminhado.

Análise

A auditora detectou, no período de janeiro a junho de 2012, que havia deficiência no controle da lotação de pessoal, com mais de 88% dos profissionais médicos atuantes no Centro Cirúrgico lotados fora de seus locais de atuação.

Quadro 05: Profissionais atuando no centro cirúrgico vs. lotados no centro cirúrgico – Janeiro a Junho/12

Nº de Profissionais com Produção no CC	Nº de Profissionais com Produção e também Lotados no CC	% de Profissionais Atuantes e Lotados no CC em Relação ao Total
95	11	11,58%

Fonte: Relatório nº DAE 19/2013, do Processo RLA 12/00522882

Da mesma forma, no primeiro monitoramento, realizado 3 anos após a auditoria, detectou-se igual deficiência no controle da lotação de pessoal no período de janeiro a junho de 2015, tendo sido identificado mais de 87% dos profissionais médicos atuantes no Centro Cirúrgico lotados fora de seus locais de atuação, concluindo-se que as determinações ao HRSJ e à SES não foram cumpridas:

Quadro 06: Profissionais atuando no centro cirúrgico vs. lotados no centro cirúrgico – Janeiro a Junho/15

Nº de Profissionais com Produção no CC	Nº de Profissionais com Produção e também Lotados no CC	% de Profissionais Atuantes e Lotados no CC em Relação ao Total
93	12	12,90%

Fonte: Relatório nº DAE 21/2016, do Processo PMO 15/00366550

Neste segundo monitoramento, a fim de conhecer como se apresenta a atual situação, tomou-se como base a lista de profissionais médicos e suas respectivas lotações⁴, assim como a listagem das cirurgias realizadas⁵ de junho a agosto de 2019 encaminhadas pelos gestores, que demonstra a produção destes profissionais no Centro Cirúrgico.

Fez-se um cruzamento dos nomes constantes na tabela de lotação dos profissionais do Hospital com a listagem de cirurgias realizadas, chegando-se ao número de 86 cirurgiões atuantes no período. Destes, apenas 11,63% profissionais médicos com produção em cirurgias apresentaram a lotação no Centro Cirúrgico, conforme demonstrado no Quadro 07 a seguir.

Quadro 07: Profissionais atuando no centro cirúrgico vs. lotados no centro cirúrgico – Junho a Agosto/19

Nº de Profissionais com Produção no CC	Nº de Profissionais com Produção e também Lotados no CC	% de Profissionais Atuantes e Lotados no CC em Relação ao Total
86	10	11,63

Fonte: PTE 03 – cruzamento dos dados encaminhados pelo Hospital por meio das tabelas “Cirurgias CCG e CCO HRHMG” e “TABELA - Lotação X Carga Horária”.

⁴ “TABELA - Lotação X Carga Horária” – arquivo encaminhado pelo Hospital em resposta ao item 6, Apêndice A, do Ofício DAE nº 19.033/2019.

⁵ “Cirurgias CCG e CCO HRHMG” – arquivo encaminhado pelo Hospital em resposta ao item 1, Apêndice A, do Ofício DAE nº 19.033/2019.

Conclusão

Pelos percentuais apresentados, constata-se que a situação encontrada à época da auditoria não passou por alterações, podendo-se concluir que as determinações ao HRSJ e à SES (Itens 6.2.2.1 e 6.3.2.1 da Decisão nº 3.214/2013) não foram cumpridas.

2.2.2 Registro de Ponto

Determinação ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (6.2.2.2); e Secretaria de Estado da Saúde (6.3.2.2): Que providencie imediatamente o registro do ponto biométrico dos médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei (estadual) 6.745/85, 19, §1º, da Lei Complementar nº 323/06 e 63 da Lei (federal) nº 4.320/64.

Medida Proposta: O HRSJ mandou cópia de CI para a SES solicitando barreira. A SES informou que recebeu do HRSJ solicitação através da CI nº 1657/13, de 14/10/2013, de implantação de barreiras físicas nas portarias de acesso ao prédio, bem como monitoramento eletrônico.	Prazo para implementação: Ponto biométrico – já implantado desde 2007. Com relação à barreira física a SES deve responder à CI.
---	---

Fonte: Plano de Ação protocolado pela SES em 11/08/2014 (Prot. nº 015302/2014), às fls. 1865/1878 do processo RLA 12/00522882.

Segundo Relatório Parcial: Não foi encaminhado.

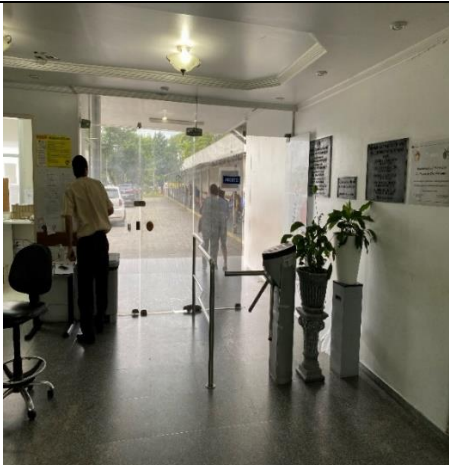
Análise

Verificou-se na auditoria que o relógio de ponto utilizado para controlar o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores do hospital estava instalado na entrada de serviço e apresentava problemas, necessitando de acertos manualmente. Identificou-se que o HRSJ possuía vários acessos de entrada sem barreiras físicas (catracas), para registro e bloqueio dos profissionais nos locais de entrada e saída, e não possuía um software preparado para o registro do ponto dos médicos, que considerasse todas essas entradas e saídas.

No primeiro monitoramento, constatou-se que o Hospital Regional de São José, apesar de ter instalado aparelhos para o registro de ponto biométrico em locais de acesso ao Hospital, não instalou barreiras físicas (catracas) necessárias para coibir a entrada e a saída dos profissionais médicos sem o registro de frequência, permanecendo a falta de controle efetivo da sua presença no ambiente de trabalho, com isso concluiu-se que as determinações não foram cumpridas.

Neste segundo monitoramento realizou-se visita *in loco* e registros fotográficos das entradas e saídas do Hospital Regional de São José no dia 27/11/2019, a fim de verificar a existência de monitoramento e a instalação de barreiras físicas.

Quadro 08 - Entrada de visitantes e pacientes

	
Foto de 27/11/2019 – Entrada de visitantes guarnecida por vigilante e câmera	Foto de 27/11/2019 – Entrada de visitantes com catraca

Fonte: TCE/SC

Quadro 09— Portaria do Ambulatório – Setor de Exames e Diagnósticos

	
Foto de 27/11/2019 – Portaria do ambulatório com presença de vigilante, sem catraca	Foto de 27/11/2019 – Entrada do ambulatório com câmera

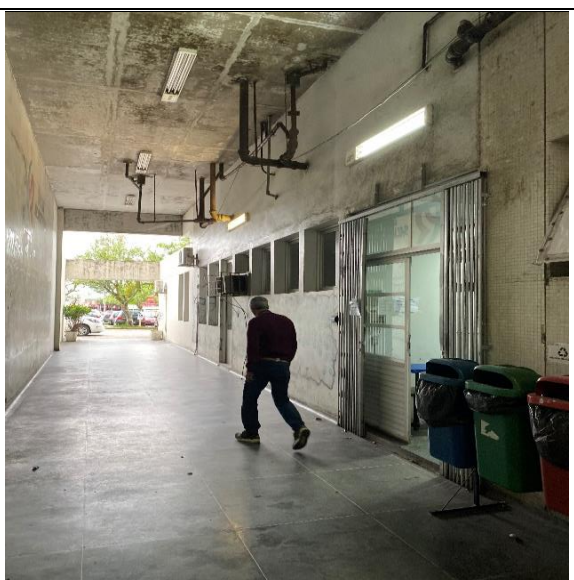
Fonte: TCE/SC

Quadro 10 – Porta próxima a Almojarifado Central

	
Foto de 27/11/2019 – Entrada próxima ao Almojarifado Central com presença de vigilante e câmera	Foto de 27/11/2019 – Entrada próxima ao Almojarifado Central com presença de vigilante, sem catraca

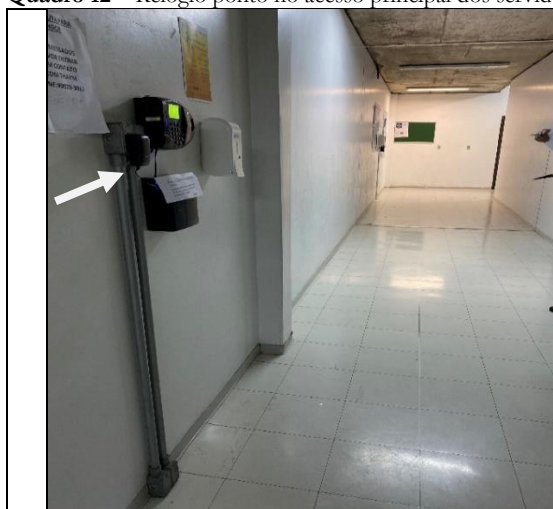
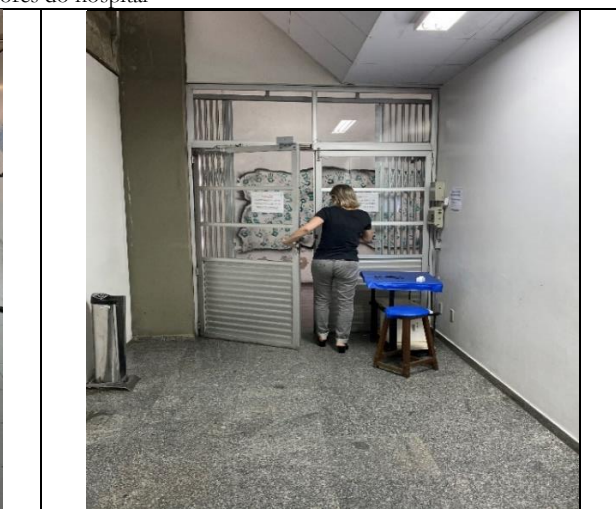
Fonte: TCE/SC

Quadro 11 – Acesso principal dos servidores do hospital

	
Foto de 27/11/2019 – Acesso principal dos servidores do hospital com câmera	Foto de 27/11/2019 – Acesso principal dos servidores do hospital com porta de proteção de ferro

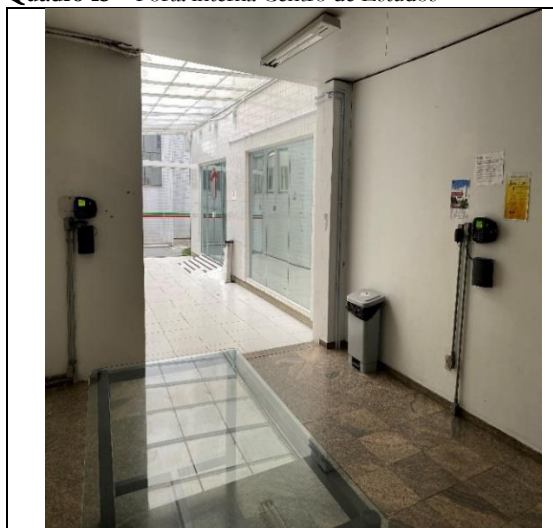
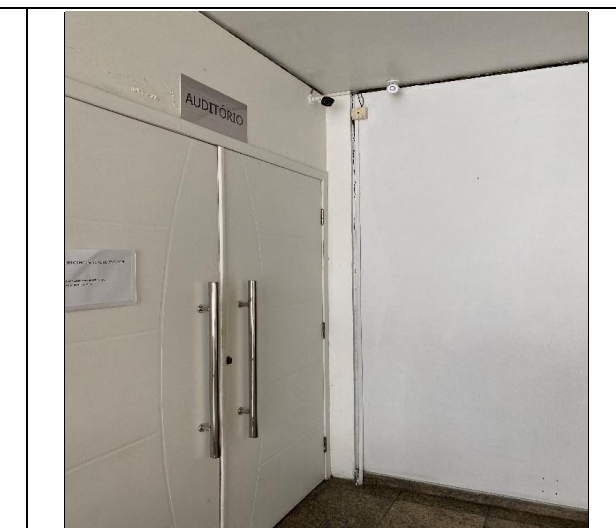
Fonte: TCE/SC

Quadro 12 – Relógio ponto no acesso principal dos servidores do hospital

	
Foto de 27/11/2019 - Relógio ponto no corredor da entrada principal dos servidores, sem catraca.	Foto de 27/11/2019 - Entrada principal dos servidores com abertura/liberação da porta com crachá funcional

Fonte: TCE/SC

Quadro 13 – Porta interna Centro de Estudos

	
Foto de 27/11/2019 – Ponto biométrico, sem catraca	Foto de 27/11/2019 – Porta interna de acesso ao auditório com câmera de vídeo

Fonte: TCE/SC

A seguir, apresenta-se um quadro comparativo entre a situação encontrada no primeiro e no segundo monitoramentos a fim de verificar se os acessos ao Hospital foram dotados de monitoramento eletrônico - câmeras, vigilância e/ou barreiras físicas (catracas):

Quadro 14 – Entradas e saídas do Hospital e seus controles

Acessos	Primeiro Monitoramento	Segundo Monitoramento
Visitantes	Catraca	Catraca, vigilante e câmeras
Ambulatório	Vigilante	Vigilante e câmera
Almoxarifado	---	Vigilante e câmera
Servidores	Câmera, porta com abertura com crachá funcional e ponto biométrico	Câmera, porta com abertura com crachá funcional e ponto biométrico
Centro de estudos	Porta acessível com tag e ponto biométrico	Porta acessível com tag, ponto biométrico e câmera

Fonte: Inspeção TCE/SC

Nota-se que em todos os acessos foram instaladas câmeras de video-monitoramento. Verifica-se, ainda, que os acessos de visitantes, de servidores e centro de estudos possuem barreiras, sendo uma catraca no primeiro e portas nos dois últimos. Os acessos a visitantes, ao ambulatório e próximo ao almoxarifado permanecem sem barreiras físicas e ponto biométrico.

Segundo a Gerente Administrativa, que acompanhou a equipe na visita *in loco* neste segundo monitoramento, a ausência de barreiras físicas no almoxarifado é justificável pelo constante fluxo de transporte de materiais naquele local, mas ressalta que o referido acesso é fechado no período noturno. Em relação ao ambulatório, alega a existência de constante fluxo de pacientes, o que inviabiliza a instalação de barreiras.

Apesar da entrada/saída de visitantes possuir uma catraca, esta tem a função de controle de acesso e fluxo de pessoas, e não de registro de ponto funcional. Da mesma forma, os acessos de servidores e centro de estudos, apesar de possuírem portas com abertura por tag e crachá funcional, não possuem vinculação com registro de ponto.

Verifica-se, ainda, que na principal porta de entrada dos servidores, continua situação igual ao encontrado no primeiro monitoramento: existência de câmera e abertura da porta com crachá funcional.

Além das entradas e saídas relacionadas no Quadro 14, foram ainda identificados neste segundo monitoramento, por ocasião da visita *in loco*, outros acessos, mas que não são destinadas aos funcionários do hospital (médicos e servidores), quais sejam: setores de reanimação e emergência.

Quadro 15 – Reanimação

	
Foto de 27/11/2019 – Porta do setor de reanimação, sem câmera e vigilância.	Foto de 27/11/2019 – vista da porta do setor de reanimação do HRSJ

Fonte: TCE/SC

Quadro 16 – Setor de emergência

	
Foto de 27/11/2019 – Porta do setor de emergência com trinco e vigilância	Foto de 27/11/2019 – Câmera no setor de emergência

Fonte: TCE/SC

Existia, ainda, uma porta com acesso externo localizada no gabinete do Diretor do Hospital, sem câmera e vigilância.

Quadro 17 – Porta localizada no gabinete do Diretor


Foto de 27/11/2019 - Vista interna da porta que fica no gabinete do Diretor.

Fonte: TCE/SC

Os acessos identificados nos Quadros 15, 16 e 17 acima permitem entradas e saídas do hospital. Segundo informações da Gerente Administrativa, o acesso à sala de reanimação destina-se a pacientes transportados por ambulância e não possui câmeras nem vigilantes. Já o acesso ao setor de emergência, conforme corrobora o registro fotográfico acima, é monitorado por uma câmera e um vigilante. A porta existente no gabinete do Diretor, que dá acesso ao exterior do hospital, não possui câmera, nem vigilância. Segundo a secretária do Gabinete, esta

porta não é utilizada, permanece sempre trancada e a chave fica em sua posse. Registre-se, entretanto, que estas entradas não são usuais para o acesso de médicos e servidores.

Disso, conclui-se que dois locais de entrada e saída de profissionais do HRSJ, possuem ponto de frequência biométrica (os dois acessos definidos pelo hospital para entrada e saída de servidores: entrada principal de servidores e centro de estudos) e existem câmeras de monitoramento em todas as entradas e saídas, porém, em razão de não existir barreira física com sistema de registro de frequência dos servidores acoplado ao equipamento, o controle de presença destes profissionais continua frágil.

Ressalta-se que o objetivo da proposição de instalação das catracas vinculadas a um software preparado para o registro de ponto dos médicos é coibir a entrada e saída dos profissionais médicos sem o seu devido registro, para que exista a efetiva presença dos profissionais no ambiente de trabalho.

Conclusão

Apesar do HRSJ e à SES terem providenciado registro do ponto biométrico e monitoramento eletrônico, pela inexistência de barreiras físicas com registro das entradas e saídas vinculadas à frequência, considera-se que as determinações constantes nos itens 6.2.2.2 e 6.3.2.2 da Decisão nº 3.214/2013 não foram cumpridas.

2.2.3 Controle de Produtividade

Determinação ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (6.2.2.3); e Secretaria de Estado da Saúde (6.3.2.3) Que demonstre cabalmente por meio de controle de ponto efetivo que os médicos cumprem a jornada de trabalho para a qual foram contratados, conforme o art. 25 da Lei (estadual) nº 6.745/85, §§ 1º e 9º do art. 19 e art. 20, I, da Lei Complementar (estadual) nº 323/06 e art. 63 da Lei (federal) nº 4.320/64.

Medida Proposta: HRSJ e SES enviaram documentação dos Recursos Humanos em anexo: atestado de que Analistas Técnicos em Gestão e Promoção da Saúde não cumprem carga horária e CI 473/UADGP/13 relatando que os registros de ponto dos servidores do hospital são biométricos desde 2007, que a partir de setembro/2013 todos os médicos foram lotados de acordo com a legislação vigente, assim como o controle de ponto dos servidores e o desconto de quem não cumpre a carga horária HRSJ e SES.	Prazo para implementação: Outubro de 2013
--	---

Fonte: Plano de Ação protocolado pela SES em 11/08/2014 (Prot. nº 015302/2014), às fls. 1865/1878 do processo RLA 12/00522882.

Segundo Relatório Parcial: Não foi encaminhado.

Análise

Na auditoria constatou-se que a maioria dos profissionais médicos não registrava o ponto, não sendo possível utilizar o relatório de frequência para verificar o efetivo cumprimento da carga horária contratada de 80 horas.

No primeiro monitoramento, observou-se que os dados analisados dos profissionais médicos apresentaram um quantitativo de horas registradas no sistema de ponto que se aproxima das horas previstas nas escalas, no entanto, as suas produtividades não ficaram comprovadas, uma vez que havia uma grande divergência entre aquelas horas (ponto biométrico e escalas) e as horas de efetiva realização de cirurgias e as registradas no Sistema Micromed, disso as determinações ao HRSJ e à SES foram consideradas não cumpridas.

Neste segundo monitoramento, para verificar o cumprimento da jornada de trabalho, analisou-se especificamente as horas trabalhadas de cada profissional médico com base no seu registro de ponto, sem relacionar com suas produtividades, por meio das escalas e registros no sistema Micromed, atendo-se ao texto da determinação.

Foram realizadas entrevistas com o Diretor e com a responsável pelo setor de recursos humanos do HRSJ. Além disso, por meio do Ofício nº 19.033/2019, requisitou-se o registro de ponto dos médicos do período de junho a agosto de 2019. Em resposta, o HRSJ enviou a documentação requerida, quais sejam, tabela com a lotação, a carga horária e também os cartões ponto.

Com base na análise dos Relatórios Espelho de Ponto enviados pelo HRSJ (fls. 49-1167), analisou-se as informações e encontrou-se a soma das horas contratadas e das horas efetivamente trabalhadas pelos médicos, de onde concluiu-se que os médicos cumpriam a jornada de trabalho para a qual foram contratados, conforme a Quadro 18, a seguir:

Quadro 18: Soma dos totais de horas contratadas e das horas efetivamente registradas no controle de ponto dos médicos nos meses de Junho, Julho e Agosto de 2019

MESES de 2019	Carga horária contratada	Registro do ponto
Junho	21.840h	23.538h
Julho	21.562h	25.505h, 13min
Agosto	22.099h	29.203h, 30min
TOTAL	65.501h	78.246h, 43min

Fonte: Relatórios Espelho de Ponto enviados pelo HRSJ (fls. 49-1167) e PTE 10

Verifica-se que as horas registradas no controle de ponto são superiores às contratadas. A esse respeito, em entrevista, a responsável pelo setor de recursos humanos do HRSJ informou que os médicos são contratados para prestarem 80 horas, sendo que as horas excedentes são pagas como horas extras.

Conclusão

Diante do exposto, considera-se que as determinações constantes nos itens 6.2.2.2 e 6.3.2.2 da Decisão nº 3.214/2013 foram cumpridas.

2.2.4 Pagamento de ETI – gratificação especial

Determinação à Secretaria de Estado da Saúde (6.3.2.4): Que pague a gratificação especial de 50% somente sobre o vencimento do cargo efetivo para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, conforme o art. 3º da Lei Complementar (estadual) nº 369/06.

Medida proposta: A SES enviou cópias de CP's que contêm solicitações ao setor de Recursos Humanos e à Diretoria do HRSJ para que façam a mudança de lotação dos médicos da Emergência Geral para os setores em que efetivamente atuam. HRSJ e SES.	Prazo para implementação: Já implantado desde setembro/13
---	---

Fonte: Plano de Ação protocolado pela SES em 11/08/2014 (Prot. nº 015302/2014), às fls. 1865/1878 do processo RLA 12/00522882.

Segundo Relatório Parcial: Não foi encaminhado.

Análise

A auditoria operacional realizada no ano de 2012 no HRSJ constatou que havia um grande número de profissionais médicos lotados indevidamente na Emergência e UTI o que acarretou o pagamento da gratificação especial de 50%, sem que os profissionais médicos estivessem em efetivo exercício nestes setores, em discordância ao art. 3º da Lei Complementar Estadual nº 369/2006, que diz:

Art. 3º Aos servidores ocupantes da competência de Médico, em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, fica concedida gratificação especial, no percentual de 50% (cinquenta por cento) sobre o vencimento do cargo efetivo.

§ 1º A percepção da gratificação de que trata este artigo fica condicionada ao cumprimento integral da carga-horária, no respectivo setor de emergência ou unidade de terapia intensiva onde o servidor esteja lotado.

Dos médicos atuantes no centro cirúrgico, no primeiro semestre de 2012, 63 estavam lotados na emergência, no entanto, analisando as escalas do setor de janeiro a junho de 2012, apenas um estava na escala da emergência. Ao analisar os contracheques de cada um desses médicos concluiu-se que 60 receberam indevidamente a gratificação prevista no dispositivo legal mencionado sem que estivessem em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva.

Ressalta-se que em 2014 houve a extensão do pagamento desta gratificação também aos profissionais lotados e em efetivo exercício nos Centros Cirúrgicos, através da Lei Estadual nº 16.465/2014, art. 13:

Art. 13. Fica estendida, a partir de 1º de maio de 2014, aos servidores ocupantes da competência de médico, lotados e em efetivo exercício em centros cirúrgicos, conforme definido em ato do Chefe do Poder Executivo, a gratificação de que trata o art. 3º da Lei Complementar nº 369, de 27 de dezembro de 2006.

No primeiro monitoramento, realizado em 2015, a equipe de auditoria destacou que, de acordo com o Hospital, a legislação que concede o pagamento dessa gratificação não traduz a realidade da atuação dos profissionais médicos, haja vista, na maioria das vezes, atuarem em diversos setores de forma a atender as necessidades das unidades de saúde. Nesse sentido, não é possível exigir que o profissional atue somente no setor no qual esteja lotado, no entanto sua lotação dever corresponder a pelo menos um dos setores dentre os quais efetivamente trabalha.

Para a realização da análise, utilizou-se as escalas de serviço oficial dos vários setores do hospital, a listagem de cirurgias realizadas e a folha de pagamento de janeiro a julho de 2015. Confrontou-se a lotação destes profissionais com a sua atuação nas escalas de UTI, UTI-neonatal e emergência, assim como no centro cirúrgico, tanto como médico cirurgião responsável quanto como anestesiológico. Concluiu-se que seis matrículas correspondiam a profissionais que não poderiam receber o pagamento da gratificação especial, pois não atuavam nos setores de emergência, UTI ou em centros cirúrgicos, conforme previsto na legislação, fato que levou a equipe a considerar que a determinação não foi cumprida.

No segundo monitoramento, para realização da análise, solicitou-se as escalas do centro cirúrgico geral, do centro cirúrgico oftalmológico, UTI e emergência, do período de junho a agosto de 2019, bem como o relatório de pagamento dos médicos no mesmo período, discriminando o pagamento da gratificação (Ofício/SES nº 1284, de 18/10/2019, fls. 1194).

Verificou-se que a folha de pagamento apresentou 342 matrículas, das quais 292 correspondiam a profissionais médicos que receberam a gratificação no período de junho a

agosto de 2019. Destes, 107 atuavam na emergência (geral, pediátrica e obstétrica), 63 atuavam na UTI (geral e neonatal), 81 no Centro Cirúrgico (geral, ortopédico, neurocirurgia, oftalmológico, cirurgia torácica e urológico) e 10 não foram encontrados com atuação em nenhum destes setores⁶.

Os resultados da análise são apresentados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 19 – Quantidade de Profissionais que receberam a gratificação ETI

Descrição	Quantidade
Atuavam na emergência geral, pediátrica e obstétrica	107
Atuavam na UTI geral e neonatal	63
Atuavam no Centro Cirúrgico (cirurgia geral, ortopédica, oftalmológica, torácica, urológica e neurocirurgia)	79
Sem atuação na emergência, UTI ou centro cirúrgico	10
Anestesiologistas	35

Fonte: Informações encaminhadas pelo HRSJ.

* Tendo em vista que há profissionais que atuam em mais de um setor, a soma deste quadro não coincide com o total de profissionais que receberam ETI (292).

Sendo assim, restaram 10 matrículas correspondentes a profissionais que não poderiam receber o pagamento da gratificação especial, conforme Quadro 20 a seguir:

Quadro 20: Profissionais que não se enquadram nos casos em que a legislação permite o pagamento de ETI

Matrícula	Lotação fornecida pelo HRSJ	Escala de Serviço Oficial	Valor da gratificação recebida entre Jul a Set/2019	Produção no Centro Cirúrgico, Emergência ou UTI
956796-8-3	Emergência Geral	Oftalmologia	R\$ 2.269,80	Não
313123-8-2	UTI-Neonatal	Cardiopediatria	R\$ 4.630,14	Não
966844-6-5	Emergência Geral	Clínica Médica	R\$ 2.269,80	Não
255340-6-1	Não fornecida	Cirurgia Geral	R\$ 1.246,38	Não
657697-4-1	Emergência Geral	Ortopedia	R\$ 2.897,87	Não
389101-1-1	Emergência Geral	Clínica Médica	R\$ 3.579,27	Não
697211-0-3	Centro Cirúrgico	Neurocirurgia	R\$ 2.068,04	Não
957038-1-1	UTI	Clínica Médica	R\$ 2.878,68	Não
330148-6-2	UTI- Neonatal	Neuropediatria	R\$ 4.913,55	Não
255897-1-1	Emergência Geral	Ortopedia	R\$ 4.913,55	Não

Fonte: Informações encaminhadas pelo HRSJ e constantes do papel de trabalho “PTE 02 Análise ETT”

Ressalta-se que, conforme a legislação, o recebimento da gratificação especial pelos servidores ocupantes da competência de Médico está condicionado ao efetivo exercício nos setores de emergência, unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos. Assim, embora alguns dos profissionais do quadro acima estejam lotados ou com escala de serviço nesses setores,

⁶ Os números apresentados neste item foram obtidos por meio de aplicação de filtros no papel de trabalho “PTE 02 Análise ETT” (aba ETI x Escalas Análise), com base nos dados encaminhados pelo Hospital, em resposta ao Ofício DAE nº 19.033/2019.

segundo as informações encaminhadas pelo Hospital, estes profissionais não atuaram efetivamente no centro cirúrgico, na emergência ou na UTI.

Os pagamentos realizados sem a devida comprovação, não cumprem a Lei nº 4.320/1964, em seu art. 63, caput, que determina que “a liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito”.

Isto posto, convém alertar à Unidade que valores pagos indevidamente constituem-se em irregularidades que resultam prejuízo ao erário, e que podem ensejar a conversão do processo em tomada de contas especial, conforme estabelece o §2º do artigo 10 c/c artigo 32 da Lei Complementar (estadual) nº 202/2000 (TCE/SC) e Decisão Normativa nº TC – 0012/2014.

Todavia, considerando que se trata de um processo de auditoria operacional, em fase final de monitoramento, a Unidade deve adotar as medidas de controle que impossibilitem a continuidade da situação encontrada.

Conclusão

Esta análise demonstra que, no período de junho a agosto de 2019, dos 292 profissionais que receberam a gratificação especial de 50% - ETI, a Unidade Gestora realizou pagamentos indevidos a 10 profissionais que não se enquadravam nos requisitos estabelecidos pelo artigo 3º da Lei Complementar (estadual) nº 369/2006 e pelo artigo 13 da Lei (estadual) nº 16.465/2014, disso a SES não cumpriu a Determinação do item 6.3.2.4.

2.3. Análise das novas situações apuradas durante a execução do primeiro monitoramento (processo @PMO 15/00366550)

2.3.1. Determinações 6.5.1 e 6.5.2, da Decisão nº 0832/2017

Determinação à Secretaria de Estado da Saúde (6.5.1): Conclua e encaminhe os resultados dos Processos SPP:ESES29518164; SPP:ESES29519160; SPP:ESES295169; SPP:ESES29521165; SPP:ESES29522161; SPP:ESES29523168; SPP:ESES29524164; SPP:ESES29524164; SPP:ESES29525160; SPP:ESES29527163; SPP:ESES29528160; SPP:ESES29529166; SPP:ESES29530164, juntamente com o próximo relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação, inclusive quanto a eventual instauração de Tomada de Contas Especial, com vistas ao ressarcimento do erário.

Determinação à Secretaria de Estado da Saúde (6.5.2): Adote providências com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial, se constatado o ganho indevido de Retribuição por Produtividade Médica (RPM) pelos profissionais médicos e caracterizada a prática de ato irregular com prejuízo ao erário, nos termos do art. 10, §1º, da Lei Complementar nº 202/2000, com a estrita observância do disposto no art. 12 da Instrução Normativa nº TC-13/2012, para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano, sob pena de responsabilidade solidária.

Análise

Por ocasião da realização do primeiro monitoramento, verificou-se que alguns médicos estavam atuando em mais de uma cirurgia no mesmo período, com intersecção de horários, hora como cirurgião auxiliar, hora como cirurgião principal, o que resultou lançamento duplo e pagamento da Retribuição por Produtividade Médica – RPM de forma indevida. A SES, por sua vez, respondeu encaminhando cópias das providências administrativas tomadas nos processos listados no quadro abaixo (fls. 1176-1188), tendo em vista que esta Corte determinou (item 6.5.1, da Decisão nº 0832/2017) suas conclusões e o encaminhamento dos resultados.

Verificou-se, ainda, em consulta ao sistema SGP-e, a situação atual de cada processo administrativo. Registra-se que os números dos processos constantes do item 6.5.1 da Decisão supra citada referiam-se aos números dos antigos processos físicos, que foram atualizados quando da sua conversão para processos digitais, como segue:

Quadro 21 – Situação dos processos administrativos instaurados pela SES para restituição ao erário das RPM pagas indevidamente

Processo	Decisão	Documento (fls.)	Situação
SES 00036365/2016 (SPP:ESES29518164)	Desconto em folha do servidor	1176	Arquivado
SES 00036366/2016 (SPP:ESES29519160)	Desconto em folha do servidor	1177	Arquivado
SES 00036366/2016 (SPP:ESES295169)	Desconto em folha do servidor	1178	Arquivado
SES 00036368/2016 (SPP:ESES29521165)	Desconto em folha do servidor	1179	Arquivado
SES 00036369/2016 (SPP:ESES29522161)	Desconto em folha do servidor	1180	Arquivado
SES 00036370/2016 (SPP:ESES29523168)	Desconto em folha do servidor	1181	Arquivado
SPP:ESES29524164 SES 00036371/2016	Desconto em folha do servidor	1182	Arquivado
SES 00036372/2016 (SPP:ESES29525160)	Não houve valores a ressarcir, pois considerou-se que estavam compreendidos no valor de corte da RPM	1183	Arquivado
SES 00036372/2016	Desconto em folha do servidor	1184	Arquivado
SES 00036374/2016	Não houve valores a ressarcir	1185	Arquivado

Processo	Decisão	Documento (fls.)	Situação
(SPP:ESES29527163)			
SES 00036375/2016 (SPP:ESES29528160)	Não houve valores a ressarcir, em razão da inelegibilidade para o recebimento de RPM	1186	Arquivado
SES 00036376/2016 (SPP:ESES29529166)	Não houve valores a ressarcir, pois considerou-se que estavam compreendidos no valor de corte da RPM	1187	Arquivado
SES 00036377/2016 (SPP:ESES29530164)	Desconto em folha do servidor	1188	Arquivado

Fonte: documentação encaminhada pela SES às fls. 1176/1192.

Tendo em vista que os processos acima foram concluídos e que houve ressarcimento ao erário mediante desconto em folha, conforme a análise de cada caso, considera-se como cumprida a Determinação 6.5.1 da Decisão nº 0832/2017.

Com relação à Determinação constante no item 6.5.2, em razão da instauração de processos administrativos instaurados pela SES, em que foram apurados os fatos, identificadas as responsabilidades, quantificados os valores pagos indevidamente e houve ressarcimento ao erário, por conta do desconto em folha dos servidores, conforme quadro acima, entende-se desnecessária a instauração de Tomada de Contas Especial, considerando-se, com isso, a determinação cumprida.

2.3.2. Determinações 6.6.1 e 6.6.2, da Decisão nº 0832/2017

Determinação ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e à Secretaria de Estado da Saúde (6.6.1): Estabeleça e adote procedimentos padronizados relacionados às atividades do Centro Cirúrgico do HRSJ, desde o atendimento do paciente, passando pela marcação de cirurgias, realização do procedimento até a alta do paciente, dando transparência das informações e reduzindo o risco de burla à fila de espera, fato que contraria o princípio da Isonomia previsto no art. 5º, caput, da Constituição Federal/88, bem como os princípios da Impessoalidade e Moralidade, previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal/88.

Determinação ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e à Secretaria de Estado da Saúde (6.6.2): Cadastre todos os pacientes da fila de espera por cirurgias na central de regulação e assegure que o seu chamamento seja realizado de acordo com a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados, de forma a respeitar os princípios constitucionais que garantem a equidade no acesso às ações de saúde, como direito de todo cidadão e dever do Estado, conforme arts. 6º e 196 da CF/88, bem como da Lei (estadual) n. 17.06612017, que trouxe disposições específicas sobre a gestão das filas de espera por cirurgia no âmbito estadual.

Análise

Na execução do primeiro monitoramento (processo @PMO 15/00366550), em decorrência das análises e a verificação *in loco*, identificou-se dois novos problemas (realização de cirurgias simultâneas pelo mesmo profissional médico em pacientes e salas diferentes no Centro Cirúrgico Geral; e realização de cirurgias de caráter de urgência/emergência sem justificativa médica evidenciando burla à priorização da fila de espera). Tais achados resultaram para a SES e para o HRSJ nas Determinações 6.6.1 e 6.6.2, da Decisão nº 0832/2017, prolatada naquele processo de monitoramento.

Contudo, embora tenham seguido em audiência para manifestação dos gestores, referidas deliberações não constaram do processo de auditoria (@RLA 12/00522882) e, conseqüentemente, não foram objeto do Plano de Ação aprovado por esta Corte (Decisão nº 5.209/2014, fls. 1889-1890 do processo @PMO 15/00366550), condição indispensável e essencial para que o órgão de controle proceda o monitoramento⁷, não havendo, portanto, fundamento normativo para que se efetue o monitoramento destes itens neste momento, conforme disposto no art. 10, §1º, da Resolução nº TC-79/2013.

Ademais, as situações apuradas, apesar de terem sido levantadas e comprovadas, merecem atenção especial e análises mais aprofundadas, o que pode ser realizado por meio de fiscalização ou monitoramento específico nesses temas, motivo pelo qual sugere-se a realização de fiscalizações específicas nos problemas levantados ou a determinação para que o HRSJ e à SES apresentem plano de ação para as determinações constantes nos itens 6.6.1 e 6.6.2, da Decisão nº 0832/2017 para futuros monitoramentos.

2.3.3. Recomendação 6.7, da Decisão nº 0832/2017

Recomendação ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e à Secretaria de Estado da Saúde, através da sua Gerência de Tecnologia de Informação e Governança Eletrônica - GETIN (6.7): que averigue junto ao Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina - CIASC, para que implante uma ferramenta no Sistema Micromed que impeça o lançamento de dois procedimentos cirúrgicos pelo mesmo profissional no mesmo horário, evitando a duplicidade de produtividade e o respectivo pagamento por Produtividade Médica de forma indevida (Item 2.3 do Relatório n. DAE).

⁷ Art. 9º, § 1º, da Resolução nº TC-79/2013

Análise

Da mesma forma, como relatado no item anterior (2.3.2), quando da execução do primeiro monitoramento, em decorrência das análises e a verificação *in loco*, identificou-se a realização de cirurgias simultâneas pelo mesmo profissional médico em pacientes e salas diferentes no Centro Cirúrgico Geral, achado que resultou também na Determinação 6.7 da Decisão nº 0832/2017 para a SES e para o HRSJ, prolatada naquele processo de monitoramento.

Contudo, este achado também não foi objeto de Plano de Ação aprovado por esta Corte (Decisão nº 5.209/2014, fls. 1889-1890 do processo @PMO 15/00366550), não havendo fundamento normativo para que se efetue o monitoramento deste apontamento neste momento, conforme disposto no art. 10, §1º, da Resolução nº TC-79/2013.

Entretanto, em resposta à audiência realizada no primeiro monitoramento da auditoria, a SES encaminhou o Ofício nº 469/2018 (fls. 8/30) que informa ter efetuado o bloqueio, no sistema Micromed, de registro de “cirurgias simultâneas” pelo mesmo profissional, em salas cirúrgicas diferentes. Porém, em face deste bloqueio, esclarece que houve perda da rastreabilidade dos profissionais participantes das cirurgias (cirurgião principal, cirurgião auxiliar, anestesiológico). Afirmou que, mesmo que a concomitância ou simultaneidade seja ocasionada apenas por um dos profissionais, todos os remanescentes que integram a conta hospitalar ou participam do ato cirúrgico ficam impedidos do registro.

Esclarece, ainda, que o andamento operacional de um Centro Cirúrgico é multifatorial e depende do acoplamento de uma gama de setores, materiais, recursos humanos e institucional, além de adequada definição tática.

Quanto à sobreposição de cirurgias (*overlapping surgery*)⁸, informa ser um sistema em que o cirurgião principal participa apenas no período crítico de dois atos cirúrgicos sobrepostos, momento em que é necessária a sua intervenção em virtude de sua competência. Ressalta que os tempos críticos de duas cirurgias não são sobrepostos e que o cirurgião principal não necessita estar presente nos demais atos que envolvem uma cirurgia, sendo que este tempo representa apenas 10% a 20% do tempo cirúrgico total, que envolve preparo, procedimento, período crítico, emergência e recuperação anestésica.

Assim, para equacionar a questão, a própria SES sugeriu alterações no sistema Micromed para registro de cirurgias sobrepostas (fl. 13). Contudo, conforme o Ofício Cojur nº 06, de 11/94/2019 (fls. 16 e 17), endereçado ao Conselheiro Relator do processo, informa que a alteração realizadas no Sistema não atende as peculiaridades descritas acima, impossibilitando

⁸ Ver gráfico explicativo às fls. 11 e 21 dos autos

o adequado registro da produção que está sendo efetivamente desempenhada e, por conta do problema, algumas especialidades não estão sendo devidamente contempladas ou, ainda, tendo sua produtividade registrada a menor.

Desta forma, com vistas a solucionar o problema e atender as recomendações desta Corte de Contas, a SES informou o excepcional retorno à situação anterior de controle para corrigir as disfuncionalidades apontadas e a readequação do sistema de registro. Ainda, elaborou sugestões e planos de trabalho para aplicação de critérios toleráveis para a sobreposição.

Diante disso, entende-se que o caso é complexo, merece ações da SES para solucionar as situações apontadas anteriormente e as novas trazidas, e, ainda, o acompanhamento e monitoramento deste Tribunal. Para isso, deve haver determinação para que o HRSJ e à SES apresentem plano de ação para a recomendação constante no item 6.7, da Decisão nº 0832/2017.

2.4. Considerações Finais

Ante as informações obtidas nos documentos e informações apresentados pela SES e pelo HRSJ, relata-se o estágio do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 3.214/2013 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado pelo Pleno desta Corte por meio da Decisão nº 5.209/2014.

2.4.1. Cumprimento das determinações

O cumprimento das determinações estão apresentadas, sinteticamente, no quadro a seguir.

Quadro 22 - Situação do cumprimento das determinações do primeiro e segundo monitoramentos.

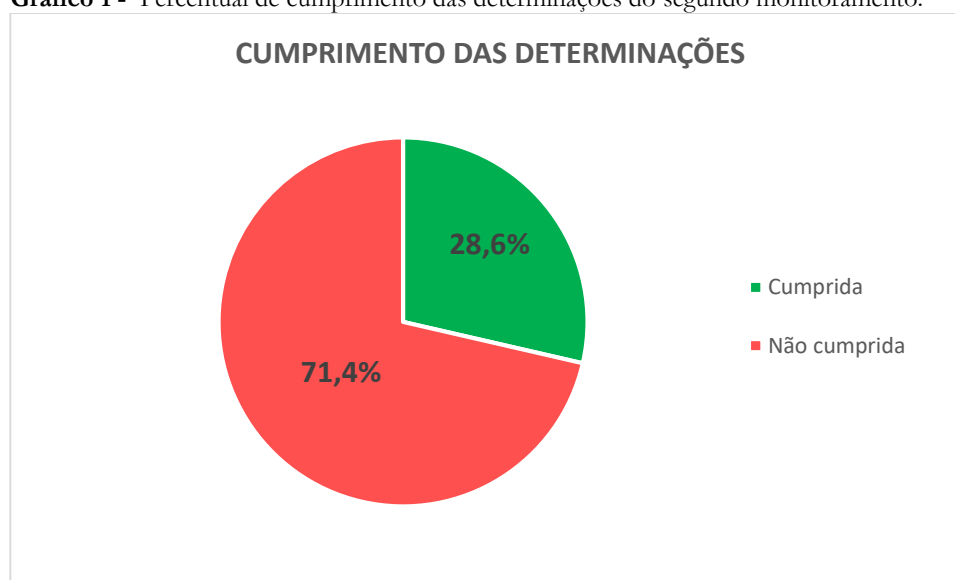
Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 3.214/2013	Situação no Primeiro Monitoramento	Situação no Segundo Monitoramento
2.2.1.	6.2.2.1. e 6.3.2.1 Que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam;	Não cumpridas	Não cumpridas
2.2.2.	6.2.2.2. e 6.3.2.2. Que providencie imediatamente o registro do ponto biométrico dos médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas;	Não cumpridas	Não cumpridas
2.2.3.	6.2.2.3. e 6.3.2.3. Que demonstre cabalmente por meio de controle de ponto efetivo que os médicos cumprem a jornada de trabalho para a qual foram contratados;	Não cumpridas	Cumpridas
2.2.4.	6.3.2.4. Que pague a gratificação especial de 50% somente sobre o vencimento do cargo efetivo para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva.	Não cumprida	Não cumprida

O quadro e o gráfico a seguir apresentam, de forma percentual, a situação do cumprimento das determinações do segundo monitoramento:

Quadro 23 - Percentual de cumprimento das determinações no segundo monitoramento.

Situação em novembro/2019	Segundo Monitoramento	
	Itens da Decisão nº 3.214/2013	%
Cumprida	6.2.2.3 e 6.3.2.3	28,6
Não cumprida	6.2.2.1, 6.3.2.1, 6.2.2.2, 6.3.2.2 e 6.3.2.4	71,4

Gráfico 1 - Percentual de cumprimento das determinações do segundo monitoramento.



2.4.2. Implementação das recomendações

A implementação das recomendações está apresentada, sinteticamente, no quadro a seguir.

Quadro 24 - Situação da implementação das recomendações do primeiro e segundo monitoramentos

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 3.214/2013	Situação no Primeiro Monitoramento	Situação no Segundo Monitoramento
2.1.1.	6.2.1.1. e 6.3.1.1. Que elabore critérios e os utilize para distribuição das especialidades nas escalas médicas do centro cirúrgico e que adotem uma gestão adequada da escala de trabalho dos cirurgiões visando otimizar a utilização do centro cirúrgico, a fim de obter um melhor aproveitamento das horas contratadas destes profissionais e, conseqüentemente, diminuir a fila de espera.	Não implementadas	Não Implementadas

Ou seja, as duas recomendações decorrentes da mesma situação encontrada, uma para o HRSJ e a outra para a SES não foram implementadas em 100%.

2.4.3. Da responsabilidade

Diferente de uma auditoria financeira ou de conformidade, que busca verificar a aderência dos procedimentos realizados pelo jurisdicionado com a legislação, a auditoria operacional tem por objetivo contribuir com o aprimoramento do serviço público prestado para a sociedade, a partir de um relatório de auditoria apresentado ao gestor com as deficiências encontradas e a proposição das melhorias necessárias.

O Relatório é julgado no Plenário do Tribunal de Contas e o gestor público chamado a apresentar um Plano de Ação, com a identificação das medidas corretivas, do responsável pela sua implementação e prazo necessário. O Plano de Ação apresentado é levado para apreciação do Relator, que no segundo julgamento o transforma em um compromisso assumido entre o TCE e o Gestor jurisdicionado. Com a aprovação do Plano de Ação, nasce a obrigação de fazer do jurisdicionado, com prazo certo e responsável.

Mesmo sendo considerada uma modalidade de auditoria branda, pois inexistente o elemento surpresa e o jurisdicionado fixa o tempo para resolução dos achados de auditoria, a inércia do poder público perante o compromisso assumido com o TCE sujeita o administrador público à sanção de multa, nos termos do inc. II do art. 12 da Resolução nº TC 79/2013 c/c inc. II e §1º do art. 70 da Lei Complementar nº 202/2000 – Lei Orgânica do TCE.

3. CONCLUSÃO

Considerando que se realizou o segundo e último monitoramento programado da auditoria operacional que avaliou o serviço prestado pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, tendo seu resultado apresentado neste relatório, por meio do qual verificou-se que 71,4% das determinações e 100% das recomendações não foram cumpridas e implementadas, respectivamente, desde a auditoria realizada no ano de 2012;

Considerando-se que não houve melhora significativa em função das ações realizadas;

Considerando-se que os Centro Cirúrgico Geral e Centro Cirúrgico Oftalmológico do HRSJ continuam ociosos e com fila de espera; que permanece lotação incorreta dos profissionais médicos; que permanece a falta de controle de frequência efetivo, pela inexistência de barreiras físicas com registro das entradas e saídas vinculadas a frequência; que permanece o

pagamento de gratificação especial a profissionais médicos, sem a devida comprovação de produção;

Considerando que as situações encontradas que mereciam melhoras e resultaram nas determinações e recomendações constantes na Decisão nº 3.214/2013, foram levantadas no ano de 2012 e já se passaram oito anos;

A Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1. Conhecer o Relatório de Instrução DAE nº 004/2020, que trata do segundo monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou o serviço prestado pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, decorrente dos processos @RLA 12/00522882, PMO 15/00366550 e @PMO 19/00869478;

3.2. Conhecer as ações cumpridas pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina constantes da Decisão nº 3.214/2013 em relação aos itens 6.2.2.3 e 6.3.2.3 - Que demonstre cabalmente por meio de controle de ponto efetivo que os médicos cumprem a jornada de trabalho para a qual foram contratados (itens 2.2.3 deste Relatório);

3.3. Conhecer as ações não cumpridas pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e reiterar as determinações constantes da Decisão nº 3.214/2013 em relação aos itens 6.2.2.1 e 6.3.2.1 – Que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam; 6.2.2.2 e 6.3.2.2 – Que providencie imediatamente o registro do ponto biométrico dos médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas; e 6.3.2.4 – Que pague a gratificação especial de 50% somente sobre o vencimento do cargo efetivo para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva (itens 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.4 deste Relatório);

3.4. Conhecer as ações não implementadas pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e reiterar as recomendações constantes da Decisão nº 3.214/2013 nos itens 6.2.1.1 e 6.3.1.1 - Que elabore critérios e os utilize para distribuição das especialidades nas escalas médicas do centro cirúrgico e que adotem uma gestão adequada da escala de trabalho dos cirurgiões visando otimizar a utilização do centro cirúrgico, a fim de obter um melhor aproveitamento das horas contratadas destes profissionais e, conseqüentemente, diminuir a fila de espera (item 2.1.1 deste Relatório);

3.5. Conhecer as novas situações encontradas no primeiro monitoramento da auditoria e considerá-las cumpridas, constantes nos itens 6.5.1 e 6.5.2 da Decisão nº 0832/2017, que determinaram à Secretaria de Estado da Saúde (6.5.1) a conclusão e o encaminhamento dos resultados de processos administrativos internos e (6.5.2) a adoção de providências com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial se constatado o ganho indevido de Retribuição por Produtividade Médica (RPM) pelos profissionais médicos e caracterizada a prática de ato irregular com prejuízo ao erário (item 2.3.1 deste Relatório);

3.6. Conhecer as novas situações encontradas no primeiro monitoramento da auditoria e considerá-las prejudicadas pela não apresentação de um plano de ação, constantes nos itens 6.6.1, 6.6.2 e 6.6.7 da Decisão nº 0832/2017, que determinaram ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (6.6.1) o estabelecimento e a adoção de procedimentos padronizados relacionados às atividades do Centro Cirúrgico do HRSJ, dando transparência das informações e reduzindo o risco de burla à fila de espera; (6.6.2) o cadastro de todos os pacientes da fila de espera por cirurgias na central de regulação, assegurando que o seu chamamento seja realizado de acordo com a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados; e (6.6.7) a implantação de ferramenta no Sistema Micromed que impeça o lançamento de dois procedimentos cirúrgicos pelo mesmo profissional no mesmo horário, evitando a duplicidade de produtividade e o respectivo pagamento por Produtividade Médica de forma indevida (item 2.3.2 e 2.3.3 deste Relatório);

3.7. Encerrar este processo, em razão das situações encontradas e relatadas no processo RLA 12/00522882, referirem-se ao ano de 2012, possibilitando nova auditoria no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e na Secretaria de Estado da Saúde que tragam à tona da realidade atual da instituição.

3.8. Dar ciência da Decisão, do Relatório e do Voto do Relator que a fundamenta à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e ao Diretor do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 14 de maio de 2020.

ROSEMARI MACHADO
Auditora Fiscal de Controle Externo

CLEITON WESSLER
Auditor Fiscal de Controle Externo

RICARDO CARDOSO DA SILVA
Chefe de Divisão

De acordo:

MICHELLE F. DE CONTO EL ACHKAR
Coordenadora

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Luiz Eduardo Cherem, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

MONIQUE PORTELLA
Diretora

Clique aqui para digitar texto.

Clique aqui para digitar texto.

Processo n.: @PMO 19/00869478

Assunto: 2º Monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou o serviço prestado pelo Hospital Homero de Miranda Gomes (Hospital Regional de São José) de 2016 a 2019

Responsáveis: Helton de Souza Zeferino, Valdir José Ferreira e Acélio Casagrande

Procuradora: Janine Silveira dos Santos Siqueira (de Acélio Casagrande)

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 361/2021

O **TRIBUNAL PLENO**, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer o **Relatório DAECAOP//Div.3 n. 004/2020**, que trata do segundo monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou o serviço prestado pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, decorrente dos Processos ns. @RLA-12/00522882, PMO-15/00366550 e @PMO-19/00869478.

2. Conhecer as **ações cumpridas** pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e pela Secretaria de Estado da Saúde constantes da Decisão n. 3214/2013 em relação aos itens 6.2.2.3 e 6.3.2.3 - Que demonstre cabalmente por meio de controle de ponto efetivo que os médicos cumprem a jornada de trabalho para a qual foram contratados (itens 2.2.3 do Relatório DAE);

3. Conhecer as **ações não cumpridas** pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e pela Secretaria de Estado da Saúde e reiterar as determinações constantes da Decisão n. 3.214/2013 em relação aos itens 6.2.2.1 e 6.3.2.1 – Que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam; 6.2.2.2 e 6.3.2.2 – Que providencie imediatamente o registro do ponto biométrico dos médicos, registrando todas as entradas e saídas, com *software* adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas; e 6.3.2.4 – Que pague a gratificação especial de 50% somente sobre o vencimento do cargo efetivo para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva (itens 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.4 do Relatório DAE);

4. Conhecer as **ações não implementadas** pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e pela Secretaria de Estado da Saúde e reiterar as recomendações constantes da Decisão n. 3.214/2013 nos itens 6.2.1.1 e 6.3.1.1 - Que elabore critérios e os utilize para distribuição das especialidades nas escalas médicas do centro cirúrgico e que adotem uma gestão adequada da escala de trabalho dos cirurgiões visando otimizar a utilização do centro cirúrgico, a fim de obter um melhor aproveitamento das horas contratadas destes profissionais e, conseqüentemente, diminuir a fila de espera (item 2.1.1 do Relatório DAE);

5. Conhecer as **novas situações encontradas** no primeiro monitoramento da auditoria e **considerá-las cumpridas**, constantes nos itens 6.5.1 e 6.5.2 da Decisão n. 0832/2017, que determinaram à Secretaria de Estado da Saúde (6.5.1) a conclusão e o encaminhamento dos resultados de processos administrativos internos e (6.5.2) a adoção de providências com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial se constatado o ganho indevido de Retribuição

por Produtividade Médica (RPM) pelos profissionais médicos e caracterizada a prática de ato irregular com prejuízo ao erário (item 2.3.1 do Relatório DAE);

6. Conhecer as *novas situações encontradas* no primeiro monitoramento da auditoria e *considerá-las prejudicadas* pela não apresentação de um plano de ação, constantes nos itens 6.6.1, 6.6.2 e 6.6.7 da Decisão n. 0832/2017, que determinaram ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e à Secretaria de Estado da Saúde (6.6.1) o estabelecimento e a adoção de procedimentos padronizados relacionados às atividades do Centro Cirúrgico do HRSJ, dando transparência às informações e reduzindo o risco de burla à fila de espera; (6.6.2) o cadastro de todos os pacientes da fila de espera por cirurgias na central de regulação, assegurando que o seu chamamento seja realizado de acordo com a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados; e (6.6.7) a implantação de ferramenta no Sistema Micromed que impeça o lançamento de dois procedimentos cirúrgicos pelo mesmo profissional no mesmo horário, evitando a duplicidade de produtividade e o respectivo pagamento por Produtividade Médica de forma indevida (item 2.3.2 e 2.3.3 do Relatório DAE);

7. Encerrar este processo, em razão das situações encontradas e relatadas no Processo n. RLA-12/00522882 referirem-se ao ano de 2012, possibilitando nova auditoria no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e na Secretaria de Estado da Saúde que tragam à tona da realidade atual da instituição.

8. Dar ciência desta Decisão, bem como do Relatório e do Voto do Relator que a fundamentam, à Secretaria de Estado da Saúde e ao Diretor do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.

Ata n.: 17/2021

Data da sessão n.: 19/05/2021 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Herneus De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Cesar Filomeno Fontes e Luiz Eduardo Cherem

Representante do Ministério Público de Contas/SC: Cibelly Farias

Conselheiros-Substitutos presentes: Gerson dos Santos Sicca, Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes Iocken

ADIRCÉLIO DE MORAES FERREIRA
JÚNIOR
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

Fui presente: CIBELLY FARIAS
Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas/SC