

PROCESSO Nº:	RLA-12/00522882
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde Diretor Geral do Hospital Dr. Homero Miranda Gomes
RESPONSÁVEL:	Dalmo Claro de Oliveira Marise regina W. Rodrigues
ASSUNTO:	Auditoria Operacional para avaliar o serviço prestado pelo Hospital Homero de Miranda Gomes (Hospital Regional de São José)
RELATÓRIO INSTRUÇÃO:	DE DAE - 19/2013

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho teve origem no diagnóstico, seguido de avaliação sistêmica e possível indicação de auditoria na Unidade de Saúde Hospital Regional de São José (HRSJ), sob a responsabilidade de um grupo de trabalho, constituído por meio da Portaria nº TC 0516/2012, de 01 de agosto de 2012.

O diagnóstico contou com a participação da Diretoria de Atividades Especiais (DAE), realizado conjuntamente com a Diretoria de Controle Estadual (DCE), Diretoria de Atos de Pessoal (DAP) e a Diretoria de Licitações e Contratos (DLC), sendo que cada um elaborou seu trabalho específico com base na sua área de atuação.

As atividades do diagnóstico iniciaram com a apresentação das equipes ao Hospital Regional de São José, por meio do Ofício TC/DGCE nº 14811/2012 (fl. 08), em 30/07/2012. Em seguida, cada equipe deu continuidade ao seu trabalho dentro dos assuntos específicos e relativos a cada diretoria, culminando com a identificação da necessidade de realização de uma auditoria, exposta por meio do memorando DAE nº 55/2012. A Presidência, por meio do despacho no memorando anteriormente citado, determinou a inclusão da auditoria na programação de fiscalizações de 2012.

Na presente Diretoria, considerando a relevância dos fatos apurados, mediante o diagnóstico e a orientação da Presidência desta Corte de Contas, autuou o processo RLA-12/00522882, para que sejam ouvidas as partes envolvidas e acompanhadas as ações corretivas daquela Unidade de Saúde.

Assim, o presente relatório subdivide-se em três capítulos. Neste capítulo, de introdução, apresenta-se a (1.1) Visão Geral do Auditado, com destaque para o número de atendimentos, internações e exames realizados pelo Hospital. As taxas de ocupação, óbito e infecção hospitalar, bem como sua atual capacidade instalada, tanto física quanto de pessoal. Apresenta-se também a (1.2) Visão Geral da Auditoria, com a descrição do (1.2.1) objetivo geral da auditoria e das (1.2.2) questões, bem como a (1.2.3) metodologia empregada no decorrer dos trabalhos.

No capítulo 2 são abordados os achados da auditoria, com a descrição dos critérios, das situações encontradas, análises, evidências e as propostas de determinações e recomendações aos gestores.

Por fim, no Capítulo 3 (conclusão) constam as sugestões de determinações e as recomendações ao gestor, com vistas à melhoria de desempenho dos serviços prestados pelo Hospital Homero de Miranda Gomes, que serão apreciadas pelo Relator do processo.

1.1 Visão Geral do Auditado

O Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes foi inaugurado em 25 de fevereiro de 1987 e iniciou suas atividades no dia 02 de março do mesmo ano.

Em 2010, o Hospital realizou 5.762 atendimentos no ambulatório, 12.814 internações, ou seja, uma média de 1.068 internações mensais, 6.524 cirurgias, 208.377 atendimentos de emergência, 112.983 exames complexos e 351.778 exames laboratoriais.

Em relação aos índices hospitalares, apresentou em 2011 uma taxa de ocupação de 85,10%, com uma média de permanência de 6,99 dias, uma taxa de óbitos de 5,7%, e de 4,5% de infecção hospitalar.

Em agosto de 2012 o Hospital informou contar com uma capacidade instalada de 274 leitos ativos e 38 inativos (por isolamento e/ou falta de pessoal, em decorrência deste motivo há salas que foram destinadas à prescrição médica e aulas aos médicos residentes).

Em relação ao seu quadro de pessoal conta com 1.229 funcionários, dentre os quais 265 são médicos.

O HRSJ dispõe de três centros cirúrgicos distintos, centro cirúrgico geral, com sete salas, sendo que destas cinco estavam em atividade em setembro de 2012, centro cirúrgico de oftalmologia, com duas salas ativas e de ginecologia e obstetrícia, este não inserido no objeto de auditoria.

A fila de espera para realização de cirurgias informada pelo HRSJ em agosto de 2012, apresentava 5.221 pacientes aguardando pela realização de cirurgias, sendo que a maior demanda era para a especialidade de ortopedia, 3.087 pacientes, número que representa 59% dos pacientes.

1.2 Visão Geral da Auditoria

Neste item serão apresentados o objetivo geral, as questões de auditoria e a metodologia utilizada nas etapas do trabalho.

1.2.1 Objetivo Geral da Auditoria

Verificar se a capacidade instalada das salas cirúrgicas é suficiente para atender a fila de espera por cirurgias no Hospital Regional de São José.

1.2.2 Questões de Auditoria

Para atingir o objetivo geral desta auditoria operacional foram elaboradas três questões:

Questão 01: capacidade operacional das salas cirúrgicas ativas é utilizada em sua totalidade?

Questão 02: A disponibilidade de horas médicas contratadas é suficiente para atender a capacidade operacional das salas cirúrgicas ativas?

Questão 03: Em quanto tempo é possível atender o nº de pacientes em fila de espera para realização de cirurgias, por especialidade (sala) com a utilização da capacidade total do centro cirúrgico?

1.2.3 Metodologia

O presente trabalho foi iniciado como um diagnóstico que resultou na indicação da realização de uma auditoria. Apesar de tratar-se de uma Auditoria Operacional (AOP) que visa avaliar as atividades da Unidade com o objetivo de contribuir para um melhor desempenho da gestão pública.

Neste sentido a auditoria teve como foco o Centro Cirúrgico do Hospital e a análise restrita aos profissionais médicos cirurgiões que lá atuaram de janeiro a junho de 2012.

Ressalta-se que ao longo dos trabalhos foram identificados outros indícios de problemas, que apesar da sua relevância para a gestão do Hospital, não puderam ser abordados e analisados nesta auditoria.

A metodologia utilizada para o planejamento da auditoria compreendeu o levantamento de dados e informações, por meio de pesquisa documental e internet, solicitação de documentos e realização de entrevistas com os responsáveis pelo Hospital Regional de São José.

Com as informações levantadas e os temas definidos, elaborou-se a Matriz de Planejamento (fls. 1384-86) que orientou a execução dos trabalhos.

Na fase de diagnóstico foi realizada uma visita ao Hospital para uma inspeção física, observação direta e conhecimento do Centro Cirúrgico. Nesta visita, verificou-se a situação atual de cada sala cirúrgica em relação ao seu funcionamento e a disponibilidade de equipamentos, ente outros aspectos.

A seguir serão apresentados os principais achados da auditoria com a descrição dos critérios, das situações encontradas, análises, evidências e as propostas de determinações e recomendações aos gestores.

2. ANÁLISE

2.1 Ociosidade das salas cirúrgicas ativas

O HRSJ conta com 12 salas cirúrgicas, três pertencem ao Centro Cirúrgico Obstétrico, não analisado nesta auditoria, duas do Centro Cirúrgico Oftalmológico e sete do Centro Cirúrgico Geral, sendo que destas durante o

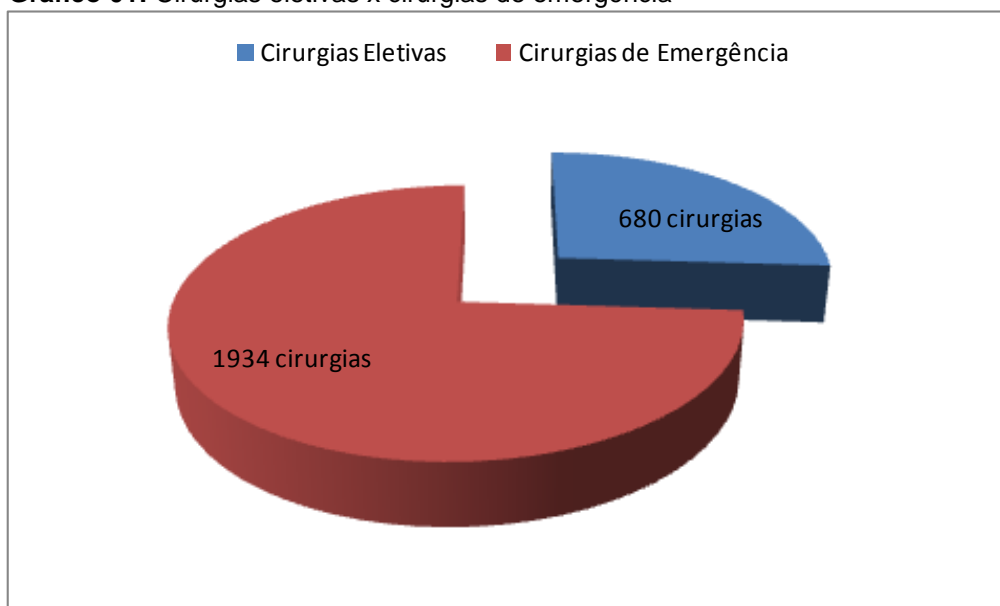
período analisado (janeiro a junho de 2012), cinco encontravam-se ativas e duas inativas, em razão da falta de equipamentos e de recursos humanos, segundo informações prestadas pelos responsáveis.

O centro cirúrgico atende cirurgias eletivas, àquelas marcadas após passagem por consulta ambulatorial, e cirurgias de emergência, as quais o paciente entra pelo atendimento emergencial do hospital, sendo prioridade.

Para as cirurgias de emergência o centro cirúrgico está disponível todos os dias da semana, 24 horas por dia. O horário para atendimento de cirurgias eletivas é das 07h30min às 20h, de segunda à sexta-feira.

Ao analisar os quantitativos de cirurgias realizadas no período de janeiro a junho/12, observou-se que do total de 2614 cirurgias (24 horas), 26% representam as eletivas e 74% as de emergência, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 01: Cirurgias eletivas x cirurgias de emergência



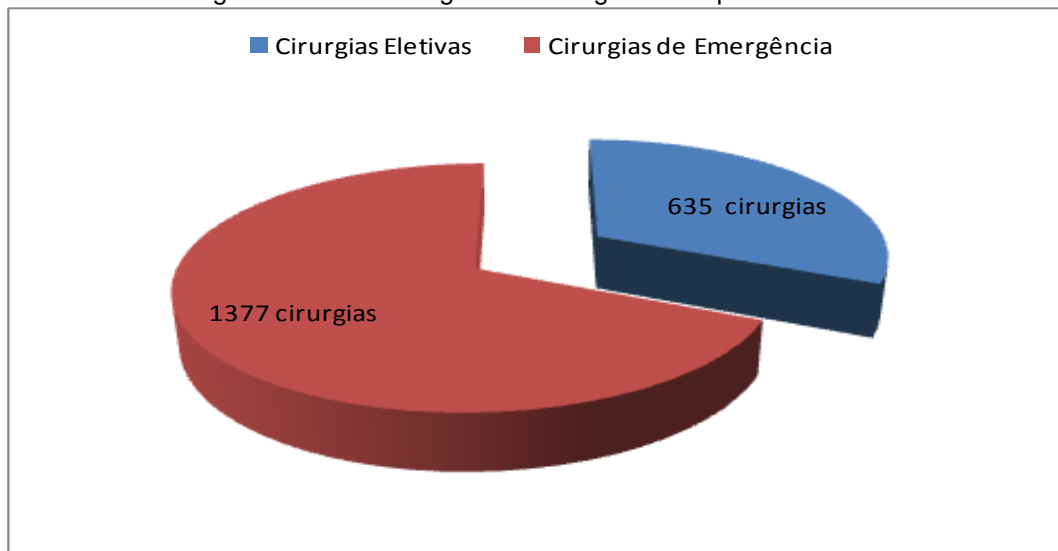
Fonte: Listagem de cirurgias realizadas de janeiro e junho de 2012 – fls. 14 a 40

A presente auditoria tem como objetivo a identificação da capacidade instalada das salas cirúrgicas e se elas são suficientes para atender a fila de espera por cirurgias no Hospital Regional de São José. Nesse sentido, a análise deve se restringir somente às cirurgias realizadas no período destinado às eletivas, ou seja, das 07h30min às 20h de janeiro a junho de 2012.

Sendo assim, considerando somente as cirurgias realizadas neste período, observou-se o total de 2012 procedimentos, 31,56% representam às

eletivas e 68,44% as de emergência, ou seja, mesmo no período no qual deveriam prevalecer as cirurgias marcadas, a maior ocorrência continua sendo as de emergência.

Gráfico 02: Cirurgias eletivas x cirurgias de emergência no período destinado às Eletivas



Fonte: Listagem de cirurgias realizadas de janeiro e junho de 2012 – fls. 14-40

Para se atingir o objetivo da auditoria, primeiramente foi necessário identificar se a capacidade operacional do Centro Cirúrgico (CC) é utilizada em sua totalidade. Para o seu cálculo foram utilizadas as seguintes variáveis:

- O nº de horas diárias em escala do centro cirúrgico: o horário de funcionamento do Centro Cirúrgico reservado para as cirurgias eletivas, que é das 07h30min às 20h, o que totaliza 12,5 horas diárias;
- O nº de dias úteis no mês: demonstrado no quadro 01;
- O nº de salas ativas no Centro Cirúrgico Geral (CCG): 05 salas;
- O nº de salas ativas no Centro Cirúrgico Oftalmológico: 01 sala (as salas 08 e 09 compõem o Centro Cirúrgico Oftalmológico, no entanto em todo período da auditoria só constam lançamentos em uma sala oftalmológica por mês).

Neste sentido, calculou-se a capacidade operacional por sala e das cinco salas do centro cirúrgico, conforme as informações contidas no quadro a seguir:

Quadro 01: Capacidade operacional das salas ativas do Centro Cirúrgico

Mês	Nº de dias úteis	Nº de horas disponíveis por sala	Capacidade operacional por sala
Janeiro	22	12,5	275
Fevereiro	20	12,5	250
Março	22	12,5	275
Abril	20	12,5	250
Maiο	22	12,5	275
Junho	20	12,5	250
Total da capacidade operacional por sala			1.575
Total da capacidade operacional das cinco salas CCG			7.875

Fonte: Escala de trabalho do centro cirúrgico e **listagem de** utilização do centro cirúrgico

Para identificar a quantidade de horas ociosas das salas ativas foi necessário calcular a diferença entre as horas efetivamente utilizadas no Centro Cirúrgico (realização de cirurgias + tempo de limpeza da sala entre uma cirurgia e outra) e a capacidade operacional.

Ociosidade = Capacidade Operacional – Horas de utilização (período de realização de cirurgias + tempo de limpeza entre uma cirurgia e outra)

Para calcular as horas de utilização do Centro Cirúrgico, foi solicitada a listagem de todas as cirurgias realizadas no período de janeiro a junho/12 (fls. 14-40). Com base nesta listagem calculou-se o somatório de horas de todas as cirurgias realizadas em todas as salas, no período reservado para as cirurgias eletivas.

Ressalta-se que em razão de erros de lançamentos no sistema do Hospital, algumas cirurgias foram elencadas em salas não existentes, sendo assim, o somatório de horas de cirurgias destas salas foram diluídas igualmente nas 05 salas ativas do CCG e as cirurgias de oftalmologia lançadas nestas salas foram consideradas como se realizadas na sala do Centro Cirúrgico Oftalmológico ativa no mês de análise.

Outro ponto a destacar da análise é o fato de se ter um número mínimo de lançamentos de cirurgias oftalmológicas para as salas destinadas a esta especialidade e uma infinidade de cirurgias da especialidade em pauta em outras salas. Desta forma, definiu-se como critério para a análise da ociosidade que as cirurgias de oftalmologia lançadas nas salas cirúrgicas não pertencentes ao

centro cirúrgico oftalmológico seriam consideradas como se realizadas na sala ativa destina a esta especialidade no mês de análise.

Quadro 02: Ociosidade dos Centros Cirúrgicos Geral (CCG) e Oftalmológico (OFT)

Percentual de ociosidade							
Salas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	% Médio
CCG	54,06%	59,53%	60,96%	53,96%	56,30%	60,00%	57,47%
OFT	1,34%	24,27%	10,92%	44,23%	33,53%	63,38%	29,61%

Fonte: Relação de Cirurgias realizadas no período analisado e Escala do Centro Cirúrgico e PT 07 – Cálculo da Ociosidade.

Com base nestes cálculos chegou-se ao 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 sua capacidade operacional não está sendo utilizada na sua totalidade, o que impacta diretamente no alto número de pacientes em fila de espera por realização de cirurgias neste Hospital, principalmente no que tange ao CCG.

No intuito de buscar as causas para este índice de ociosidade realizou-se entrevista com a responsável pelo Centro Cirúrgico, que elencou algumas situações que poderiam estar ocasionando a situação encontrada, como por exemplo, médicos que não cumprem horário, suspensão de cirurgias pelos anestesiólogos, falta de pré-avaliação de pacientes, cirurgias mais demoradas, por serem realizadas por médicos residentes, falta de leitos de UTI, de recuperação e de internação em geral.

Algumas das razões citadas pela Responsável (falta de pré-avaliação de pacientes, falta de leitos), encontram-se também elencadas como motivos de cancelamento de cirurgias no período de janeiro a junho/12, conforme previsto no PT 13 (fl. 1398).

Entretanto, tais motivos não podem ser considerados como causas da ociosidade das salas cirúrgicas ativas, haja vista que a maioria das cirurgias realizadas, dentro do período destinado às eletivas, são as de emergência, que representam 68,44% de um total de 2012 cirurgias realizadas das 07h30min às 20h, e estas não podem ser canceladas.

Neste sentido, procurou-se identificar outras causas para o alto índice de ociosidade no período analisado. Observou-se que dentre as horas

contratadas de médicos nas especialidades cirúrgicas, um baixo percentual destas horas é utilizado para atuação no CCG.

Para identificar esta causa fez-se a seguinte análise (PT 11):

- (a) - Com base na listagem de cirurgias realizadas, no período de janeiro a junho/12, selecionou-se o nº total de médicos que atuam no Centro Cirúrgico e em cada especialidade;
- (b) - Verificou-se o total de horas contratadas para cada especialidade no período de janeiro a junho/12 e considerou-se uma atuação do cirurgião de 50% no Centro Cirúrgico, visto que o mesmo não atua apenas neste setor;
- (c) - Calculou-se o total de horas de cirurgias realizadas para cada especialidade no período de janeiro a junho/12;
- (d) – Calculou-se o percentual de horas que o profissional contratado atua no Centro Cirúrgico em cada especialidade em relação ao total de horas contratadas para cada especialidade;

Com base nesta análise observou-se que de um total de 16.080 horas de profissionais cirurgiões (50% da contratação dos mesmos), apenas 4.514 horas (28,08%), destas são utilizadas para a realização de cirurgias. Esta análise evidencia uma distribuição inadequada das horas contratadas dos profissionais cirurgiões, conforme demonstra o quadro a seguir:

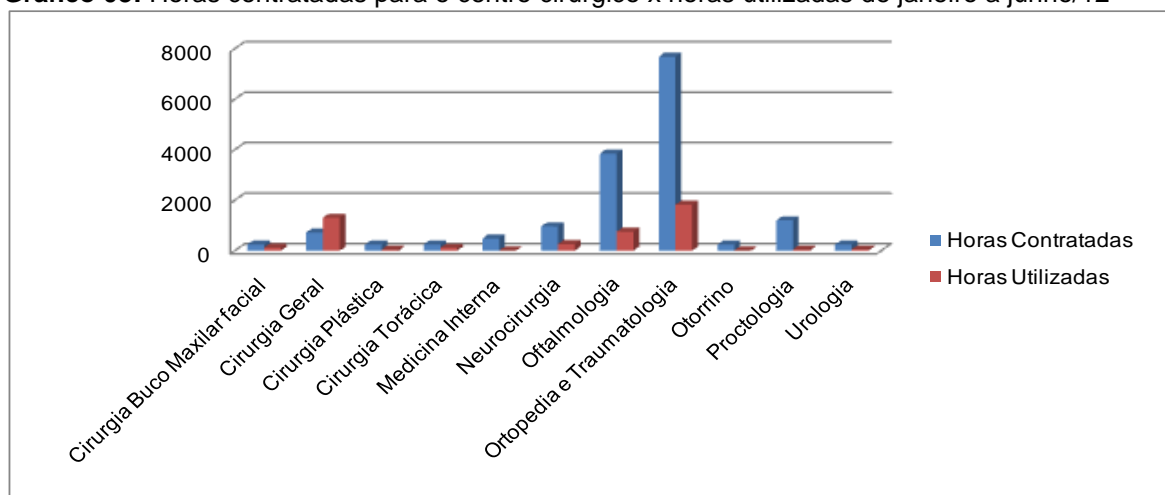
Quadro 03: Análise da atuação dos médicos cirurgiões no Centro Cirúrgico

Especialidades	Nº de médicos atuantes (a)	50 % das Horas contratadas no período de análise (ax40horasx6meses) (b)	Total de horas de cirurgia por especialidade no período de análise (c)	% atuação x 50 % das horas contratadas (d)
Cirurgia Buco Maxilar facial	1	240	123,87	51,61%
Cirurgia Geral	30	720	1303,78	181,08%
Cirurgia Plástica	1	240	36,5	15,21%
Cirurgia Torácica	1	240	112,68	46,95%
Medicina Interna	2	480	3,33	0,69%
Neurocirurgia	4	960	261,92	27,28%
Oftalmologia	16	3840	755,75	19,68%
Ortopedia e Traumatologia	32	7680	1819,18	23,69%
Otorrino	1	240	5,75	2,40%

Especialidades	Nº de médicos atuantes (a)	50 % das Horas contratadas no período de análise (ax40horasx6meses) (b)	Total de horas de cirurgia por especialidade no período de análise (c)	% atuação x 50 % das horas contratadas (d)
Proctologia	5	1200	41,92	3,49%
Urologia	1	240	50,13	20,89%
Total	94	16080	4514,81	28,08 %

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de janeiro a junho/12

Gráfico 03: Horas contratadas para o centro cirúrgico x horas utilizadas de janeiro a junho/12



Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de janeiro a junho/12

Dentre os efeitos deste achado destaca-se a existência de mais de 5.000 pacientes em fila de espera por cirurgias no Hospital, aspecto que será tratado especificamente no item 2.2.4 deste Relatório.

Com base no exposto, **recomenda-se** ao Hospital Regional de São José que adote uma gestão adequada da escala de trabalho dos médicos cirurgiões em relação à disponibilidade de horas das salas ativas do Centro Cirúrgico, de forma a obter um melhor aproveitamento das horas contratadas destes profissionais e o atendimento de um maior número de cirurgias eletivas.

2.2 Deficiência no gerenciamento quanto à prestação de serviços dos médicos frente às lotações e cumprimento da carga horária

A Diretoria do HRSJ, subordinada a Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais da Secretaria de Estado da Saúde (SES) tem o dever de

assegurar a eficiência do hospital, conforme art. 72, inciso VIII, do Regimento Interno da SES¹, conforme transcrito:

Art. 72º Às Diretorias dos Hospitais Públicos Estaduais da Secretaria de Estado da Saúde, subordinadas diretamente a Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais, compete:

VIII. Coordenar as ações que visem estabelecer processos, métodos e rotinas de trabalho objetivando assegurar maior eficiência institucional;

No entanto, a situação encontrada no HRSJ é a deficiência no controle de ponto e na lotação de pessoal divergente do local de sua atuação profissional, todos descritos na seqüência.

2.2.1 Lotação

A Lei Estadual nº 6.745/1985, que rege o Estatuto dos Servidores de Santa Catarina (SC), define lotação como:

Art. 21 - O funcionário terá exercício no órgão em que for lotado.

§ 1º - Entende-se por lotação, o número de funcionários que deva ter exercício em cada órgão, mediante prévia distribuição dos cargos e das funções de confiança integrantes do respectivo quadro.

§ 2º A lotação pessoal do funcionário será determinada **no ato de nomeação**, movimentação ou progresso funcional e de reingresso.

Segundo Regimento Interno da SES a competência para lotar os servidores é da Diretoria de Recursos Humanos, conforme art. 35, inciso VI, transcrito abaixo:

Art. 35º. À Diretoria de Recursos Humanos subordinada diretamente à Superintendência de Planejamento e Gestão, compete:

[...]

VI Organizar, analisar, controlar e instruir as ações e atividades relacionadas aos benefícios, direitos, deveres, ingresso, movimentação, **lotação**, vantagens pecuniárias e vencimentos ou remuneração dos servidores, bem como outras competências delegadas, cumprindo e fazendo cumprir a legislação, regulamentos, normas e regras vigentes;

Analisou-se a lotação dos médicos atuantes no HRSJ, tomando como base a listagem das cirurgias realizadas de janeiro a junho/12, fornecida pelo Hospital (fls. 14-40).

¹ Versão do Regimento Interno da SES acessado em 19/04/2012 no endereço: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28

Com base nas informações fornecidas pelo HRSJ, sobre a lotação dos profissionais médicos (fls. 45-52) e produção dos mesmos no centro cirúrgico, fez-se uma comparação e constatou-se que mais de 88% dos profissionais médicos atuantes no centro cirúrgico estão lotados fora de seu local de atuação, conforme PT 15 (fls. 1401-02) e quadro abaixo.

Quadro 04: Profissionais atuando no centro cirúrgico x lotados no centro cirúrgico

Profissionais Lotados no CC	Profissionais Atuantes no CC	% Atuantes perante lotados no CC
11	95	11,58%

Fonte: Listagem HRSJ com lotações (fls. 45-52) e Escalas (fls. 553-1058)

Os médicos que estão lotados na emergência, em efetivo exercício, recebem uma gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo, conforme Lei Complementar Estadual nº 369/2006, art. 3º:

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, 63 estão lotados na emergência (PT15), no entanto, analisando as escalas do setor de janeiro a junho de 2012, apenas um estava na escala da emergência pediátrica. Desta forma, é possível afirmar que 62 médicos estão lotados indevidamente no setor de emergência.

Verificando o contracheque (fls. 1403-66) de cada um dos 63 médicos lotados na emergência e atuantes no centro cirúrgico, é possível afirmar que 60 recebem a gratificação prevista na Lei Complementar Estadual nº 369/2006, art. 3º indevidamente.

O principal efeito observado na lotação dos profissionais é o pagamento da gratificação especial de 50%, sem que os profissionais médicos estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva.

Desta forma, **determina-se** à Secretaria de Estado da Saúde que somente pague a gratificação especial de 50% 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 Lei Complementar Estadual nº 369/2006, art. 3º.

Ainda, **determina-se** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Regional São José que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei Estadual nº 6.745/1985.

2.2.2 Registro de Ponto e Controle de Produtividade

A Lei Complementar Estadual (LCE) nº 323, de 02/03/2006, art. 22, estabeleceu a jornada de trabalho dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde de 30 (trinta) horas semanais, devendo ser cumprida em regime de 6 (seis) horas diárias ou em escalas ou turnos ininterruptos.

No caso dos médicos, aplica-se o art. 23 da mesma lei, que rege:

Art. 23. Aos servidores que exercem as competências e/ou atividades abaixo especificadas fica assegurado o seguinte horário especial de trabalho:

I - Médico: 20 (vinte) horas semanais, devendo ser realizada em escala de 4 (quatro) horas diárias e/ou escala de 12 (doze) horas, ou outra que possa melhor atender a necessidade de serviço fixada em regulamento;

Quanto ao registro de frequência, a Lei Estadual (LE) nº 6.745/1985, Estatuto do servidor de Santa Catarina, estabelece no art. 25:

Art. 25 - O registro de frequência é diário e mecânico ou, nos casos indicados em Regulamento, por outra forma que vier a ser adotada.

§ 1º - Todos os funcionários devem observar rigorosamente o seu horário de trabalho, previamente estabelecido.

§ 2º - A marcação do cartão de ponto deve ser feita pelo próprio funcionário.

A jornada de trabalho dos servidores deve ser registrada, a fim de comprovar a liquidação da despesa, conforme art. 63, da Lei Federal nº 4.320/1964.

O registro de frequência do hospital é feito por meio de um relógio ponto que está instalado na entrada de serviço do HRSJ. Deste relógio ponto, decorre o registro no sistema informatizado.

O sistema informatizado de ponto utilizado para controlar o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores do hospital, apresenta problemas, tanto que as informações que constam do banco de dados não conferem com as informações presentes no registro de ponto impresso e utilizado para fins de pagamento pelo setor de recursos humanos.

Em decorrência das limitações do sistema, é necessário fazer os acertos manualmente, mobilizando todo o setor de recursos humanos para uma atividade que deveria ser feita pelo sistema contratado.

Além disso, o HRSJ possui várias vias de acesso, por este motivo apenas um novo equipamento de controle de ponto não será suficiente, pois se considera necessário colocar barreiras físicas (catracas), que registrem e fechem todas as entradas e saídas, bem como um software preparado para o registro do ponto dos médicos, que considere todas as entradas e saídas.

Ao analisar o controle de ponto mensal dos médicos atuantes no centro cirúrgico, entre janeiro e junho/12 (fls. 55-551), foi possível constatar problemas em decorrência da limitação do sistema utilizado. Um dos problemas do sistema é o registro do profissional que entra em um dia e sai no dia seguinte, fazendo com que este registro fique incorreto e necessite de acertos manuais.

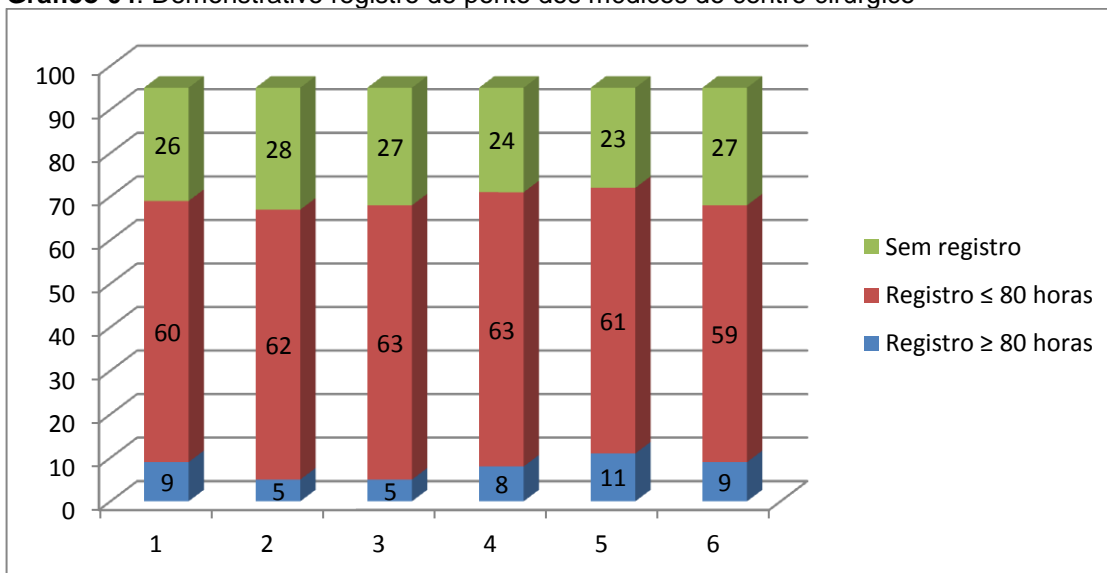
Dos registros de ponto efetuados (janeiro e junho/12) é possível constatar que apenas 8% dos médicos atuantes no centro cirúrgico possuem registros que cheguem às 80 horas contratados, 65% destes profissionais não atingem às 80 horas contratuais e 27% não possuem qualquer tipo de registro, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 05: Quantitativo dos médicos do centro cirúrgico quanto ao ponto

Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Média	% Médio
Total Médicos CCG	95	95	95	95	95	95	95	100%
Registro \geq 80 horas	9	5	5	8	11	9	7,83	8%
Registro \leq 80 horas	60	62	63	63	61	59	61,33	65%
Sem registro	26	28	27	24	23	27	25,83	27%

Fonte: Cartões de ponto fornecidos pela direção (fls. 55-551)

Gráfico 04: Demonstrativo registro de ponto dos médicos do centro cirúrgico



Fonte: Cartões de ponto fornecidos pela direção (fls. 55-551)

Com base no quadro 05 e gráfico 04 é possível afirmar que dos 95 profissionais médicos em atividade em janeiro, 26 não tiveram qualquer tipo de registro, em fevereiro, 28, março foram 27 profissionais sem qualquer tipo de registro, abril, 24 médicos, maio, 23 e junho, 27 médicos atuantes no centro cirúrgico não tiveram nenhum tipo de registro de expediente.

Tomando como base os profissionais médicos que não tiverem qualquer registro no mês de fevereiro de 2012, é possível afirmar que a grande maioria não teve produção no centro cirúrgico, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Quadro 06: Demonstrativo da produção dos médicos do ccg sem registro de ponto em fevereiro de 2012

Profissional (Matrícula)	Tempo de produção no cc em fev/12
385812	férias
663434	0
319033	0
256187	licença prêmio
240803	0
sem matrícula identificada (E.A.T.P.)	0
316549	0
57646	07:40
295051	0
658634	0
363661	13:10
sem matrícula identificada (F.C.)	0
393136	02:10
953486	0
662823	0
243429	férias
56330	0
320237	0
386394	férias
243432	férias
659825	0
344230	férias
337855	férias
330159	férias
282926	0
256110	férias
316567	férias
670277	0

Fonte: Cartões de ponto fornecidos pela direção (fls. 55-551) e listagem de cirurgias realizadas no período de janeiro a junho/12

A carga horária contratada e o registro do ponto dos meses de janeiro a junho/12, consolida a evidência de que o ponto não é registrado pela maioria dos profissionais médicos, por este motivo não é possível utilizar o registro de ponto para afirmar se os médicos cumprem ou não a carga horária contratada.

Desta forma buscou-se a produção dos mesmos no HRSJ para verificar se desta forma é possível comprovar se atendem ou não ao seu contrato de trabalho.

Com base na listagem dos médicos atuantes no centro cirúrgico, verificou-se inicialmente sua produção no setor, que na maioria dos casos é baixa. Na sequência, buscou-se identificar estes profissionais nas escalas dos demais setores do Hospital, chegando então a atuação estimada de cada um deles, conforme demonstrado no PT 08 (fls. 1478-86).

Segundo a análise realizada, na qual considera-se as escalas nos setores cumpridas na íntegra, em decorrência do não registro de ponto dos médicos de forma efetiva, conforme demonstrado anteriormente. Cabe salientar que o cumprimento da escala por parte dos profissionais analisados foi apenas um critério adotado para possibilitar o estudo, no entanto, não há como ter certeza deste cumprimento em virtude das deficiências no registro de ponto.

No entanto, é possível afirmar que alguns médicos não cumpriram a carga horária para a qual foram contratados, com base nas escalas de trabalho e na atuação efetiva dos profissionais no centro cirúrgico nos meses de janeiro a junho de 2012, conforme demonstrado:

Quadro 07: Demonstrativo médicos que não cumprem 80 horas/mês

Matrícula do Profissional	Carga Horária/Mês	Média Registro Ponto jan-jun/12	Média mensal de produtividade
385812-01-0	80	28:12	57,56
389862-02-8	80	37:32	70,98
282722-02-0	80	23:17	58,39
663127-01-4	80	54:45	61,72
264802-01-4	80	53:12	6,29
330159-02-1	80	67:48	10,65
243623-01-0	80	39:38	12,85
363662-01-3	80	44:28	22,42
383555-01-3	80	28:12	8,63

Fonte: Relação de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 (fls. 14-40) e escalas de trabalho (fls. 553-1058)

Outro fato que deve ser ressaltado é a existência de médicos na listagem de produção do centro cirúrgico que não estão na listagem de funcionários médicos do HRSJ, mas que atuaram em determinados períodos no centro cirúrgico, conforme exposto no quadro a seguir:

Quadro 08: Médicos que atuaram no CCG e não estão na listagem de funcionários do HRSJ

Médico	Unidade de Saúde de Lotação	Atuação no CC em 2012
Daniel Alonso Del Rio	HEMOSC	março
Eduardo André Teebeck Pinto	Lotação não informada	março, abril, junho
Elcio Madruga	Hospital Florianopolis	março, junho
Fernanda Ceccato	Lotação não informada	janeiro
Guilherme Maia Monteiro	Instituto de Cardiologia	abril
Raul Cheren Neto	Hospital Santa Tereza	abril

Fonte: Relação de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 (fls. 14-40)

Desta forma, apesar de se tratar de uma amostra, não é possível afirmar se os médicos cumprem a carga horária contratada em virtude das deficiências apresentadas no controle de ponto.

Diante do exposto, faz-se necessário **determinar** à Secretaria de Estado da Saúde e à Direção do Hospital Regional São José 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 6.745/1985, §§ 1º e 9º do art. 19 e art 20, I, da Lei Complementar Estadual nº 323/2006 e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/1964;

Determinar à Secretaria de Estado da Saúde e à Direção do Hospital Regional São José 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 o art. 25 da Lei 6.745/1985, art. 19, § 1º da Lei Complementar 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/1964;

Espera-se que a partir do registro de ponto e controle, haja o cumprimento da jornada de trabalho e a consequente produção, a remuneração de acordo com a prestação de serviço e a melhora do atendimento aos usuários do HRSJ.

2.2.3 Disponibilidade médica para atendimento da escala do centro cirúrgico

O centro cirúrgico geral é composto por sete salas cirúrgicas (neste quantitativo não estão contempladas as duas salas do centro cirúrgico oftalmológico), destas, cinco estão em atividade, dentre as quais uma é reservada apenas para cirurgias de emergência e quatro possuem escalas de trabalho.

A fim de disciplinar a utilização destas salas, utiliza-se uma escala por especialidade. Conforme informado em entrevista com a diretora do HRSJ, o critério para a distribuição da escala é definida em primeiro lugar de acordo com a demanda existente e a disponibilidade dos profissionais.

Desta forma, chega-se a escala abaixo demonstrada:

Quadro 09: Escala do centro cirúrgico geral

Escala do Centro Cirúrgico Geral					
Sala 1					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Otorrino	Ortopedia	Geral	Otorrino	Ortopedia
Tarde	Buco	Otorrino	Geral	-	Geral
Sala 2					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Neuro	Geral	Urologia	-	Torácica
Tarde	Buco	Geral	Neuro	Neuro	-
Sala 3					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
Tarde	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
Sala 4					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Geral	Torax/Uro	Geral	Geral	Geral
Tarde	Geral	Plástica	Geral	-	Otorrino

Fonte: Escala do centro cirúrgico (fls. 553-1058)

Somando os horários disponíveis da escala exposta anteriormente, temos o seguinte montante de horas por especialidade ao mês:

Quadro 10: Disponibilidade de horas por especialidade

Especialidade	Horas/mês
Otorrino	100
Buco	50
Ortopedia	300
Geral	275
Neuro	75
Urologia	37,5
Torácica	37,5
Plástica	25
Sem especialidade definida	100

Fonte: Escala do centro cirúrgico (fls. 553-1058)

Segundo a listagem de funcionários do HRSJ, há apenas 11 médicos lotados no centro cirúrgico, sendo que destes cinco são anestesistas, restando apenas 6 cirurgiões, conforme descrito no quadro a seguir:

Quadro 11: Médicos lotados no centro cirúrgico

Especialidade	Carga horária mensal	Matrícula	Nome
ANESTESIOLOGISTA	80	301196-01-8	ARSENIO JOSE ANTUNES DE MELLO
ANESTESIOLOGISTA	80	242970-01-5	CESAR AUGUSTO DE MELLO
ANESTESIOLOGISTA	80	363664-01-0	PAULO AUGUSTO VIEIRA
ANESTESIOLOGISTA	80	256097-01-6	ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI
ANESTESIOLOGISTA	80	657716-01-4	ROSANA DE SOUZA MONTEIRO
CIR. PLÁSTICO	80	373198-02-7	GUSTAVO MATEUS ROSA
CIRURGIÃO GERAL	80	264802-01-4	MARIA DE FATIMA CORDEIRO RAMOS
UROLOGISTA	80	383532-01-4	ALBERTO AMBROGINI
UROLOGISTA	80	385122-01-2	FLAVIO LOBO HELDWEIN
UROLOGISTA	80	377913-01-0	JOSE ORLANDO DE FARIAS JUNIOR
UROLOGISTA	80	255740-01-1	RODOLFO DITTRICH

Fonte: Listagem de funcionários do HRSJ (fls. 45-52)

Confrontando a escala do centro cirúrgico aos médicos lotados neste setor, é possível constatar que apenas nas especialidades de urologia e plástica há médicos para atender as horas previstas em escala, o que pode ser mais bem visualizado no quadro a seguir:

Quadro 12: Escala x médicos lotados no centro cirúrgico

Especialidade	Escala	Lotação CC	Resultado
Otorrino	100	0	-100
Buco	50	0	-50
Ortopedia	300	0	-300
Geral	275	0	-275
Neuro	75	0	-75
Urologia	37,5	160	122,5
Torácica	37,5	0	-37,5
Plástica	25	80	55
Sem especialidade definida	100	-	-

Fonte: Listagem de funcionários do HRSJ (fls. 45-52) e escala do centro cirúrgico (fls. 553-1058)

No entanto em decorrência das entrevistas realizadas, de observações in loco e das análises das escalas dos setores, fica evidente que a lotação informada na listagem de pessoal do HRSJ não representa a realidade.

Com base na listagem de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 chegou-se aos médicos atuantes no centro cirúrgico por especialidade, sendo então possível verificar o quanto é a atuação no centro cirúrgico por mês e quanto deveriam atuar, considerando 50% da carga horária contratada no centro cirúrgico (40 horas/mês), análise esta exposta no quadro abaixo:

Quadro 13: Escala x médicos com atuação no centro cirúrgico

Especialidade	Horas em escala (a)	Lotados no CCG (b)	Atuação no CCG* (c)	Carga Horária no CCG** (d)
Otorrino	100	0	1,44	40
Buco	50	0	20,64	40
Ortopedia	300	0	303,20	1280
Geral	275	0	217,30	1200
Neuro	75	0	43,65	160
Urologia	37,5	160	8,35	40
Torácica	37,5	0	18,78	40
Plástica	25	80	6,08	40
Sem especialidade definida	100	-	0,00	0

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 (fls 14-40) e escala do centro cirúrgico (fls. 553-1058)

* Média de janeiro a junho/12;

** Considerando que das 80 horas contratadas para cada um dos profissionais médicos atuantes no CCG, 50% deve ser prestada neste setor e os outros 50% no ambulatório.

Ao analisar o quadro acima é possível constatar que se for comparada as horas em escala (a) ao mês à atuação no centro cirúrgico (c), apenas a especialidade de ortopedia atinge as horas em escala, nas demais todas estão aquém do previsto, mesmo havendo demanda de pacientes em fila de espera.

Ao seguir a análise, foi considerado que 50% da carga horária dos médicos atuantes no centro cirúrgico deve ser cumprida neste setor e que os outros 50% deve se cumprir no ambulatório, chegando então aos resultados demonstrados no quadro a seguir:

Quadro 14: Escala x disponibilidade de médicos por especialidade no CC

Especialidade	Horas em escala ao mês (a)	Carga Horária no CCG (b)	Disponibilidade de horas médicas (b)-(a)
Otorrino	100	40	-60
Buco	50	40	-10
Ortopedia	300	1280	980
Geral*	275	1200	925
Neuro	75	160	85
Urologia	37,5	40	2,5
Torácica	37,5	40	2,5
Plástica	25	40	15

Fonte: Escala de trabalho no cc e PT 06 (fl. 1476)

* As cirurgias de proctologia estão incluídas com a cirurgia geral

Adotando os critérios especificados no parágrafo anterior e tomando como base o quadro anterior, é possível afirmar que apenas nas especialidades de otorrino e buco não haveria médicos suficientes para suprir a necessidade gerada pela escala de serviço do setor. Nas demais especialidades sobriariam horas.

Recomenda-se ao Hospital Regional de São José 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 a fim de otimizar a utilização do centro cirúrgico, visando obter um melhor aproveitamento das horas contratadas destes profissionais e consequentemente diminuir a fila de espera;

Os benefícios esperados com as implementações suprarreferenciadas são a redução da fila de espera, melhor aproveitamento das salas cirúrgicas e otimização dos recursos humanos existentes.

2.2.4 Atendimento da Fila de Espera do HRSJ

Conforme listagem fornecida pelo HRSJ em agosto/12, a fila de pacientes aguardando para realização de cirurgias totalizava 5.221 pacientes, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 15: Pacientes em fila de espera por especialidade

Especialidade	Qtd. Pacientes em fila de espera
Ortopedia	3087
Cirurgia Geral	1253
Plástica	440
Proctologia	335
Torácica	55
Urologia	25
Otorrino (fraturas)	22
Buco-maxilar	4
Neurologia	0
Total	5221

Fonte: Fila de espera (fls. 1059-1369)

Das cirurgias realizadas no HRSJ, de janeiro a junho de 2012 (24horas), 74% delas foram classificadas como de emergência, de janeiro a junho/12, ou seja, não necessitam de marcação em função de sua gravidade, estas são prioridade zero. Apenas 26% das cirurgias realizadas neste mesmo período foram consideradas como eletivas, mas nem todas são para atender a fila de espera, segundo o setor de agendamento de cirurgias. Desta forma, menos que 26% dos procedimentos operatórios realizados no Hospital destinam-se ao atendimento da fila.

A diretora do Hospital, por meio de entrevista, informou que o foco desta unidade de saúde é o atendimento da demanda diária, sendo que as cirurgias eletivas ficam para quando existir disponibilidade.

Com base nas cirurgias realizadas no período destinado à realização de cirurgias eletivas, verificou-se a existência de tempo ocioso no centro cirúrgico, mesmo com a demanda decorrente da fila.

Desta forma, calculou-se a ociosidade por especialidade com base na escala do centro cirúrgico frente à utilização do centro cirúrgico por especialidade (listagem de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 – fls. 14-40), chegou-se ao resultado exposto a seguir:

Quadro 16: Cálculo da ociosidade do centro cirúrgico geral por especialidade

Especialidade	Utilização Total do CCG em horas (média mês)	Tempo disponível do CCG Total (janeiro-junho)	Ociosidade do CCG por especialidade (ao mês)	% Ociosidade
Cirurgia Buco Maxilar facial	123,95	300	176,05	59%
Cirurgia Geral e Proctologia	1343,38	1650	306,62	19%
Cirurgia Plástica	36,53	150	113,47	76%
Cirurgia Torácica	112,76	225	112,24	50%
Neurocirurgia	262,10	450	187,90	42%
Ortopedia e Traumatologia	1820,45	1800	-20,45	-1%
Otorrino	5,84	600	594,16	99%
Urologia	53,60	225	171,40	76%

Fonte: Relação de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 (fls. 14-40), escala de trabalho do centro cirúrgico PT 06 (fl. 1476)

Com exceção da ortopedia e traumatologia, que não apresentaram ociosidade, todas as outras especialidades não utilizam todo o tempo destinado em escala de trabalho do centro cirúrgico.

Feito isso, verificou-se o tempo médio de atendimento (TMA), ou seja, o tempo médio para realização de cirurgia por especialidade, informado pelo HRSJ, conforme os dados a seguir:

Quadro 17: Tempo médio de atendimento por cirurgia - HRSJ

Especialidade	TMA (em horas)
Cirurgia Buco Maxilar facial	2,37
Cirurgia Geral e Proctologia	1,93
Cirurgia Plástica	1,92
Cirurgia Torácica	1,62
Neurocirurgia	2,34
Ortopedia e Traumatologia	1,85
Otorrino	0,97
Urologia	1,28

Fonte: Ofício HRSJ 132/2012 (fl. 09 e 43)

Com todas estas informações, buscou-se verificar o tempo necessário para atendimento da fila de espera informada da seguinte forma:

- Calculado o total de horas de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 por especialidade;
- Calculado o tempo total disponível do centro cirúrgico por especialidade, conforme escala de trabalho do setor;
- Calculada a ociosidade para o semestre estudado;
- Calculado a ociosidade mensal (ociosidade semestral/6);
- Dividido a ociosidade mensal por especialidade pelo TMA (HRSJ) por especialidade, chegando ao número de cirurgias que poderiam ser realizadas a mais por mês;
- Dividido o número de pacientes em fila de espera pelo número de cirurgias que poderiam ser realizadas a mais por mês, chegando ao tempo de atendimento da fila de espera por especialidade em meses.

Ressalta-se que alguns critérios tiveram que ser adotados para viabilizar a análise, tais como: considerou-se a fila informada como estática, ou seja, para os cálculos está sendo considerada a fila informada pelo HRSJ em agosto/12. Considerou-se também que a ociosidade média, calculada com base na utilização de janeiro a junho/12, é contínua.

Desta forma, chegou-se ao resultado exposto no quadro a seguir:

Quadro 18: Tempo de atendimento da fila de espera por mês e especialidade

Especialidade	Utilização Total em horas	Tempo disponível Total	Ociosidade por especialidade	% Ociosidade	Cirurgias a mais com ociosidade ao mês	Atendimento da fila por especialidade
Cirurgia Buco Maxilar facial	123,95	300	176,05	59%	12,40	0,32
Cirurgia Geral e Proctologia	1343,38	1650	306,62	19%	26,51	47,26
Cirurgia Plástica	36,53	150	113,47	76%	9,87	44,58
Cirurgia Torácica	112,76	225	112,24	50%	11,58	0,21
Otorrino	5,84	600	594,16	99%	102,44	0,21
Urologia	53,60	225	171,40	76%	22,26	1,12

Fonte: TCE (PT 14) e ofício HRSJ 132/2012 (fl. 09 e 43)

Com base no quadro acima, verifica-se que no caso da cirurgia geral e proctologia poderiam ser realizadas 26,51 cirurgias a mais por mês, o que possibilitaria o atendimento dos 1.588 pacientes em fila de espera em pouco mais de 47 meses.

No caso das especialidades buco maxilar facial, plástica e torácica, o atendimento da fila se daria em menos de um mês, no caso da urologia, em pouco mais de um mês.

Ressalta-se que se tratou nesta análise apenas das especialidades em que foi verificada ociosidade.

No caso da ortopedia, especialidade que há o maior número de pacientes em fila de espera, não há ociosidade para fazer tal análise. Faz-se necessário um estudo aprofundado da dinâmica e utilização do centro cirúrgico para estudar uma solução para o atendimento desta especialidade.

Cabe lembrar que conforme informado em agosto/12 pelo HRSJ há duas salas inativas no centro cirúrgico que poderiam ser equipadas e destinadas ao atendimento prioritário da ortopedia, visto que é a maior demanda existente tanto para cirurgias eletivas quanto de emergência.

Com base no exposto, **recomenda-se à SES e ao Hospital Regional de São José** que adote as medidas necessárias para sanar o problema da ociosidade do centro cirúrgico de forma a otimizar a utilização do mesmo, visando o atendimento da fila de espera por cirurgias.

2.3 COMENTÁRIOS DO GESTOR

O Conselheiro relator Determinou a audiência do Secretário de Estado da Saúde, Sr. Dalmo Claro de Oliveira, e da Diretora do Hospital Regional de São José – Dr. Homero de Miranda Gomes, Sra. Marise Regina Wiethorn Rodrigues (fls. 1517 e verso), por meio do despacho GAC/CFF – 037/2013, em 21/02/2013.

Em cumprimento, o Diretor de Atividades Especiais realizou a audiência dos responsáveis por meio dos Ofícios nº 1.628/13 e 1.629/13 (fls. 1518-9) respectivamente.

2.3.1 Comentários da Diretora do Hospital Regional de São José – Dr. Homero de Miranda Gomes

A Diretora do Hospital Regional de São José – Dr. Homero de Miranda Gomes, manifestou-se que os questionamentos foram encaminhados a Secretaria de Estado da Saúde, a qual está subordinada, por meio do Ofício Diretora/HRSJ nº 072/2013, protocolado neste Tribunal sob o nº 006556/2013, de 27 de março de 2013.

2.3.2 Comentários da Secretaria de Estado da Saúde

A Secretaria do Estado da Saúde (SES), solicitou prorrogação de prazo para atendimento da audiência, por meio do Ofício nº 00315/2013, de 26/03/2013. Novamente, em 23/04/2013, a SES solicitou prorrogação de prazo para atendimento do expediente, por meio Ofício nº 010/2013.

Os comentários da Secretaria de Estado da Saúde foram protocolados nesta corte no dia 28/05/2013, por meio do Ofício nº 606/2013 (fl. 1532–1636), de 28/05/2013. Também encaminhou documentos do projeto para implantação do ponto eletrônico e controle de frequência.

O conteúdo da manifestação contida no Ofício anteriormente citado está transcrita a seguir:

Em atenção ao despacho GAC/CFF – 037/2013, referente ao Processo nº RLA – 12/00522882 – Auditoria Operacional para avaliar o serviço prestado pelo Hospital Homero de Miranda Gomes (Hospital Regional de São José), apresentamos manifestação acerca das determinações e recomendações evidenciadas no Relatório de Instrução DAE – 48/2012.

Os servidores médicos admitidos pela Secretaria de Estado da Saúde apresentam-se nas diversas unidades do órgão e, a critério da direção da

unidade, são lotados e direcionados para atuarem nos serviços e setores conforme sua especialidade médica.

Alguns desses profissionais são lotados obedecendo a Resolução CFM 1451/95 e Portaria GM/MS 2048/2002, desenvolvendo atividades de plantão no setor de Emergência Geral. Além de atuarem em escalas de plantão nesse setor, também cumprem escalas de trabalho nos setores de Ambulatório Geral, Centro Cirúrgico e Unidades de Internação.

No caso dos médicos com especialidades em cirurgia, estes são lotados no setor de Emergência Geral, para atendimento de todas as urgências/emergências e intercorrências cirúrgicas, em forma de plantão, e realizam também o acompanhamento aos pacientes que necessitam de cirurgia durante o período de internação e pós-alta, quando há necessidade de retorno para acompanhamento ambulatorial.

A efetividade do sistema de controle de frequência dos servidores é aspecto que há muito se discute no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde. A falta de padronização da forma de controle – manual, mecânico ou eletrônico, dificultou ao longo dos anos o acompanhamento da jornada de trabalho do quadro funcional. A propósito, esse diagnóstico se fez presente em toda a circunscrição do Sistema Administrativo de Gestão de Pessoas do Poder Executivo em Santa Catarina.

Contudo, a normatização e padronização do registro de frequência no âmbito da SES pelos seus respectivos gestores encontravam óbice nos comandos positivados nos artigos 25, 26 e 184 da Lei nº 6.745 de 1985 – que regulamentam o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado Santa Catarina, *in verbis*:

Art. 184. O governador do Estado expedirá os atos administrativos necessários à plena execução das disposições da presente Lei.

§1º Até que sejam expedidos os atos de que trata este artigo, continuará em vigor a regulamentação existente, excluídas as disposições que conflitem com as do presente Estatuto, modifiquem-nas ou, de qualquer modo, impeçam o seu integral cumprimento.

Segundo o comando citado, a competência normativa para regulamentação dos atos normativos atinentes à padronização do registro de frequência era atribuída exclusivamente ao Chefe do Poder Executivo.

Os dispositivos legais vigentes à época facultavam, ainda, a publicação de controle do registro de ponto manual, mecânico ou eletrônico, atribuindo a competência do controle da frequência dos servidores à chefia imediata dos setores, senão vejamos:

Art. 25. O registro de frequência é diário e mecânico ou, nos casos indicados em Regulamento, por outra forma que vier a ser adotada.

§1º Todos os funcionários devem observar rigorosamente o seu horário de trabalho, previamente estabelecido.

§2º A marcação do cartão de ponto deve ser feita pelo próprio funcionário.

§3º Nenhum funcionário pode deixar seu local de trabalho durante o expediente sem autorização, (VETADO).

§4º Quando houver necessidade de trabalho fora do horário normal de funcionamento do órgão deve ser providenciada a autorização específica.

Art. 26. O funcionário é obrigado a avisar à sua Chefia imediata no dia em que, por doença ou força maior, não puder comparecer ao serviço.

§1º As faltas ao serviço por motivo de doença serão justificadas para fins disciplinares, de anotação no assentamento individual e pagamento, desde que a impossibilidade do comparecimento seja abonada pela Chefia imediata ou por intermédio de atestado médico até 3 dias e, em período superior a este, pelo órgão médico oficial.

§2º As faltas ao serviço por doença em pessoa da família serão analisadas e poderão ser justificadas para os fins previstos no parágrafo anterior.

Diante disso, esta Secretaria de Estado esteve impossibilitada de impor padronização no controle e registro de frequência dos servidores das diversas unidades administrativas integrantes da estrutura organizacional,

por incompetência normativa atinente à regulamentação de um único meio de registro, à exemplo do controle eletrônico.

Em vista das deficiências constatadas, bem como das dificuldades enfrentadas pelos gestores, foi iniciado no exercício de 2008 o procedimento administrativo para padronização do registro de frequência dos servidores, com a positivação de regulamentação baixada pelo Chefe do Poder Executivo.

Os estudos realizados resultaram na normatização desta importante ferramenta de gestão, por meio do Decreto 2.194, publicado em 11/03/2009, que teve por objeto a instituição do ponto eletrônico, regulamentação do controle de frequência, compensação de horas e ponto facultativo nos órgãos da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual, a qual fixou prazo de 180 dias para instalação do ponto eletrônico nas unidades.

Paralelamente, realizou-se o diagnóstico de todas as unidades administrativas desta Secretaria de Estado, focado nos meios de registro e controle de frequência dos servidores. Em maio de 2009, o projeto foi concluído, contemplando as diretrizes e planejamento necessários para implantação do registro eletrônico e controle de frequência dos servidores, consoante anexo 01.

O projeto possui três bases fundamentais: registro eletrônico tendo como chave de acesso o dado biométrico da pessoa (impressão digital), unificação da interface de leitura (catraca e relógio) e base de dados única (padronização do armazenamento e leitura de dados). Para tal consecução, se fez necessária a contratação de empresa visando o fornecimento e instalação dos citados equipamentos. Oportuno ressaltar que a Secretaria de Estado da Saúde não possuía utensílios com essas características e pressupostos.

Em que pese o prazo estabelecido pelo decreto regulamentador tenha estabelecido data limita anterior, o procedimento administrativo de compra foi iniciado sob a gestão do ora manifestante, sendo que a aquisição dos equipamentos contemplados no projeto, autuada sob o número SES 57818/2011, ocorreu em 08 de dezembro de 2011, com a posterior publicação do edital licitatório, anexo 02.

Finalmente, em 05 de junho de 2012 foi formalizado contrato de fornecimento e assistência técnica dos equipamentos, consoante anexo 03. Após a formalização do instrumento deu-se início à instalação dos equipamentos para adequação do sistema computadorizado, com a realização de diversos testes para verificação da efetividade do sistema.

No mês de novembro de 2012 foi concluída a implantação do novo sistema informatizado de Gestão de Recursos Humanos. Essa ferramenta propiciará o controle positivo da frequência, com armazenamento, gerenciamento e padronização das escalas de serviço. Com a aquisição dos novos equipamentos, a Secretaria de Estado da Saúde contará com a interface da ferramenta para leitura da base de dados gerada pelos equipamentos de registro de frequência, sem necessidade de intervenção de pessoas.

A etapa seguinte será concluída após implantação do registro eletrônico e controle de frequência em todas as unidades administrativas da SES, e constitui-se na expedição de ato administrativo disciplinando e padronizando as rotinas decorrentes desse processo.

A metodologia informatizada tende a eliminar eventuais inexatidões verificadas, à exemplo dos fatos constatados no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, tanto nos casos de servidores com vínculo efetivo, quanto dos servidores comissionados. É importante ressaltar ainda, que o processo de informatização engloba todas as unidades vinculadas à SES, as quais serão contempladas na integralidade, sendo que para o caso indicado especificamente no relatório, a instalação naquela unidade ocorreu no dia 1º de março de 2013, em obediência à Portaria nº 127, de 18/02/2013, publicada no Diário Oficial do Estado nº 19.520, de 22/02/2013, subscrita pelo ora manifestante, consoante anexo 04.

Seguindo o cronograma de implantação, no mês de abril p.p., foram executados testes no sistema, juntamente com treinamento e capacitação dos usuários e administradores, estando prevista para os meses de maio e junho do corrente a implantação definitiva.

Os fatos encartados demonstram que após a conclusão de todas as etapas de adequação sistema que já está instalado, a Secretaria de Estado da Saúde passa a contar com um sistema verdadeiramente informatizado que permite a vinculação da jornada de trabalho dos servidores à sua escala de trabalho e à produtividade, com o encerramento do sistema mecânico.

Ante o exposto, o gestor em exercício, ora manifestante, desde a assunção da titularidade da Secretaria de Estado da Saúde priorizou a implantação do ponto eletrônico, o que é comprovado pelo lançamento do edital licitatório que culminou na contratação da empresa Henry Equipamentos Eletrônicos e Sistemas Ltda., sob o contrato nº 483 que segue anexo.

O novo contrato substitui o sistema empregado sob a vigência do citado contrato nº 1408/05, firmado com a empresa Reloponto Comércio e Assistência Técnica Ltda. em atendimento à necessidade de aprimoramento do sistema de controle.

Os fatos citados dão conta de que as ações emanadas em prol da efetiva instalação de controle eficiente da jornada de trabalho visa a não ocorrência de pagamentos indevidos de verbas remuneratórias em consonância com os princípios constitucionais que regem a administração pública, bem como os comandos esculpidos no artigo 37 da Constituição Federal.

O Hospital Regional São José Dr. Homero de Miranda Gomes conta atualmente com 10 (dez) salas cirúrgicas, sendo que 5 (cinco) fazem parte do Centro Cirúrgico Geral, 1 (uma) para atendimento às emergências, com funcionamento 24 horas/dia e 4 (quatro) para atender cirurgias de pacientes internados, que chegam através do setor de Emergência Geral, mas devido ao grande fluxo e demanda aguardam internados por procedimento cirúrgico. As cirurgias eletivas advindas do setor de Ambulatório Geral são realizadas mediante disponibilidade de horário, obedecendo fila de espera.

Além do Centro Cirúrgico Geral, aquele nosocômio possui 2 (duas) salas de cirurgia no setor de Centro Cirúrgico Oftalmológico, para atendimento às emergências oftalmológicas e cirurgias eletivas de oftalmologias nas diversas sub-especialidades e 3 (três) no setor de Centro Obstétrico (uma para cesariana, uma para procedimento de curetagem e uma para procedimentos sépticos).

O horário para a realização das cirurgias dos pacientes internados e eletivas tem seu início a partir das 7h30min, seguindo a programação cirúrgica de forma contínua, e devido à complexidade de alguns desses procedimentos o horário de término pode ultrapassar o tempo previsto.

No cálculo da capacidade operacional do Centro Cirúrgico Geral, deve ser levado em conta as 4 (quatro) salas cirúrgicas para atendimento das cirurgias eletivas e/ou pacientes internados, não devendo ser computada a sala destinada às cirurgias de emergência, bem como as salas de oftalmologia, haja vista que as mesmas são equipadas especificamente. Assim, a capacidade operacional do Centro Cirúrgico Geral é utilizada na sua totalidade.

Outras situações fazem com que o mapa cirúrgico não seja cumprido em sua totalidade, como por exemplo, cirurgias suspensas por intercorrência clínica do paciente pré-agendado; tempo cirúrgico excedido além do previsto no mapa, pela complexidade da cirurgia; a alta demanda de pacientes cirúrgicos advindos da emergência geral, ocasionando também superlotação no setor de Recuperação.

Esclarecemos, ainda, que os médicos nas especialidades cirúrgicas não atuam exclusivamente no Setor de Centro Cirúrgico Geral, cumprindo sua carga horária em outros setores, tais como: Emergência Geral, Ambulatório e Unidades de Internação.

Por fim, estando o processo em fase de pronunciamentos, solicitamos ampliação de prazo para apresentação do Plano de Ação, caso seja assim determinado pelo Tribunal Pleno, após despacho final do Conselheiro Relator e oitiva do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

Análise do Comentário do Gestor

Em razão da manifestação da Secretaria de Estado da Saúde (SES), faz-se algumas considerações:

Com relação ao registro de frequência dos servidores a SES está concluindo a implantação do ponto eletrônico e controle de frequência, com catracas nos acessos às unidades da Secretaria. Além disso, foi baixada a portaria da SES nº 127/2013, de 18/02/2013, que determina aos Gestores das unidades administrativas integrantes da estrutura organizacional da SES, que promovam a implantação do novo sistema de registro eletrônico e controle de frequência dos servidores, por dados biométrico, conforme cronograma previsto no projeto para implantação do ponto eletrônico e controle de frequência (fl. 1538).

Em relação à lotação dos médicos cirurgiões, a lotação diz respeito ao local de trabalho do profissional e não a procedência do paciente. No caso do cirurgião, o profissional deve atuar no ambulatório e acompanhar seus pacientes nos leitos de internação. Desta forma, se não estão nas escalas de trabalho do setor de Emergência, não há motivo que justifique estarem lotados neste local.

Em relação ao cálculo da capacidade operacional, entende-se como correto considerar 5 salas cirúrgicas para análise da ociosidade do Centro Cirúrgico Geral, segregando a análise das salas destinadas para procedimentos oftalmológicos. Nesse sentido, as tabelas sofreram atualização em relação ao relatório de audiência. Importante ressaltar que a deficiência dos lançamentos das cirurgias dificultou a análise, principalmente no que tange a indicação da sala em que o procedimento foi realizado. Cita-se como exemplo, os procedimentos oftalmológicos, que constavam em todas as salas, apesar de somente duas salas terem os equipamentos necessários. Por este motivo, num primeiro momento, considerou-se as sete salas do centro cirúrgico geral, fator esse que foi corrigido.

3. CONCLUSÃO

Considerando que a auditoria operacional é o procedimento que tem por finalidade avaliar, quanto aos aspectos da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, os programas e as ações dos órgãos ou entidades que integram a Administração Pública e, por meio dessa avaliação, obter conclusões aplicáveis ao aperfeiçoamento desses programas e ações e à otimização do dispêndio dos recursos (Art. 1º da Resolução nº TC 079/2013);

Considerando os comentários ou justificativas dos gestores públicos acerca das constatações apuradas durante a realização da auditoria, constantes às fls. 1532-1636;

Considerando que o Relatório de Reinstrução será encaminhado ao Conselheiro Relator, ouvido o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, para que seja proferida a decisão no Tribunal Pleno, contendo as determinações e recomendações aos gestores públicos;

Considerando que o Tribunal Pleno poderá determinar ao Gestor a apresentação de Plano de Ação, estabelecendo prazos para o cumprimento das determinações e recomendações (Art. 5º da Resolução nº TC 079/2013);

Considerando que o Plano de Ação apresentado pelo Gestor será analisado por esta Diretoria e, se aprovado, terá a natureza de um compromisso acordado entre o Tribunal Pleno e os gestores responsáveis pelo órgão ou entidade, servindo de base para acompanhamento do cumprimento das determinações e a implementação das recomendações, autuado em processo específico de monitoramento (Art. 6º da Resolução nº TC 079/2013).

Considerando que as justificativas apresentadas pelo gestor apontam ações resolutivas de achados e que estas serão devidamente acompanhadas no processo de monitoramento.

A Diretoria de Atividades Especiais conclui, com fulcro nos artigos 59, inc. V e 113 da Constituição Estadual c/c artigo 1º, inc. V, da Lei Complementar (estadual) nº 202/00, sugerindo o seguinte:

3.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizado no Hospital Homero de Miranda Gomes, que verificou se a capacidade instalada das

salas cirúrgicas é suficiente para atender a fila de espera por cirurgias no Hospital Regional de São José;

3.2. Conceder à Direção do Hospital Homero de Miranda Gomes o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, com fulcro no art. 5º da Resolução nº TC 079/2013, para que apresente a este Tribunal de Contas, Plano de Ação estabelecendo prazos, responsáveis e atividades para a adoção de providências visando à regularização das restrições apontadas, relativamente às seguintes determinações e recomendações:

3.2.1. Determinações:

3.2.1.1 Que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei Estadual nº 6.745/1985 (item 2.2.1 deste Relatório);

3.2.1.2 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 o art. 25 da Lei 6.745/1985, art. 19, § 1º da Lei Complementar 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/1964 (item 2.2.2 deste Relatório);

3.2.1.3 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 6.745/1985, §§ 1º e 9º do art. 19 e art 20, I, da Lei Complementar Estadual nº 323/2006 e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/1964 (item 2.2.2 deste Relatório);

3.2.2 Recomendações:

3.2.2.1 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 (itens 2.2.3 e 2.2.4 deste Relatório);

3.3 Conceder à Secretária de Estado da Saúde o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, com fulcro no art. 5º da Resolução nº TC 079/2013, para que apresente a este Tribunal de Contas, Plano de Ação estabelecendo prazos, responsáveis e atividades para a adoção de providências visando à regularização das restrições apontadas, relativamente às seguintes determinações e recomendações:

3.3.1. Determinações:

3.3.1.1 Que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei Estadual nº 6.745/1985 (item 2.2.1 deste Relatório);

3.3.1.2 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 o art. 25 da Lei 6.745/1985, art. 19, § 1º da Lei Complementar 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/1964 (item 2.2.2 deste Relatório);

3.3.1.3 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 6.745/1985, §§ 1º e 9º do art. 19 e art 20, I, da Lei Complementar Estadual nº 323/2006 e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/1964 (item 2.2.2 deste Relatório);

3.3.1.4 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 Lei Complementar Estadual nº 369/2006, art. 3º (item 2.2.1 deste Relatório).

3.3.2 Recomendações:

3.3.2.1 Que adote as medidas necessárias para sanar o problema da ociosidade do centro cirúrgico de forma a otimizar a utilização do mesmo, visando o atendimento da fila de espera por cirurgias (item 2.2.4 deste Relatório).

3.4. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde que indique grupo ou pessoa de contato com o TCE para atuar como canal de comunicação na fase de

avaliação do plano de ação, que deverá contar com a participação de representantes das áreas envolvidas na implementação das determinações e recomendações.

3.5. Dar ciência da Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam bem como deste Relatório ao Governador do Estado de Santa Catarina, à Secretaria de Estado da Saúde, à Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Santa Catarina, ao Conselho Estadual de Saúde, ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina e ao Hospital Dr. Homero Miranda Gomes.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 18 de junho de 2013.

MONIQUE PORTELLA WILDI HOSTERNO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

MARCIA ROBERTA GRACIOSA
CHEFE DA DIVISÃO

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

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

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN
DIRETOR

