PROCESSO Nº:	PMO-14/00483082
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Joinville; Hospital Municipal São José.
RESPONSÁVEL:	Udo Döhler – Prefeito do Município de Joinville Francieli Cristini Schultz – Secretária Municipal de saúde de Joinville
ASSUNTO:	1º Monitoramento da Auditoria Operacional para avaliar a gestão e a prestação de serviços do Hospital Municipal São José de Joinville
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 024/2016 - Instrução Plenária

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional realizada no Hospital Municipal São José - HMSJ, com abrangência no exercício de 2012, que teve como objetivo verificar se a capacidade instalada do HMSJ é suficiente para atender a sua demanda em relação às cirurgias e ao pronto socorro e se a gestão exercida prima pela melhoria contínua dos serviços prestados à comunidade.

O Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 4.086, de 29/10/2013 (fl. 863 do Processo RLA 12/00531105), conheceu o relatório de auditoria operacional e aprovou os Planos de Ação apresentados pelo Hospital Municipal São José e pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e determinou o encaminhamento de dois relatórios parciais, em 30/08/2014 e 30/06/2016, para o acompanhamento do cumprimento das determinações e implementação das recomendações.

A Secretaria Municipal de Saúde e a Direção do Hospital Municipal São José encaminharam conjuntamente o primeiro relatório parcial, utilizado como referência para as análises deste monitoramento, por meio do Ofício n° 1.011/2014, protocolado em 02/09/2014 (fls. 06-151, do presente processo).

A respeito do 2º relatório, tendo em vista que a visita de levantamento de informações para este monitoramento foi realizada antes da data estipulada para a sua entrega, os Ofícios de resposta das Unidades foram tratadas como

2º Relatório Parcial, haja vista tratar das mesmas informações, não sendo necessário que as Unidades encaminhasse duas vezes as mesmas informações.

A Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Municipal São José foram

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

cientificados do início do monitoramento em 28/06/2016, por meio dos Ofícios TCE/DAE nº 9.240/2016 (fl. 333) e TCE/DAE nº 9.241/2016 (fl. 335-336), nos quais solicitou-se a documentação necessária para subsidiar os trabalhos. A SMS encaminhou todas as informações solicitadas em formato eletrônico, mediante Ofício nº 259/2016/SMS/GAB, (fls. 339-340), e o Hospital respondeu por meio do Ofício nº 580/2016 – Diretoria HMSJ e disponibilizou todas as informações solicitadas em formato eletrônico (fls. 341-344).

O Monitoramento foi realizado em duas etapas. Primeiramente fez-se o levantamento de informações, que ocorreu no período de 28 a 30/06/2016, e posteriormente realizou-se a etapa de execução, no período de 18/07/2016 a 20/07/2016.

2. ANÁLISE

As análises e as conclusões deste monitoramento serão apresentados de acordo com a ordem dos itens apresentada da Decisão nº 4.086/2013, contemplando todas as Determinações e Recomendações.

Ressalta-se que as recomendações e determinações que tratam do mesmo assunto e se referem ao Hospital e à Secretaria Municipal da Saúde foram analisadas no mesmo subitem.

2.1 Determinação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.4.2, da Decisão nº 4.086/2013) Que cadastre todos os pacientes da fila na Central de Regulação e assegure que o chamamento dos mesmos 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, 196 e 198, da Constituição Federal (itens 2.1 e 2.2, do Relatório de Reinstrução DAE nº 22/2013);

Medida proposta (fl. 759): Cadastrar 100% dos pacientes na Central de Regulação.	**Prazo de implementação:** Após a higienização e triagem dos pacientes – cento e oitenta dias.

Primeiro Relatório Parcial (PMO 14/00483082, fl. 9): Todos os pacientes estão cadastrados na Central de Regulação da SMS e podem ser consultados através do site da SMS[1]. Com relação à realização da regulação efetiva das cirurgias, informaram que a resposta seria ofertada pela SMS.

[1]https://saude.joinville.sc.gov.br/conteudo/61-Publicidade+Filas+da+Sa%C3%BDe.html

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Análise

Identificou-se na auditoria problemas na gestão da fila de espera por cirurgias no município de Joinville, uma vez que ficou evidenciado que os pacientes eram chamados para realizar os procedimentos cirúrgicos em desrespeito à ordem estabelecida na fila de espera, afrontando os princípios constitucionais que garantem a equidade no acesso às ações de saúde.

À época da auditoria, o município de Joinville não possuía uma central de regulação, razão pela qual o chamamento dos pacientes das filas por especialidade ficava a cargo dos médicos. Ressalta-se que a fila de espera por cirurgias em 2012 totalizava 4.262 pacientes.

Para tanto, determinou-se ao HMSJ que efetuasse o cadastro de todos os pacientes da fila de espera e que o chamamento dos mesmos obedecesse a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados.

Sendo assim, a Direção do Hospital Municipal São José apresentou em julho/2013, Plano de Ação com o estabelecimento da meta de cadastrar 100% dos pacientes na Central de Regulação, no prazo de 180 dias.

Em setembro/2014, o HMSJ encaminhou o primeiro relatório parcial contendo plano de ação atualizado (fls. 09 a 15 dos autos), no qual informou que a meta acima já havia sido atendida. Essa informação foi corroborada pela SMS, quando do envio de seu primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação (fls. 18 a 20 dos autos), no qual informou que em março/2014 determinou ao HMSJ que realizasse o cadastramento de todos os pacientes que se encontravam aguardando por um procedimento cirúrgico, diretamente no Sistema de Regulação – SISREG, dando fim a controles paralelos (até então realizados de forma manual, por meio de planilhas).

A SMS destacou ainda que os referidos pacientes foram incluídos no SISREG respeitando a ordem cronológica de entrada na fila, e que o referido trabalho já se encontrava concluído. Além disso, informaram que as filas de espera tornaram-se públicas, podendo ser acessadas diretamente no site da Secretaria de Saúde (link Publicidade das Filas).

Durante o monitoramento, procurou-se confirmar o cumprimento da meta proposta pelo HMSJ, levando-se em consideração as informações constantes do Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação. Em entrevista com o Diretor do HMSJ

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

(PT05 – Planejamento), este informou que todos os pacientes à espera de cirurgias eletivas haviam sido cadastrados na Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

Acrescentou que, por determinação da Portaria nº 123/2015/SMS, a gestão de todas as filas de espera por procedimentos cirúrgicos estava a cargo da Central de Regulação da SMS, desde outubro/2015, sendo vedada a criação e manutenção de filas paralelas pelas unidades componentes do Sistema Único de Saúde – SUS.

A respeito da regulação por parte da Secretaria Municipal da Saúde, e entrevista com a Coordenadora de Regulação da SMS (PT 01 – Planejamento), esta informou que apenas a fila de espera de ortopedia estava totalmente regulada. As demais, ainda estavam em processo de regulação, uma vez que a Secretaria aguardava a deliberação da Câmara Técnica de Regulação do Estado para unificação das nomenclaturas das filas de especialidades (fls. 360 dos autos).

Conclusão

Tendo em vista que a partir de março/2014, a SMS de Joinville determinou ao HMSJ que realizasse o cadastramento diretamente no Sistema de Regulação – SISREG de todos os pacientes que se encontravam aguardando procedimento cirúrgicos, dando fim, portanto, a controles paralelos e que a partir de outubro/2015 a gestão das filas de espera passou a ser de competência exclusiva da Central de Regulação da SMS, sendo vedada a criação e manutenção de filas paralelas pelas unidades componentes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando confirmou-se por meio de entrevista que o HMSJ realizou o cadastramento de todos os pacientes da fila na Central de Regulação da SMS, e que ficou evidenciado que as filas de espera passaram a ser públicas e estão disponíveis para consulta no site da SMS.

Conclui-se, com base no exposto, que o Hospital Municipal de São José conseguiu cumprir a meta estabelecida de cadastrar todos os pacientes da fila na Central de Regulação, no entanto, não ficou comprovado que o cadastramento é suficiente para assegurar o chamamento dos pacientes de acordo com a ordem cronológica da data de entrada na fila, contrariando os arts. 6º, 196 e 198, da Constituição Federal, conforme análise do item 2.9 deste Relatório

Isto posto, entende-se que a determinação está **em cumprimento**.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

2.2 Determinação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.4.3, da Decisão nº 4.086/2013) A adoção de uma gestão adequada da escala de trabalho dos médicos cirurgiões em relação à disponibilidade de horas das salas ativas dos Centros Cirúrgicos, considerando a demanda por especialidade da fila de espera, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal (itens 2.1 e 2.2, do Relatório DAE);

Medida proposta: Aumentar a produtividade cirúrgica das salas.	**Prazo de implementação:** Dezembro de 2013 – avaliação mensal com apresentação de relatório consolidado de produtividade

Primeiro Relatório Parcial (PMO 14/00483082, fl. 12): Realizada reunião com todos os coordenadores das especialidades pelo Gerente de Unidade Técnica, a fim de otimizar o uso das salas cirúrgicas, bem como evidenciado ao coordenador da ortopedia (50%) do total da fila, destacando plano especial de ação para esta especialidade cirúrgica. A partir de 2014, todas as escalas Médicas são validadas pela Direção do Hospital como forma de controlar a jornada de trabalho x produtividade.

Análise

Na auditoria constatou-se um percentual médio de 46,88% de ociosidade das salas ativas do Centro Cirúrgico Geral - CCG e 83,59% de ociosidade nas salas ativas do Centro Cirúrgico Ambulatorial – CCA, no período reservado para a realização de cirurgias eletivas, entre fevereiro e julho de 2012, 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 o baixo percentual de utilização das horas contratadas dos médicos das especialidades cirúrgicas no Centro Cirúrgico Geral.

Para a tal análise, neste monitoramento foi realizado novo cálculo de ociosidade com base nas cirurgias realizadas no período eletivo, que, conforme consta no Procedimento Operacional Padrão – POP encaminhado pelo Hospital Municipal São José (fls. 364), no CCA o funcionamento vai das 6h30min às 19h30min e no CCG vai das 07h às 17h, de segunda a sexta-feira, inclusive feriados.

Sendo assim, considerou-se o funcionamento de cada sala cirúrgica do CCA de 13 horas e do CCG de 10 horas ao dia, totalizando a disponibilidade apresentada nos Quadros a seguir, referente ao período de dezembro/15 a maio/16.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Quadro 1: Disponibilidade do Centro Cirúrgico Geral - CCG por sala ao mês no período destinado às cirurgias eletivas de dezembro/2015 a maio/2016:

Mês	Nº dias úteis no mês	Nº de horas diárias disponíveis por sala	Capacidade Operacional por sala no mês
Dezembro/2015	23	10	230h
Janeiro/2016	21	10	210h
Fevereiro/2016	21	10	210h
Março/2016	23	10	230h
Abril/2016	21	10	210h
Maio/2016	22	10	220h
Total	**131**	**60**	**1310h**

Fonte: PT 04 – Execução; Ofício n° 9.241/2016 (fl. 335-336); POP nº 9.1.010 do HMSJ (fl. 364)

Quadro 2: Disponibilidade do Centro Cirúrgico Ambulatorial - CCA por sala ao mês, no período destinado às cirurgias eletivas de dezembro/2015 a maio/2016:

Mês	Nº dias úteis no mês	Nº de horas diárias disponíveis por sala	Capacidade Operacional por sala no mês
Dezembro/2015*	14	13	182h
Janeiro/2016	21	13	273h
Fevereiro/2016	21	13	273h
Março/2016	23	13	299h
Abril/2016	21	13	273h
Maio/2016	22	13	286h
Total	**122**	**78**	**1586h**

Fonte: Ofício n° 9.241/2016 (fl. 335-336); POP nº 9.1.011do HMSJ (fl. 365)
*O CCA esteve em recesso do dia 20/12/2015 a 01/01/2016, conforme resposta ao Item 06 do Ofício TCE/DAE n° 10.764/2016 (fls. 345-346).

Quadro 3: Disponibilidade do CCG e CCA ao mês no período destinado às cirurgias destinado às cirurgias eletivas, de dezembro/2015 a maio/2016, para o número de salas ativas:

Mês/ano	Disponibilidade do CCG ao mês para 06 salas ativas	Disponibilidade CCA ao mês para 05 salas ativas - horas
Dezembro/2015	1380h	910h
Janeiro/2016	1260h	1365h
Fevereiro/2016	1260h	1365h
Março/2016	1380h	1495h
Abril/2016	1260h	1365h
Maio/2016	1320h	1430h
Total geral	**7860H**	**7930H**

Fonte: Ofício n° 9.241/2016 (fl. 335-336); POPs nº 9.1.010 e nº 9.1.011 do HMSJ (fls. 364 e 365)

Importante salientar que se observou divergência nas informações prestadas pelo próprio Hospital com relação ao horário de funcionamento do CCA. Inicialmente, em resposta ao Item 05 do Ofício TCE/DAE n° 9.241/2016 (fls. 335-336), o Hospital informou que o horário de funcionamento era das 06h30min às 16h. Posteriormente, em resposta ao

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Item 06 do Ofício TCE/DAE n° 10.764/2016 (fls. 345-346), o Hospital informou que o CCA realiza suas atividades cirúrgicas das 06h30min até as 19h30min. Após análise da listagem de cirurgias encaminhada, tomou-se como base para o cálculo da ociosidade o horário de funcionando das 06h30m até as 19h30min.

Com base na disponibilidade do centro cirúrgico e no somatório de horas das cirurgias realizadas no período de dezembro/2015 a maio/2016, chegou-se ao percentual de horas ociosas por mês, conforme Quadros a seguir.

Quadro 4: Percentual Médio de Ociosidade do Centro Cirúrgico Geral – CCG

Cálculo da Ociosidade do Centro Cirúrgico Geral							
Mês	**Qtde cirurgias**	**Horas de cirurgia**	**Tempo de limpeza***	**Horas utilizadas****	**Horas disponíveis*****	**Horas ociosas por mês**	**% ociosidade**
Dez/15	241	451:36:00	120:30:00	572:06:00	1380:00:00	807:54:00	58,54%
Jan/16	272	507:31:00	136:00:00	643:31:00	1260:00:00	616:29:00	48,93%
Fev/16	246	461:21:00	123:00:00	584:21:00	1260:00:00	675:39:00	53,62%
Mar/16	277	580:46:00	138:30:00	719:16:00	1380:00:00	660:44:00	47,88%
Abr/16	258	544:45:00	129:00:00	673:45:00	1260:00:00	586:15:00	46,53%
Mai/16	281	539:09:00	140:30:00	679:39:00	1320:00:00	640:21:00	48,51%
Total geral	**1575**	**3085:08:00**	**787:30:00**	**3872:38:00**	**7860:00:00**	**3987:22:00**	**50,73%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fl. 335-336)
* Tempo de limpeza da sala em minutos = qtde de cirurgias x 30 min. (tempo de limpeza por cirurgia);
**Horas utilizadas no CC = horas de cirurgia mais tempo de limpeza em horas;
*** Disponibilidade de Horas = 10 horas x nº dias úteis no mês.

Quadro 5: Percentual Médio de Ociosidade do Centro Cirúrgico Ambulatorial – CCA

Cálculo da Ociosidade do Centro Cirúrgico Ambulatorial							
Mês	**Qtde cirurgias**	**Horas de cirurgia**	**Tempo de limpeza***	**Horas utilizadas****	**Horas disponíveis*****	**Horas ociosas por mês**	**% ociosidade**
Dezembro	184	175:13:00	92:00:00	267:13:00	910h	642:47:00	70,64%
Janeiro	275	243:30:00	137:30:00	381:00:00	1365h	984:00:00	72,09%
Fevereiro	228	215:59:00	114:00:00	329:59:00	1365h	1035:01:00	75,83%
Março	272	264:17:00	136:00:00	400:17:00	1495h	1094:43:00	73,23%
Abril	232	254:43:00	116:00:00	370:43:00	1365h	994:17:00	72,84%
Maio	261	286:49:00	130:30:00	417:19:00	1430h	1012:41:00	70,82%
Total geral	**1452**	**1440:31:00**	**726:00:00**	**2166:31:00**	**7930h**	**5763:29:00**	**72,68%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336)
* Tempo de limpeza da sala em minutos = qtde de cirurgias x 30 min. (tempo de limpeza por cirurgia);
**Horas utilizadas no CC = horas de cirurgia mais tempo de limpeza em horas;
*** Disponibilidade de Horas = 13 horas x nº dias úteis no mês.

Com base nestes cálculos, chegou-se a um percentual médio de 50,73% de ociosidade das salas ativas (06) do Centro Cirúrgico Geral e de 72,68% de ociosidade nas salas ativas (05) do Centro Cirúrgico Ambulatorial, no período destinado a realização de

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

cirurgias eletivas, entre dezembro/15 a maio/16, o que impacta diretamente na fila de espera por cirurgias.

Ao comparar esta análise com os dados levantados na auditoria observa-se que houve uma redução do percentual de ociosidade no CCA, que passou de 83,59% para 72,68%, e um aumento no CCG, que passou de 46,88% para 50,73%, conforme segue:

Quadro 6: Demonstrativo do percentual de ociosidade do Centro Cirúrgico Geral e Ambulatorial no período de monitoramento e auditoria.

Processo	Centro Cirúrgico Geral	Centro Cirúrgico Ambulatorial
Auditoria	46,88%	83,59%
Monitoramento	50,73%	72,68%

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV (Sistema de Gestão em Saúde) relativa ao período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fl. 335-336)

Como uma possível causa para o percentual médio de ociosidade do Centro Cirúrgico Geral, verificou-se, na auditoria, que os médicos cirurgiões, apesar de serem contratados para uma carga horária de 120 horas mensais, apresentaram uma atuação inferior a 50% dessas horas.

Para avaliar a atuação dos médicos no Centro Cirúrgico Geral, foram utilizadas informações encaminhadas pelo Hospital e pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, como a relação de cirurgias lançadas no Sistema MV (Sistema de Gestão de Saúde) no período de dezembro/2015 a maio/2016, o quadro atual de profissionais Médicos do Hospital Municipal São José e a relação de empregados da Prefeitura Municipal de Joinville pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

Com base nesta listagem, (a) selecionou-se o número de médicos atuantes no centro cirúrgico, por especialidade, no período de análise; (b) verificou-se o total de horas contratadas para cada especialidade, considerando que o cirurgião emprega 50% do seu tempo no centro cirúrgico (mesmo critério utilizado na auditoria); (c) calculou-se o total de horas de cirurgias realizadas para cada especialidade; e (d) calculou-se o percentual de horas que os profissionais contratados atuam no centro cirúrgico em cada especialidade, em relação ao total de horas contratadas para cada especialidade

Com base nestes critérios, o cálculo apresentou o seguinte resultado:

Quadro 7: Demonstrativo do percentual de atuação dos médicos cirurgiões no período de dezembro de 2015 a maio de 2016 no CCG

Especialidade	Nº de médicos atuantes	Carga horária período de análise	50% carga horária do período de análise	Total de horas de cirurgia no período de análise	% Atuação
Bucomaxilo	2	1440h	720h	60:04:00	8,34%

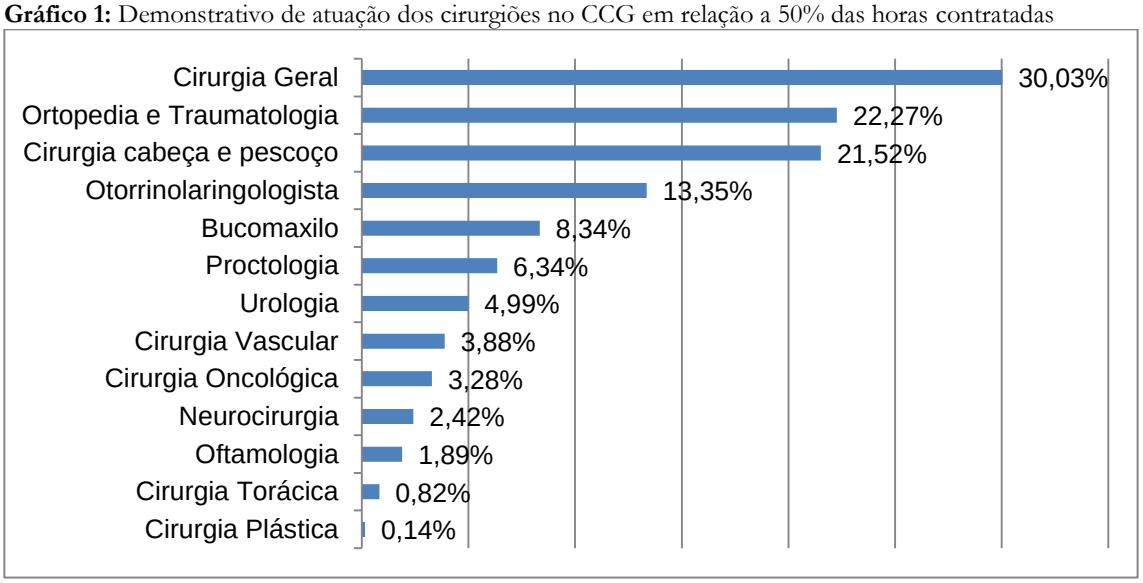
Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Especialidade	Nº de médicos atuantes	Carga horária período de análise	50% carga horária do período de análise	Total de horas de cirurgia no período de análise	% Atuação
Cirurgia cabeça e pescoço	2	1440h	720h	154:57:00	21,52%
Cirurgia Geral	11	3960h	1980h	594:34:00	30,03%
Cirurgia Plástica	1	720h	360h	00:30:00	0,14%
Cirurgia Torácica	3	1440h	720h	05:55:00	0,82%
Cirurgia Vascular	5	1368h	684h	26:32:00	3,88%
Neurocirurgia	4	2880h	1440h	34:49:00	2,42%
Oftalmologia	2	720h	360h	06:49:00	1,89%
Cirurgia Oncológica	3	1800h	900h	29:33:00	3,28%
Ortopedia e Traumatologia	29	11880h	5940h	1323:05:00	22,27
Otorrinolaringologista	3	1440h	720h	96:09:00	13,35%
Proctologia	1	450h	225h	14:16:00	6,34%
Urologia	3	1800h	900h	44:56:00	4,99%
Total geral	**69**	**31338h**	**15669h**	**2392:09:00**	**15,27%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV, no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340)
Relação de empregados da Prefeitura Municipal de Joinville pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.
Quadro atual de profissionais Médicos do Hospital Municipal São José.

No Gráfico a seguir os dados podem ser melhor visualizados:

Gráfico 1: Demonstrativo de atuação dos cirurgiões no CCG em relação a 50% das horas contratadas



Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340).
Relação de empregados da Prefeitura Municipal de Joinville pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.
Quadro atual de profissionais Médicos encaminhado pelo Hospital Municipal São José.

Ante o exposto, verifica-se que das 15.669 horas que correspondem a 50% do total de horas contratadas de profissionais cirurgiões analisados, apenas 2.392h09min são efetivamente utilizadas para a realização de cirurgias, ou seja, apenas 15,27%.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

O resultado encontrado demonstra que houve um aumento da atuação médica de 12,11% na auditoria para 15,27% no período dezembro/2015 a maio/2016, porém não houve a redução do percentual de ociosidade do Centro Cirúrgico Geral, como pode ser visto no quadro comparativo a seguir:

Quadro 8: Demonstrativo dos percentuais de ociosidade e atuação médica no período de auditoria e monitoramento.

Processo	Percentual médio de ociosidade do CCG	% de atuação médica no CCG em relação a 50% das horas contratadas
Auditoria	46,88%	12,11%
Monitoramento	50,73%	15,27%

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340).

Outro ponto que pode ter contribuído para o aumento da ociosidade no período destinado às cirurgias eletivas no CCG consiste na ausência dos repasses de recursos Federais para este tipo de procedimentos desde março de 2016, maior fonte de recurso para as eletivas, no entanto, esta Corte não pode atuar sobre esta questão, por tratar-se de matéria de análise exclusiva do Tribunal de Contas da União, no entanto faz-se necessário tal apontamento.

Sendo assim, verifica-se que a capacidade operacional do Centro Cirúrgico Geral do HMSJ permanece não sendo utilizada em sua totalidade e, além disso, que há um aproveitamento insuficiente das horas contratadas dos médicos cirurgiões.

Conclusão

Ao repetir as mesmas análises realizadas na auditoria observou-se que houve uma redução do percentual de ociosidade do centro cirúrgico ambulatorial, de 83,59% para 72,68%, enquanto que houve um aumento no centro cirúrgico geral de 46,88% para 50,73%. Restou comprovada a persistência de horas ociosas no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal São José.

Constatou-se também que o percentual de atuação dos médicos cirurgiões no centro cirúrgico, apesar de ter apresentado um sensível aumento se comparada a situação encontrada na auditoria, ainda é de apenas 15,27% de 50% das horas contratadas daqueles profissionais.

Assim, conclui-se que a determinação dada ao Hospital no Item 6.4.3 da Decisão nº 4.086/2013, para "adotar uma gestão adequada da escala de trabalho dos médicos cirurgiões visando otimizar a utilização das horas disponíveis do centro cirúrgico, a fim de

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

obter um melhor aproveitamento das horas contratadas destes profissionais de forma a atender a demanda por especialidade da fila de espera", **não foi cumprida**.

2.3 Determinação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.4.4, da Decisão nº 4.086/2013) redução da concentração da realização de procedimentos classificados como de "pequeno porte" e ASA I e II", no Centro Cirúrgico Geral, transferindo a realização dos mesmos para o Centro Cirúrgico Ambulatorial de forma otimizar sua capacidade operacional que está preparada para procedimentos de maior porte e complexidade, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal (item 2.1, do Relatório DAE);

Medida proposta: Aquisição de equipamentos cirúrgicos para o CCA para atender a recomendação.	**Prazo de implementação:** Dezembro de 2014 – aquisição de equipamentos cirúrgicos para o CCA para reduzir a concentração de realização de procedimentos classificados como de "pequeno porte e ASA I e II" do CCG, transferindo-os para o CCA.

Primeiro Relatório Parcial (PMO 14/00483082, fl. 12-13): Primeiramente cabe esclarecer que, a classificação da ASA não deve servir de parâmetro isolado, pois a classificação de ASA classifica o grau de risco do paciente e não a complexidade do procedimento cirúrgico. Desta forma, um paciente classificado com ASA I, por exemplo, pode necessitar de elevado aparato tecnológico para realização de sua cirurgia de pequeno porte. Todavia estamos viabilizando a aquisição de equipamentos cirúrgicos para o CCA, de tal modo a atender a recomendação.

Análise

Na auditoria, evidenciou-se que umas das causas para a ociosidade de 83,59% do Centro Cirúrgico Ambulatorial – CCA era a concentração de procedimentos classificados como de pequeno porte[2] e ASA I e II[3] sendo realizados no Centro Cirúrgico Geral - CCG, que poderia ser utilizado para procedimentos mais complexos pelo fato de estar mais bem preparado para isso.

[2] Classificação quanto ao tempo de duração das cirurgias RESOLUÇÃO CFM Nº 1.886/2008 (Publicada no D.O.U. de 21 de novembro de 2008, Seção I, p. 271): Pequeno Porte - Porte I: tempo de duração de duas horas; Médio Porte - Porte II: tempo de duração de duas a quatro horas; Grande Porte - Porte III: Tempo de duração de quatro a seis horas; Grande Porte - Porte IV: Tempo de duração acima de seis horas.

[3] Classificação quanto as condições físicas do paciente, desenvolvida pela ASA – *American Society of Anesthesiologists* para avaliação da gravidade das disfunções fisiológicas e anormalidades anatômicas: ASA 1: paciente sadio; ASA 2: paciente com doença sistêmica; ASA 3: paciente com doença sistêmica severa; ASA 4: paciente com doença sistêmica severa que é um constante risco para a vida; ASA 5: moribundo que não se espera sobreviver sem a cirurgia; ASA 6: paciente com morte cerebral declarada cujos órgãos estão sendo removidos para doação leve.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Em relação à possibilidade de realizar um número maior de cirurgias de pequeno porte e ASA I e II no Centro Cirúrgico Ambulatorial, procurou-se identificar a ocorrência deste tipo de cirurgia no Centro Cirúrgico Geral, no período de dezembro/2015 a maio/2016 (PT 04).

No que se refere ao quantitativo de cirurgias de pequeno porte, verificou-se que totalizaram 62,54% das 1.575 cirurgias realizadas dentro do período destinado às cirurgias eletivas no Centro Cirúrgico Geral em relação às horas, observou-se que das 3.085 horas de cirurgias no CCG, 37,48% ou 1.156 horas foram utilizadas para realizar cirurgias de pequeno porte.

Quadro 9: Quantidade de cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico Geral classificadas por porte

Porte Cirúrgico	Quantidade	Horas	% Qtde	% Horas
Pequeno	985	1156:10:00	62,54%	37,48%
Médio	483	1357:02:00	30,67%	43,99%
Grande	107	571:56:00	6,79%	18,54%
Total	**1575**	**3085:08**	**100%**	**100%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340)

Ao comparar o resultado encontrado no monitoramento, nota-se que estes percentuais não sofreram alteração considerável em relação à situação encontrado à época da auditoria, conforme pode ser visto a seguir:

Quadro 10: Demonstrativo dos percentuais de cirurgias por porte no período de auditoria e monitoramento.

Porte Cirúrgico	Auditoria		Monitoramento	
	% Qtde	% Horas	% Qtde	% Horas
Pequeno	65%	40%	62,54%	37,48%
Médio	28%	42%	30,67%	43,99%
Grande	7%	19%	6,79%	18,54%
Total geral	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340)

No que diz respeito à classificação quanto as condições físicas do paciente, desenvolvida pela ASA – *American Society of Anesthesiologists* - para avaliação da gravidade das disfunções fisiológicas e anormalidades anatômicas, identificou-se que de um total de 1.575 cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico Geral, 249 ou 15,81% correspondiam à ASA I e 959, ou 60,89%, cirurgias à ASA II, ou seja, mais de 76% dos procedimentos são realizados em

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

pacientes que apresentam condições físicas consideradas não severas (PT 04). Isto pode ser visualizado no Quadro e Gráfico a seguir:

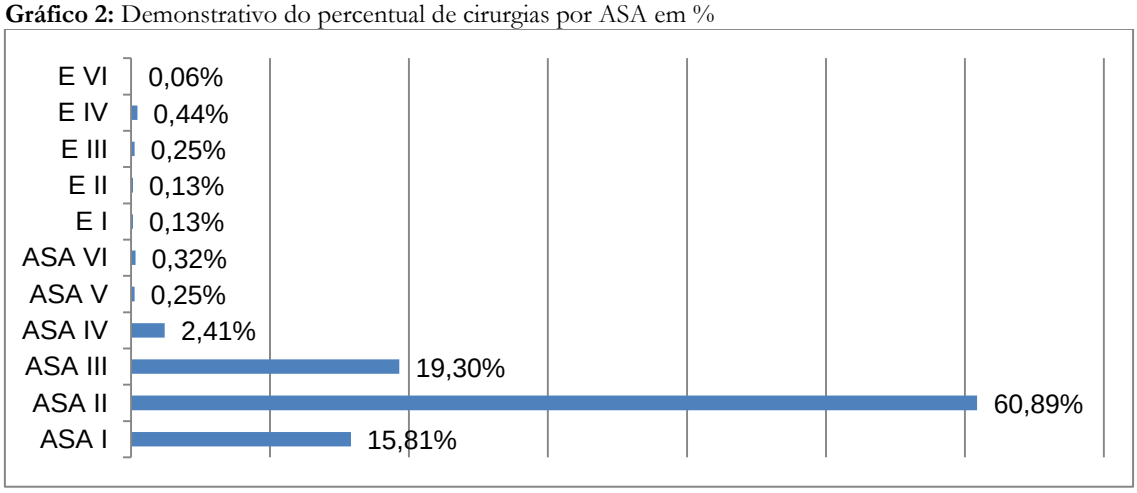
Quadro 11: Classificação de cirurgias por ASA

Classificação	Quantidade	Horas	% Qtde
ASA I	249	429:44:00	15,81%
ASA II	959	1891:50:00	60,89%
ASA III	304	654:43:00	19,30%
ASA IV	38	64:45:00	2,41%
ASA V	4	5:50:00	0,25%
ASA VI	5	12:15:00	0,32%
E I	2	2:30:00	0,13%
E II	2	3:06:00	0,13%
E III	4	5:46:00	0,25%
E IV	7	13:39:00	0,44%
E VI	1	1:00:00	0,06%
Total	**1575**	**3085:08**	**100%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340)

No Gráfico a seguir os dados podem ser melhor visualizados:

Gráfico 2: Demonstrativo do percentual de cirurgias por ASA em %



Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340)

Comparando os percentuais de cirurgias classificadas por ASA identificados no monitoramento com aqueles constatados na auditoria, notou-se que houve um aumento da realização de cirurgias classificadas como ASA I e ASA II no Centro Cirúrgico Geral, de 65,92% para 76,70%, conforme Quadro a seguir:

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Quadro 12: Cirurgias classificadas por ASA

Classificação	Auditoria		Monitoramento	
	Quantidade	% por ASA	Quantidade	% por ASA
ASA I	548	21,46%	249	15,81%
ASA II	1135	44,46%	959	60,89%
ASA III	446	17,47%	304	19,30%
ASA IV	67	2,62%	38	2,41%
ASA V	7	0,27%	4	0,25%
ASA VI	4	0,16%	5	0,32%
E	1	0,04%	0	0%
E I	9	0,35%	2	0,13%
E II	17	0,67%	2	0,13%
E III	6	0,24%	4	0,25%
E IV	5	0,20%	7	0,44%
E VI	1	0,04%	1	0,06%
VAZIA	307	12,03%	0	0%
Total geral	**2553**	**100%**	**1575**	**100%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340)

Ao cruzar os dados referentes às condições físicas dos pacientes (ASA) com a classificação das cirurgias por porte, chegou-se ao seguinte quantitativo:

Quadro 13: Classificação das cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico Geral - CCG por Porte e ASA

Classificação	Pequeno Porte	Médio Porte	Grande Porte	Total geral
ASA I	173	67	9	249
ASA II	583	315	61	959
ASA III	183	85	36	304
ASA IV	29	8	1	38
ASA V	3	1		4
ASA VI	2	3		5
E I	2			2
E II	2			2
E III	3	1		4
E IV	4	3		7
E VI	1			1
Total geral	**985**	**483**	**107**	**1575**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de dezembro de 2015 a maio de 2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340)

Com base nos dados apresentados, atentou-se para as cirurgias de pequeno porte classificadas em ASA I e ASA II que foram realizadas no CCG, no período de dezembro/2015 a maio/2016, pelo fato de serem procedimentos com potencial de realização pelo CCA.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Quadro 14: Cirurgias de Pequeno Porte e ASA I ou ASA II realizadas no Centro Cirúrgico Geral - CCG

Classificação	Quantidade	Horas
ASA I e Pequeno Porte	173	283:29:00
ASA II e Pequeno Porte	583	975:06:00
Total	**756**	**1258:35:00**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de dezembro de 2015 a maio de 2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340)

O CCG realizou no período de dezembro/2015 a maio/2016, o total de 1.575 procedimentos cirúrgicos. Destes, 173 foram classificados como Pequeno Porte e ASA I, e 583 como Pequeno Porte e ASA II, o que representa 756, ou seja, 48% dos 1575 procedimentos realizados no período de dezembro/2015 a maio/2016. Ressalta-se que se estes procedimentos fossem realizados no CCA, haveria uma maior disponibilidade do CCG para atendimento da demanda da fila de espera.

Além disso, como demonstrado no Quadro 6, no item 2.2 deste Relatório, o CCA apresentou uma ociosidade de 72,68%, percentual que poderia ser reduzido para 56,81%, caso estes procedimentos fossem realizados neste centro cirúrgico, conforme Quadro a seguir:

Quadro 15: Demonstrativo da potencial redução da ociosidade do Centro Cirúrgico Ambulatorial - CCA

Cirurgias	Qtde cirurgias	Horas utilizadas	Horas disponíveis	Horas ociosas no período	% de ociosidade
Realizadas no CCA	1452	2166:31:00	7930:00:00	5763:29:00	72,68%
Porte I - ASA I e II realizado no CCG	756	1258:35:00			
Total	**2208**	**3425:06:00**	**7930:00:00**	**4504:54:00**	**56,81%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de dezembro/2015 a maio/2016 - Ofício n° 9.241/2016 (fls. 335-336/340) e Quadro 06 do item 2.2 deste Relatório

Para se chegar a este cálculo, somou-se aos 1452 procedimentos realizados no CCA, os 756 procedimentos de Pequeno Porte e ASA I e Pequeno Porte e ASA II, realizados no CCG. Se estes procedimentos fossem realizados no CCA, haveria um total de 2208 cirurgias, com um aproveitamento de 3.425h06 das 7.930h disponíveis, com a redução da sua ociosidade para 56,81%.

Conclusão

A partir desta análise identificou-se que todas as cirurgias lançadas para o Centro Cirúrgico Geral no sistema MV, no período de dezembro/2015 a maio/2016, possuíam a informação das condições físicas do paciente (ASA) adquirida através da avaliação pré-

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

anestésica, entretanto, as cirurgias de Pequeno Porte e ASA I e ASA II continuam sendo realizadas no Centro Cirúrgico Geral.

Verificou-se, ainda, que se estes procedimentos fossem realizados no Centro Cirúrgico Ambulatorial, a sua ociosidade reduziria de 72,68% para 56,81%, o que traria como consequência uma maior disponibilização de horas no Centro Cirúrgico Geral para atendimento da demanda da fila de espera por procedimentos de maior complexidade.

A situação relatada demonstra que mesmo havendo uma redução das horas ociosas do Centro Cirúrgico Ambulatorial, o Hospital **não cumpriu** a determinação pelo fato de que ainda persiste a concentração de procedimentos de pequeno porte e ASA I ou ASA II no Centro Cirúrgico Geral, repercutindo em diminuição mínima da ociosidade existente.

2.4 Determinação à Secretaria Municipal de Saúde (Item 6.6.2, da Decisão nº 4.086/2013) A criação de uma central de regulação de fila única para gestão da fila de espera por cirurgias, conforme estabelecem os artigos 7º, 8º, §1º, 9º, 10, §3º, da Portaria GM/MS nº 1559, de 01/08/2008 (conforme item 2.2, do Relatório DAE);

Medida proposta (fl. 766): Treinamento, definição de sistema único de regulação e implantação do SISREG III	**Prazo de implementação:** 180 dias.

Primeiro Relatório Parcial (PMO 14/00483082, fl. 18): A Secretaria Municipal de Saúde, em março de 2014, determinou ao HMSJ que realizasse o cadastramento de todos os pacientes que se encontravam aguardando por um procedimento cirúrgico, diretamente no Sistema de Regulação - SISREG, dando fim a controles paralelos e respeitando a ordem cronológica. Referidas filas tornaram-se públicas e podem ser acessadas diretamente no site da SMS (link Publicidade das Filas). Solicitaram capacitação dos servidores ao Ministério da Saúde. Meta de 100% de todos os procedimentos cirúrgicos, de exames e de consultas serem regulados pela Secretaria Municipal de Saúde por meio de sistema específico de regulação. Objetiva-se concluir toda a ação até o final de 2014, estando atualmente pendente a inclusão das filas cirúrgicas na central de regulação dos hospitais estaduais.

Análise

Identificou-se na Auditoria que o Município de Joinville ainda não contava com uma central de regulação de fila única, ficando sua administração a cargo dos médicos de

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

cada especialidade, conforme Ofício nº 533/12, de 11 de setembro de 2012, item 12 (fls. 200-4 do RLA 12/00531105).

Em julho de 2013, a SMS apresentou o Plano de Ação, por meio do qual estabeleceu como meta o treinamento e a definição de sistema único de regulação e implantação do SISREG III, estipulando um prazo de 180 dias para atendimento da meta (fls. 766 do RLA 12/00531105).

Em agosto de 2014, a SMS encaminhou o primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação.

Naquele relatório, a SMS informou que determinou ao HMSJ que, em março/2014, realizasse o cadastramento de todos os pacientes que se encontravam aguardando por um procedimento cirúrgico, diretamente no Sistema de Regulação – SISREG, dando fim, portanto, a controles paralelos (até então realizados de forma manual, por meio de planilhas). Destacou ainda, que os referidos pacientes foram incluídos no SISREG obedecendo a ordem cronológica de entrada na fila e que as referidas filas de espera tornaram-se públicas e estavam disponíveis para pesquisa diretamente no site da Secretaria, no link Publicidade das Filas. Informou também que haviam solicitado oficialmente o número de pacientes nas filas de procedimentos cirúrgicos eletivos dos hospitais estaduais do município de Joinville para inclusão no SISREG.

Após esse processo, em maio/2014, a SMS iniciou o recadastramento, ou seja, a atualização de dados cadastrais dos pacientes que se encontravam nas filas de espera (cirurgias, exames e consultas especializadas), confirmando também se os mesmos ainda necessitavam dos procedimentos para os quais haviam sido cadastrados.

Em fevereiro de 2015, a SMS editou a Portaria nº 20/2015/SMS, instituindo o fluxo de inserção e baixa de pacientes nas filas cirúrgicas eletivas de especialidades médicas no município de Joinville, e em outubro de 2015, editou a Portaria nº 123/2015/SMS que estabeleceu as diretrizes para a gestão das filas de espera na rede de saúde em Joinville, passando a regulamentar as atividades desenvolvidas pela Central de Regulação.

Segundo os critérios estabelecidos na referida portaria, a inserção de novos usuários nas filas de espera só será admitida mediante solicitação proveniente da Atenção Básica via sistema de regulação *on line* da SMS ou por meio de encaminhamento de médico especialista atuante na rede municipal de saúde, igualmente realizado através do referido sistema, que deverá ser justificada ou pertinente à respectiva especialidade.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Isto posto, durante o monitoramento, constatou-se por meio de entrevista com a Coordenadora de Regulação da SMS (PT 01 – Planejamento), a criação da Central de Regulação em novembro/2015, e que mesmo ativa apenas a fila de ortopedia estava regulada em sua totalidade, trabalho esse que teve início em novembro/2015 (fls. 360 dos autos).

Até o encerramento do monitoramento, as filas de espera estavam disponíveis para consulta no site da Secretaria no endereço https://www.joinville.sc.gov.br/assunto/saude/filas/, e subdivididas em Fila para cirurgias, Fila para Consultas Especializadas em Saúde, e Fila para Exames de Saúde.

O site apresentava ainda listas de pacientes não localizados para cirurgias e de pacientes aguardando reagendamento para os procedimentos, uma vez que muitos não foram localizados durante o recadastramento supracitado, sendo estes realocados até que procedam à atualização de dados nos Postos de Saúde próximos às suas residências.

Ressalta-se que as demais filas de procedimentos cirúrgicos nas diversas especialidades ainda não foram reguladas, pois segundo informação constante de fls. 360 dos autos, a Secretaria busca junto à Câmara Técnica de Regulação do Estado a unificação das nomenclaturas das filas de especialidades. Outra medida que está em andamento é a atualização do fluxo de marcação de cirurgias, que atualmente está disposta na Portaria nº 20/2015/SMS.

Conclusão

Considerando o exposto, entende-se que parte da determinação foi cumprida, haja vista que a SMS conseguiu implantar a Central de Regulação. Contudo, até o momento, apenas a fila de ortopedia foi totalmente regulada, uma vez que a SMS busca junto à Câmara Técnica de Regulação do Estado a unificação das nomenclaturas das filas de especialidades para posterior inserção na Central de Regulação.

Isto posto, entende-se que a presente determinação ainda está **em cumprimento**.

2.5 Determinação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.4.5 da Decisão nº 4.086/2013) e à Secretaria Municipal de Joinville (Item 6.6.3 da Decisão nº 4.086/2013) que providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o conforme o art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64 (itens 2.3 e 2.4, do Relatório DAE);

Medida proposta pelo HMSJ e pela SMS:	**Prazo de implementação:**
a) Apuração de 100% do ponto mediante sistema de ponto biométrico, sobre nova formatação de controle, utilizando-se de software adequado; b) Integração com os demais sistemas de controle de frequência e acesso ao HMSJ - Ponto biométrico e catracas; c) Aquisição de 04 catracas para efetiva barreira física e 02 cancelas para estacionamento, com software adequado.	a) 08/2013; b) 12/2013; c) 12/2013. Integração de todos os sistemas eletrônicos de controle de frequência e acesso ao HMSJ: - Ponto Biométrico; - Monitoramento eletrônico; e - Catracas e cancelas.

Primeiro Relatório Parcial - HMSJ (PMO 14/00483082, fl. 10): Em 07/2013, foi expedida comunicação a todos os profissionais médicos para que fosse realizado o cadastramento no setor de gestão de pessoas para registro de todas as entradas e saídas, através de controle biométrico. O Hospital possui monitoramento eletrônico nas áreas de entrada e saída.

Primeiro Relatório Parcial – SMS (PMO 14/00483082, fl. 19): Atendido pelo HMSJ, conforme informações prestadas pelo mesmo no item 6.4.5.

Análise

Na auditoria, em 2012, observou-se que o registro de frequência dos servidores do hospital era feito por meio de apenas dois relógios de ponto, um instalado no corredor de entrada do prédio administrativo e outro no ambulatório de especialidades. Também, não existia qualquer tipo de barreira física próxima a essas entradas, o que inviabilizava o controle do acesso dos profissionais, visto que o HMSJ contava com várias vias de acesso. O registro era feito com o crachá do profissional e a instalação do sistema de registro de ponto biométrico ainda não havia sido realizada.

Em relação às outras vias de acesso do hospital, também não havia qualquer tipo de barreira física próxima a essas entradas, como catracas, câmeras de vigilância, ou ainda vigilantes.

Além disso, constatou-se que a grande maioria dos profissionais analisados, à época, não registravam seu ponto, impossibilitando a verificação das horas cumpridas pelo profissional na unidade de saúde.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Através do Ofício nº 9.241/2016 (fls. 335-336), especificamente no item 9, solicitou-se informações sobre a instalação de barreiras físicas nos acessos ao Hospital, com a indicação das entradas e saídas que permaneciam sem monitoramento ou qualquer barreira física.

O Hospital enviou o Ofício nº 259/2016/SMS/GAB, de 28/06/2016 (fls. 339-340), com mídia digital contendo o Memorando Interno n° 032/2016 do Controle Patrimonial/Transporte, no qual relatou todas as instalações e alterações que foram realizadas no período posterior à Auditoria.

Tais informações foram observadas na visita "in loco" ao Hospital e registradas no PT 05. A seguir são apresentadas as imagens correspondentes ao registro de todos os acessos do Hospital:

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

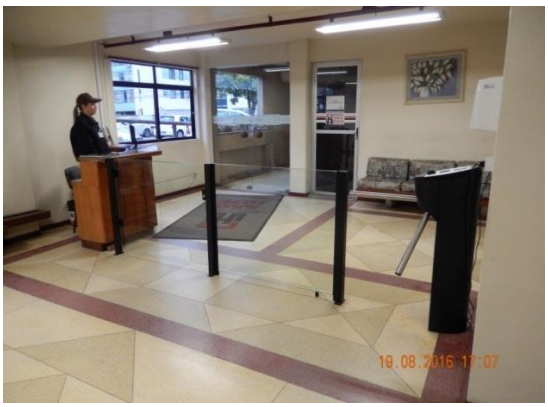


Foto 01 - Prédio Administrativo – Recepção

Foto 02 – Setor de Internação

Foto 03 - Garagem Coberta - acesso funcionários

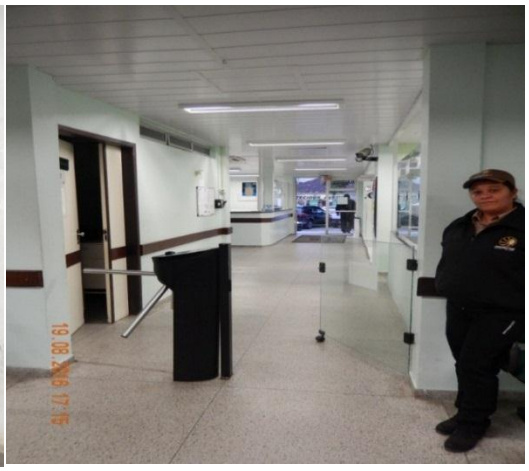


Foto 04 - Ambulatório de Especialidades - acesso de funcionários e pacientes.

Foto 05 – Entrada Ambulatório de Oncologia, Almoxarifado, Farmácia e Manutenção

Foto 06- Acesso Principal - Av. Getúlio Vargas - Exclusivo para ambulâncias (urgência/emergência).

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Foto 07- Entrada de Funcionários, Visitantes, Acompanhantes e demais usuários.

Foto 08- CEDUG II - Entrada e saída de emergência e ambulância.

Foto 09- Acesso garagem privativa da Direção.

Durante o monitoramento verificou-se, conforme se observa na foto 1, que na recepção do prédio administrativo existe 1 catraca que não registra ponto, ficando o relógio afastado da mesma. O relógio de ponto está instalado ao lado de uma porta de vidro permanentemente trancada, cujas chaves ficam de posse do pessoal da vigilância e limpeza. Há câmera de vigilância.

Na foto 2, verifica-se que o setor de internação conta com três catracas, câmera, vigilante e um balcão para registro de visitantes. Há uma porta contígua ao balcão que dá acesso ao Núcleo Interno de Regulação e ao interior do hospital, podendo ser utilizada como desvio da catraca.

A foto 03 destaca o acesso dos funcionários à garagem coberta, que possui dois relógios de ponto instalados distantes da catraca. A foto 4 demonstra o acesso de funcionários e pacientes ao ambulatório de especialidades, que possui uma catraca para

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

entrada de pacientes e servidores, mas que não registra ponto. O relógio de ponto fica afastado da catraca.

Na foto 05 é possível ver a entrada do ambulatório de oncologia, almoxarifado, farmácia e manutenção. Neste acesso, há uma guarita com um vigilante 24 horas permanente, porém o relógio de ponto está situado na farmácia, distante do ambulatório de oncologia.

Na foto 06 observa-se o acesso principal ao Hospital (Av. Getúlio Vargas) de uso exclusivo para ambulâncias (urgência/emergência), sob vigilância do mesmo profissional que atende a entrada de funcionários e visitantes (foto 07)

Na foto 07 é possível visualizar a entrada de funcionários, visitantes, acompanhantes e demais usuários. Esta entrada fica junto ao acesso principal e há uma guarita com vigilante.

Na foto 08 apresenta-se a entrada e saída de emergência e ambulância, localizada no CEDUG II. A porta de entrada possui vigilante e câmera, mas a porta de saída não possui nenhuma barreira ou controle. A entrada de automóvel para estes dois acessos é guarnecida por guarita com vigilante e cancela.

Na foto 09 vê-se o acesso à garagem privativa da Direção, que é guarnecida por portão de correr acionado por controle remoto. O acesso (porta) que liga a garagem ao prédio administrativo desemboca no hall de entrada, que é guarnecido por vigilante e câmera

Com base na visita "in loco" e conforme evidenciam as fotos, observou-se que houve um incremento no número de barreiras existentes no Hospital, em relação ao número constatado na época da auditoria, entretanto o controle permanece deficiente, pois ainda é possível que o profissional tenha livre acesso ao hospital, sem haver a necessidade de registrar o seu ponto. Isto acontece porque o equipamento utilizado para o registro de ponto, apesar de ser biométrico, não tem conexão com o Software das catracas instaladas. Esta deficiência pode ser evidenciada ao analisar as horas registradas dos profissionais, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016. Para verificar a existência destas falhas, a equipe de auditoria solicitou o relatório de registro do ponto de todos os profissionais médicos, relativo ao período de 01/12/2015 a 31/05/2016.

Após a análise do registro de ponto dos profissionais médicos, selecionou-se aqueles que apresentaram um registro médio de horas abaixo de 40 horas mensais.

Quadro 17: Média de Registro de Ponto dos Profissionais Médicos do HMSJ entre Dez/15 e Mai/16 (PT 07)

Profissionais médicos	Matrícula	Média de registro de horas dez/15 a mai/16
Ademar Regueira Filho	74477	29:25:20
Alvaro Rogerio Novaes Carneiro	58872	16:52:00
Andre Augusto Casagrande	73966	15:18:10

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Profissionais médicos	Matrícula	Média de registro de horas dez/15 a mai/16
Carlos Antonio Stabel Daudt	53614	26:00:20
Carlos Renato Francalacci	66777	14:19:00
Christian Evangelista Garcia	73655	36:46:00
Cristiano Grimm Menegazzo	86733	28:15:20
Dalva Maria Alves Alcantara	40086	34:37:30
Fabiano Luis Schwingel	68233	35:08:30
Francisco Luiz Altenburg	42963	14:22:40
Gilberto Carlos De Macedo Jr	74533	18:05:10
Harry Kleinubing Junior	39902	33:01:30
Laercio Joao Bazzanella	80611	15:18:40
Leonardo Vieira Polli	79777	40:44:40
Marcos Alexandre Vieira	86722	12:59:40
Rafael Pereira Hagemann	74466	16:29:10

Fonte: Registro de ponto enviado pelo HMSJ – CD (fl. 340)

Ante o exposto, observa-se que a média de registro de horas dos profissionais médicos elencados está abaixo das 120 horas contratadas, o que demonstra que o Hospital, apesar de adotar medidas para incrementar o registro de ponto dos servidores, ainda não apresenta uma gestão adequada de forma a garantir um controle de frequencia efetivo.

Conclusão

Foram colocadas catracas e barreiras físicas em algumas vias de acesso do hospital, porém ainda é possível notar pontos falhos no controle de entrada e saída de pessoal, pois as catracas não registram o ponto e estão afastadas dos relógios de ponto. Percebe-se que a simples instalação das catracas por si só não é suficiente para haver um controle eficaz do acesso de profissionais e do seu registro de ponto.

Prova disso são os profissionais médicos que apresentam uma média de registro de horas muito aquém das 120 horas contratadas, deixando de cumprir o exposto na Lei Complementar (municipal) nº 239/07, Anexo I.

Portanto, a Determinação para que o HMSJ providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, e registro de todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o disposto no art. 48 da Lei Complementar nº 266/08 do município de Joinville e art. 63 da Lei (federal) nº 4320/64, permanece não cumprida.

2.6 Determinação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.4.6 da Decisão n° 4.086/2013) e à Secretaria Municipal de Joinville (Item 6.6.4 da Decisão n° 4.086/2013) que demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville, LC nº 239/2007 do município de Joinville - Anexo I e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64 (item 2.4, do Relatório DAE);

Medida proposta pelo HMSJ e SMS: Atendido com a edição da Lei Complementar n° 385, de 10 de maio de 2013.	**Prazo de implementação:** Atendido com edição de Lei Complementar n° 385, de 10 de maio de 2013.

Primeiro Relatório Parcial – HMSJ (PMO 14/00483082, fl. 10): Produtividade legalizada através de Lei Municipal devidamente apreciada pelo Legislativo Municipal, controle de pagamento através do Sistema de Produção Ambulatorial e Hospitalar, produtividade somente paga após conta médica auditada pelo sistema de informação do DATASUS, feita pelo Controle Avaliação e Auditoria da SMS. Software de controle do ponto adequado para o controle das horas dos profissionais médicos.

Primeiro Relatório Parcial - SMS (PMO 14/00483082, fl. 19): Atendido pelo HMSJ, conforme informações prestadas pelo mesmo no item 6.4.6.

Análise

Na auditoria de 2012, observou-se que em razão de um controle de ponto deficitário, o embasamento para realização dos pagamentos não poderia ser os registros de ponto existentes. Além disso constatou-que casos nos quais a relação controle de ponto x produtividade não condiziam com os valores recebidos pelos profissionais.

Para verificar se a situação persistia ou se o HMSJ e a SMS passaram a cumprir a Determinação para demonstrar através de instrumentos de produtividade que os valores percebidos pelos médicos eram correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, solicitou-se ao HMSJ, mediante requisição, as seguintes informações:

1. Relação de todas as cirurgias realizadas, escalas de trabalho dos profissionais médicos, detalhados por setor, relativa ao período de 01/12/2015 a 31/05/2016;
2. Relatório do registro de ponto de todos os profissionais médicos, relativo ao período de 01/12/2015 a 31/05/2016;
3. Relatório de produtividade médica de todos os setores, relativo ao período de 01/12/2015 a 31/05/2016;
4. Folha de pagamento de todos os profissionais médicos do Hospital (contracheque), relativa ao período de 01/01/2016 a 31/05/2016, com

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

detalhamento do vencimento e de todas as gratificações pagas, inclusive sobreavisos, hora plantão e descontos, quando houver.

Com base nesta documentação verificou-se a compatibilidade entre as horas de produção dos profissionais selecionados, em vários setores do HMSJ, como por exemplo, ambulatório, setor de exames, atendimento na emergência, com as horas de escala mensais e as registradas no ponto biométrico de cada profissional.

Para compor a amostra foram selecionados 5 profissionais que apresentavam as maiores médias de remuneração, informação constante nas folhas de pagamento de janeiro e maio de 2016.

O quadro a seguir apresenta os médicos selecionados e as respectivas remunerações no período:

Quadro 18: Demonstrativo da remuneração de 5 profissionais entre jan e mai/2016 (PT 07)

CP	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	Média
74022	R$ 23.062,89	R$ 28.948,87	R$ 5.833,63	R$ 17.586,32	R$ 16.751,05	R$ 18.436,55
86500	R$ 18.032,73	R$ 18.208,82	R$ 17.773,21	R$ 18.063,42	R$ 18.366,75	R$ 18.088,99
70700	R$ 17.268,44	R$17.362,95	R$ 16.663,96	R$ 17.178,55	R$ 17.217,62	R$ 17.138,30
26836	R$ 16.890,61	R$ 17.430,70	R$ 17.685,68	R$ 17.498,40	R$ 15.251,80	R$ 16.951,44
86722	R$ 15.877,63	R$ 19.099,27	R$ 18.053,04	R$ 13.791,88	R$ 13.592,94	R$ 16.082,95

Fonte: Folhas de pagamento dos profissionais médicos- CD (fl. 340)
CP: Cadastro Profissional

Para demonstrar a confiabilidade da análise, primeiramente selecionou-se um profissional que apresentou uma produtividade compatível com as horas registradas e em escala, assim como com a remuneração recebida, conforme descreve-se a seguir:

a) Médico "86500":

O médico "86500" é ortopedista especializado em cirurgia de mão, lotado no ambulatório, de acordo com a listagem de profissionais atuantes no HMSJ. Este médico atua no centro cirúrgico, ambulatório e pronto socorro.

Quadro 19: Profissional com produtividade compatível com as horas em escala e registro de ponto no período entre janeiro e maio/2016

CP	CH	Mês	Ponto	Produção CC	% Produção CC	Ambulatório	PS	Ganho Salarial R$
86500	120	Jan/16	146:31:00	67:15:00	56,04%	187	0	18.032,73
86500	120	Fev/16	140:59:00	46:15:00	38,54%	169	127	18.208,82
86500	120	Mar/16	153:40:00	60:18:00	50,25%	166	141	17.773,21
86500	120	Abr/16	165:51:00	71:56:00	59,94%	0	203	18.063,42

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

CP	CH	Mês	Ponto	Produção CC	% Produção CC	Ambulatório	PS	Ganho Salarial R$
86500	120	Mai/16	128:18:00	71:07:00	59,26%	205	178	18.366,75
Média			142:22:00	63:22:12	52,81%	121,1	108,1	18.088,99

Fonte: Ofício 259/2016/SMS/GAB – Mídia digital (fl. 340)
CP: Cadastro do Profissional
CH: Carga Horária Contratada
Ponto: Total de horas registradas no ponto

Ao analisar a sua produção no centro cirúrgico, tendo como base as cirurgias realizadas entre janeiro a maio/16, percebe-se que o mesmo apresentou uma produção média de 63h22m em cirurgias, o que corresponde a um percentual médio de 52,81% das 120 horas contratadas.

Além disso, apresentou também um número expressivo de atendimentos, ou seja, foram 727 atendimentos no ambulatório, com uma média 121,1 atendimentos ao mês e 649 atendimentos no pronto socorro, com uma média de 108,1 atendimentos ao mês.

Partindo do pressuposto de que o registro de ponto é falho, conforme demonstrado no item 2.5 deste relatório, a produtividade de cada profissional deveria ser o embasamento legal para a comprovação do cumprimento da jornada.

No entanto, o que se verifica é a existência de profissionais médicos com produção baixa, se comparados ao profissional analisado anteriormente, e que recebem a mesma média de remuneração, conforme descrição a seguir:

a) Médico "26836"

O médico "26836" é cirurgião geral e está lotado no Pronto Socorro (PS), de acordo com a listagem de profissionais atuantes no HMSJ. Este médico atua no centro cirúgico e no ambulatório.

Quadro 20: Demonstrativo das horas registradas, atendimentos e recebimento do profissional médico com cadastro 26836

CP	CH	Mês	Ponto	Produção CC	% Produção CC	Ambulatório	PS	Ganho Salarial R$
26836	120	Jan/16	100:29:00	11:21:00	9,44%	12	0	16.890,61
26836	120	Fev/16	116:25:00	26:02:00	21,66%	59	0	17.430,70
26836	120	Mar/16	146:59:00	27:30:00	22,91%	45	1	17.685,68
26836	120	Abr/16	94:38:00	15:35:00	12,91%	30	0	17.498,40
26836	120	Mai/16	109:29:00	26:47:00	22,31%	41	0	15.251,80
Média			**118:20:30**	**21:27:00**	**17,85%**	**37,4**	**0,16**	**16.951,44**

Fonte: Ofício 259/2016/SMS/GAB – Mídia digital (fl. 340)
CP: Cadastro do Profissional
CH: Carga Horária Contratada
Ponto: Total de horas registradas no ponto

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Ao analisar a sua produção no centro cirúrgico, tendo como base as cirurgias realizadas entre janeiro a maio/16, percebe-se que apresentou uma produção média de 21h27m de cirurgias, o que corresponde a um percentual médio de 17,85% das 120 horas contratadas.

Além disso, apresentou 187 atendimentos no ambulatório, com uma média 37,4 atendimentos ao mês, apenas 01 atendimento no pronto socorro, no mês de março.

b) Médico "70700"

O médico "70700" é clínico geral e está lotado no Pronto Socorro (PS), de acordo com a listagem de profissionais atuantes no HMSJ. Este médico atua no ambulatório e pronto socorro.

Quadro 21: Demonstrativo das horas registradas, atendimentos e recebimento do profissional médico com cadastro 70700

CP	HC	Mês	Ponto	PS	Ganho Salarial R$
70700	120	Jan/16	168:11:00	3	17.268,44
70700	120	Fev/16	195:42:00	6	17.362,95
70700	120	Mar/16	177:08:00	9	16.663,96
70700	120	Abr/16	194:12:00	11	17.178,55
70700	120	Mai/16	161:28:00	6	17.217,62
Média			**179:20:12**	**7**	**17.138,30**

Fonte: Ofício 259/2016/SMS/GAB – Mídia digital (fl. 340)
CP: Cadastro do Profissional
CH: Carga Horária Contratada
Ponto: Total de horas registradas no ponto

Ao analisar a sua produção no pronto socorro, tendo como base os atendimentos realizados entre janeiro a maio/16, percebe-se que o mesmo apresentou somente um número médio de 7 atendimentos ao mês, mesmo tendo registrado um número alto de horas.

c) Médico "86722"

O médico "86722" é nefrologista e está lotado no Ambulatório, de acordo com a listagem de profissionais atuantes no HMSJ e atua somente desse setor.

Quadro 22: Demonstrativo das horas registradas, atendimentos e recebimento do profissional médico com cadastro 86722

CP	HC	Mês	Ponto	Ambulatório	Ganho Salarial R$
86722	120	Jan/16	9:57:00	0	15.877,63
86722	120	Fev/16	13:23:00	0	19.099,27
86722	120	Mar/16	13:02:00	0	18.053,04

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

86722	120	Abr/16	13:43:00	0	13.791,88
86722	120	Mai/16	19:48:00	0	13.592,94
Média			**13:58:36**	**0**	**16.082,95**

Fonte: Ofício 259/2016/SMS/GAB – Mídia digital (fl. 340)
CP: Cadastro do Profissional
CH: Carga Horária Contratada
Ponto: Total de horas registradas no ponto

Ao analisar a sua produção no ambulatório, entre janeiro a maio/16, constata-se que o mesmo não apresentou nenhuma produção durante o período. Além disso, a média de horas registradas no ponto foi de 13h58m ao mês, mesmo apresentando uma média de remuneração de R$ 16.082,95.

d) Médico "74022"

O médico "74022" é cirurgião geral e está lotado no Pronto Socorro (PS), de acordo com a listagem de profissionais atuantes no HMSJ. Este médico atua no centro cirúgico e no ambulatório.

Quadro 23: Demonstrativo das horas registradas, atendimentos e recebimento do profissional médico com cadastro 74022

CP	HC	Mês	HR	Produção CC	% Produção CC	Ambulatório	Ganho Salarial R$
74022	120	Jan/16	182:20:00	38:22:00	31,96%	2	23.062,89
74022	120	Fev/16	35:45:00	08:06:00	6,75%*	2	28.948,87
74022	120	Mar/16	102:45:00	23:54:00	19,91%	1	5.833,63
74022	120	Abr/16	180:33:00	31:48:00	26,50%	1	17.586,32
74022	120	Mai/16	102:11:00	16:50:00	14,05%	4	16.751,05
Média			**142:32:30**	**23:48:00**	**19,83%**	**2**	**18.436,55**

*Férias de 09 a 29/02/2016
Fonte: Ofício 259/2016/SMS/GAB – Mídia digital (fl. 340)
CP: Cadastro do Profissional
CH: Carga Horária Contratada
Ponto: Total de horas registradas no ponto

Ao analisar a sua produção no centro cirúrgico, tendo como base as cirurgias realizadas entre janeiro a maio/16, verifica-se uma produção média de 23h48m de cirurgias, o que corresponde a um percentual médio de 19,83% das 120 horas contratadas. Além disso, 10 atendimentos no ambulatório, com média 2 atendimentos ao mês.

Ante o exposto, partindo do pressuposto de que o registro de ponto é falho, conforme demonstrado no item 2.5 deste relatório, a produtividade de cada profissional deveria ser utilizada como embasamento legal para a comprovação do cumprimento da jornada.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

No entanto, os profissionais médicos de matrícula 26836, 70700, 86722 e 74022 apresentaram uma produção não compatível com a sua remuneração, tendo em vista a produção constatada pelo profissional de matrícula 86500.

Conclusão

Assim, considerando que o registro de ponto não pode ser utilizado para fins de comprovação da jornada dos profissionais do Hospital, haja vista a análise do item 2.5 deste relatório, na qual evidenciou-se que os profissionais apresentam uma média de registro de horas muito aquém das 120 horas contratadas, deixando de cumprir o exposto na Lei Complementar (municipal) nº 239/07, Anexo I.

Considerando o descompasso entre a quantidade de horas registradas no ponto, a produção e a média das remunerações percebidas nos profissionais analisados, fica evidente que os controles de ponto e de produção não condizem com o valor recebido pelos profissionais, descumprindo os preceitos dos arts. 19, § 1º da Lei Complementar nº 323/2006, também o art. 63 da Lei nº 4.320/64.

Considera-se a presente Determinação **não cumprida**.

2.7 Determinação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.4.7 da Decisão nº 4.086/2013) e à Secretaria Municipal de Joinville (Item 6.6.5 da Decisão nº 4.086/2013) Que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário), obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal (item 2.5, do Relatório DAE 22/2013).

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Medida proposta pelo HMSJ: Conclusão da 1ª etapa: 09/2013 com a instalação dos equipamentos adquiridos; Conclusão da 2ª etapa: 12/2014	**Prazo de implementação:** 12/2014 - Complexo Ulysses Guimarães em pleno funcionamento
Medida proposta pela SMS: Conclusão da 1ª etapa: 09/2013 com a instalação dos equipamentos adquiridos. Conclusão da 2ª etapa: 12/2014. Aguardando a disponibilização de recursos por parte da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina na ordem de R$ 14.000.000,00 para equipamentos e mobiliários diretamente ao Fundo Municipal de Saúde de Joinville. Após essa disponibilização, serão elaborados os respectivos processos licitatórios.	**Prazo de implementação:** Conclusão prevista para dezembro de 2014. Após a disponibilização de recursos, será necessário o prazo mínimo de 180 dias para elaboração das licitações sob responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde.

Primeiro Relatório Parcial – HMSJ (PMO 14/00483082, fl 11): Gestão do Hospital Municipal São José mantém cronograma atualizado e retroalimentado semanalmente das obras do Complexo Emergencial Deputado Ulysses Guimarães. Foi dividido em 02 cronogramas, sendo a 1ª etapa a liberação de 02 pavimentos com 47 leitos. Já a 2ª etapa prevê a liberação de todo o restante do equipamento público o qual contempla 29 novos leitos de UTI, 4 salas cirúrgicas, CME entre outros aspectos.

Primeiro Relatório Parcial – SMS (PMO 14/00483082, fl 19): Providências já adotadas: 1) Ativação de 47 leitos de Pronto Socorro devidamente equipados e monitorados no primeiro e segundo pisos do Complexo Ulysses Guimarães parte II em 20/12/2013; 2) Cronograma para ativação da parte II do Complexo, conforme compromisso firmado com o MPSC por meio do TAC no anexo: fls. 43 a 44 dos autos. 3) Licitações dos equipamentos necessários para a ativação do Complexo parte II em realização (anexo fls. 100 a 151 dos autos).

Meta: Ativação de todo o Complexo Ulysses Guimarães – parte II.

Análise

Constatou-se na Auditoria, a existência de um número excessivo de pacientes internados nos corredores do Pronto Socorro (PS) do Hospital Municipal São José (HMSJ).

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Tais pacientes não deveriam permanecer neste setor por mais de 24 horas, devendo, após este período, ser transferidos para alguma das unidades de internação, onde receberiam tratamento adequado ou alta.

Conforme a análise efetuada pela equipe de Auditoria, havia uma defasagem de 131 leitos, sendo a carência de leitos e de estrutura dos setores especializados para acolher os pacientes internados nos corredores do PS as causas que mais contribuíram para esta realidade.

Durante a visita "in loco", a equipe de Auditoria conheceu a estrutura física e as obras do Complexo Ulysses Guimarães, anexo ao HMSJ, cujo objetivo principal de tal construção é aumentar a capacidade de atendimento do HMSJ.

Contudo, constatou-se que a obra, iniciada em 2007, por conta de algumas indefinições, no período da visita ao HMSJ (setembro e novembro de 2012) estava praticamente parada, o que motivou a determinação por parte desta Corte ao HMSJ e à SMS constante dos itens 6.4.7 e 6.6.5, da Decisão nº 4.086/2013.

Cabe destacar que a Gestão do HMSJ propôs a conclusão da 2ª etapa das obras até 12/2014, conforme consta do Primeiro Relatório Parcial (fl. 11 dos autos do PMO 14/00483082), informando que a obra foi dividida em dois cronogramas, sendo na 1ª etapa a liberação de 02 pavimentos com a disponibilização de 47 leitos. A 2ª etapa prevê a liberação de todo o restante, o qual contempla 29 novos leitos de UTI, 4 salas cirúrgicas, CME entre outros aspectos.

Durante a visita de monitoramento às obras do Complexo Ulysses Guimarães, no período de 18 a 20 de julho, levantou-se a seguinte situação:

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Térreo – nível 2 da obra: Pronto Socorro está em funcionamento e foi inaugurado em dezembro de 2013.

Imagem 01: Pronto Socorro em funcionamento.

Fonte: Fotos nº DSCN1993 e DSCN1994, 20/07/2016 – TCE-SC

1º andar - nível 3 da obra: obra paralisada. Segundo informações da Coordenadora Técnica do HSMJ, a paralisação se deve às adaptações exigidas pela Vigilância Sanitária. Está prevista a instalação de 29 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e 6 leitos de Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ).

Imagem 02: 1º andar / nível 3 da obra do CEDUG

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Fonte: Fotos nº DSCN1986, DSCN1987 e DSCN1990, 20/07/2016 – TCE-SC

2º andar - nível 4 da obra: parte da UTI está em funcionamento e parte da obra está paralisada aguardando as adaptações exigidas pela Vigilância Sanitária. Previsão para 14 leitos de internação e parte da UTI, que serão acoplados ao 2º andar da parte antiga do HMSJ.

Imagem 03: 2º andar / nível 4 da obra do CEDUG

Fonte: Fotos nº DSCN1982 e DSCN1983, tiradas em 20/07/2016 – TCE-SC

3º andar - nível 5 da obra: obra paralisada, aguardando as adaptações exigidas pela Vigilância Sanitária. Previsão para quatro salas de cirurgia geral que serão acopladas ao CCG da parte antiga do HMSJ.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Imagem 04: 3º andar / nível 5 da obra do CEDUG

Fonte: Fotos nº DSCN1976 e DSCN1979, tiradas em 20/07/2016 – TCE-SC

4º andar - nível 6 da obra: Obra paralisada, aguardando as adaptações exigidas pela Vigilância Sanitária. Está prevista a instalação da Central de Material e Esterilização - CME

Imagem 05: 4º andar / nível 6 da obra do CEDUG

Fonte: Fotos nº DSCN1970 e DSCN1971, tiradas em 20/07/2016 – TCE-SC

Ático - nível 7 da obra: está com o heliponto e a rampa de acesso em funcionamento. Os equipamentos para climatização das quatro salas cirúrgicas do 3º andar estão armazenados nas duas casas de máquinas aguardando o término da obra para instalação.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Imagem 06: Ático / nível 7 da obra do CEDUG

Fonte: Fotos nº DSCN1965, DSCN1967 e DSCN1968, 20/07/2016 – TCE-SC

Em síntese, a Diretoria do HMSJ, por meio do Ofício nº 750/2016, encaminhado via e-mail em 08/08/2016, com as informações complementares sobre as causas do atraso nas obras do CEDUG, assim se manifestou:

- Adequações na Central de Material Esterilizado - CME – o projeto foi aprovado pela Vigilância Sanitária em 06/02/2014, que exigiu uma série de alterações no projeto original, cujas interferências causaram a paralisação de diversas etapas da obra, que só poderiam seguir após a conclusão das adequações exigidas. Além disto, desde 18/12/2014 foram firmados sete termos aditivos com a empresa contratada, prorrogando sucessivamente o prazo para entrega da obra, sendo que o último foi fixado em 22/12/2016.

- Adequações 29 leitos de UTI, 14 leitos de internação, enfermaria e área de queimados - o projeto foi aprovado pela Vigilância Sanitária em 14/01/2015, sendo que as alterações exigidas oneraram o projeto em R$ 1.812.359,20. A liberação dos recursos junto à SES ficou condicionada à apresentação do projeto preventivo de incêndio/descarga atmosférica junto ao Corpo de Bombeiros e concessão de licença ambiental. O processo de concessão da licença ambiental iniciou-se em 18/12/2015, sendo que a obra se encontra na etapa de adequação e regularização dos itens apontados na vistoria. O projeto de adequação

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

do esgoto sanitário encontra-se em fase de orçamentos e o do abrigo de resíduos localiza-se na SMS. O projeto preventivo de incêndio/descarga atmosférica está em fase de licitação.

Considerando a Complexidade das áreas do CEDUG, a equipe do Núcleo de Análise de Projetos Arquitetônicos da Diretoria de Vigilância Sanitária solicitou que o projeto fosse dividido em etapas para análise e aprovação: Etapa 1 - Pronto Socorro - aprovado em 20 de novembro de 2013 - Parecer Técnico nº 145/ANARQ/13; Etapa 2 - Central de Material Esterilizado -- aprovado em 6 de fevereiro de 2014 - Parecer Técnico nº 025/ANARQ/14; Etapa 3 - Centro Cirúrgico - aprovado em 10 de outubro de 2014 - Parecer Técnico n o 182/ANARQ/14; Etapa 4 - Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de internação 14 leitos, Unidade de Tratamento de Queimados -- aprovado em 22 de dezembro de 2014 - Parecer Técnico n o 223/ANARQ/14. Após a apresentação da documentação à SES e liberação dos recursos, a obra poderá ser licitada e contratada, com prazo de conclusão de seis a oito meses.

- Centro Cirúrgico - Projeto aprovado na Vigilância Sanitária em 10/10/2014. Edital para reforma e adequação das exigências, depois de deserto, foi publicado em 17/09/2015. Início das obras de adequação em 04/01/2016. Dois termos aditivos prorrogaram o prazo de entrega das obras para 06/09/2016 e a vigência do contrato para 26/11/2016. Durante a realização do monitoramento, a obra encontrava-se em execução.

- Climatização – o início das obras de climatização deu-se em março de 2015, tendo sido instalada a infraestrutura e os equipamentos de climatização no ambiente da CME, nas salas cirúrgicas e em parte da internação de 14 leitos. As casas de máquinas para a climatização do centro cirúrgico e da UTI estão em fase de finalização. Quatro termos aditivos prorrogaram o prazo de vigência do contrato para 07/11/2016.

Conclusão

Trata-se de obra iniciada em 2007, após quase 10 anos transcorridos, ainda não se encontra finalizada, o que vai de encontro a princípios básicos como eficiência, efetividade, economicidade.

Dito isso, embora as obras estejam paralisadas em função das exigências da Vigilância Sanitária e do Corpo de Bombeiros, constata-se que o HMSJ e a SMS tomaram providências no sentido de regularizar a situação junto aos órgãos fiscalizadores e realizar as adaptações exigidas. Além disto, providências também foram tomadas no sentido de captar recursos para suportar os novos custos advindos das adequações exigidas, bem como

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

conduzir procedimentos licitatórios para realizá-las. Desta forma, registra-se que a determinação está **em cumprimento**.

2.8 Recomendação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.5.1, da Decisão nº 4.086/2013) faça a avaliação pré-anestésica para todos os pacientes de modo a facilitar a liberação das cirurgias de pacientes ASA I e II, no Centro Cirúrgico Ambulatorial (item 2.1, do Relatório DAE 22/2013).

Medida proposta: Atendido, a partir de junho de 2013 as avaliações pré-anestésicas de todos os pacientes do HMSJ estão sendo realizadas nas dependências do próprio hospital pelos médicos anestesistas, seguindo os critérios da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, do CFM, conforme Resolução CFM 1802/2006.	**Prazo de implementação:** Atendido.

Primeiro Relatório Parcial (PMO 14/00483082, fl. 13): 100% das avaliações pré-anestésicas realizadas no HMSJ dentro dos critérios do Conselho Federal de Medicina, conforme Resolução CFM 1802/2006.

Análise

Na auditoria, identificou-se a necessidade da realização de avaliações pré-anestésicas com todos os pacientes que seriam submetidos a procedimentos cirúrgicos, como pré-requisito para que o Hospital distribuísse adequadamente as cirurgias entre os Centros Cirúrgicos.

Para verificar a realização das avaliações pré-anestésicas, requisitou-se por meio do Ofício TCE/DAE nº 10.764/2016 (fls. 345-346), a relação de cirurgias lançadas no Sistema MV e as avaliações pré-anestésicas de todos os pacientes que foram submetidos a procedimentos no Centro Cirúrgico Geral, no período de 03 a 09 de junho de 2016.

Com base nesta relação, foram identificados 101 pacientes que passaram por cirurgias naquele período. Ao analisar as avaliações pré-anestésicas dos 101 pacientes, verificou-se que 32% apresentaram ficha de avaliação, 39% não passaram por qualquer tipo de avaliação e que 30%, apesar de o Hospital informar que tinham avaliação, não foram encaminhados documentos que comprovassem tal afirmação.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Quadro 24: Análise das avaliações pré-anestésicas

Informação encaminhada pelo Hospital	Quantidade de pacientes	% de pacientes
Não possuem avaliação	39	39%
Possuem ficha de avaliação pré-anestésica	32	32%
Não comprovado	30	30%
Total geral	**101**	**100%**

Fonte: Relação de cirurgias lançadas no Sistema MV no período de junho a 17 de julho de 2016 – Ofício n° 10.764/2016. Avaliações pré-anestésicas de todos os pacientes que passaram por procedimento cirúrgico, no período de 03 a 09 de junho 2016 – Ofício n° 10.764/2016

Conclusão

Ao solicitar as avaliações pré-anestésicas dos pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos no período de 03 a 09 de junho de 2016 identificou-se que apenas 32% possuíam tal documento. Sendo assim, considerando que a recomendação é para que a avaliação seja feita em todos os pacientes, considera-se **em implementação**.

2.9 Recomendação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.5.2, da Decisão nº 4.086/2013) e à Secretaria Municipal de Saúde (Item 6.7.1 da Decisão n° 4.086/2013) Apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera (item 2.2, do Relatório DAE);

Medida proposta pelo HMSJ: a) ativar mais quatro salas cirúrgicas do CEDUG; b) Ampliação de quantitativos das salas e produtividade. **Medida proposta pela SMS:** Conclusão dos relatórios de higienização das filas e implantação do complexo regulador	**Prazo de implementação:** Dezembro de 2014 – ativação de mais quatro salas cirúrgicas. **Medida proposta:** 180 dias.

Primeiro Relatório Parcial – HMSJ: Ativamos a sala cirúrgica 09. Otimizamos o uso das salas cirúrgicas no CCA, em consenso com o Plano Operacional Anual (POA). Meta de ampliação de quantitativos de sala e produtividade (Ativar mais quatro salas cirúrgicas do CEDUG II).

Primeiro Relatório Parcial – SMS (PMO 14/00483082, fl. 20): Atendido pelo HMSJ, conforme informações prestadas no item 6.5.2.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Análise

Um dos objetivos da auditoria foi identificar a possibilidade do atendimento dos pacientes inscritos na fila de espera por cirurgias, com a utilização das horas ociosas nos centros cirúrgicos.

A partir das análises, verificou-se a existência de deficiências na gestão da fila, como o seu controle por três funcionários, que tinham a responsabilidade pela chamada dos pacientes e marcação de cirurgias, por especialidade. Além disso, constatou-se a inobservância da ordem cronológica no chamamento dos pacientes para a cirurgia.

Dentre as causas identificadas que contribuíram para esta situação, relatou-se (1) o fato de que os próprios médicos eram os responsáveis pela indicação dos pacientes que fariam a cirurgia, (2) a falta de regulação da fila e a (3) inexistência de qualquer controle pela direção do Hospital e pela Secretaria Municipal da Saúde.

Como efeito, à época, observou-se a permanência de 4.267 pacientes em fila de espera por cirurgias, desde 2003, e o seu aumento a cada ano.

Ante o exposto, foi recomendado ao Hospital e à Secretaria Municipal de Saúde de Joinville que "apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera" (item 2.2, do Relatório DAE 22/2013);

No Relatório Parcial, o HMSJ informou que ativou a sala cirúrgica 09, que atualmente foi renumerada para sala 6 e que tem como prioridade a realização de procedimentos cirúrgicos em pacientes da fila de espera, que será tratado mais especificamente no item 2.11 deste Relatório.

Otimizou o uso das salas cirúrgicas no CCA, de acordo com o Plano Operacional Anual (POA), cuja análise será apresentada item 2.2, relativo à ociosidade.

Acrescentou que, a partir da ativação de mais quatro salas cirúrgicas do CEDUG II haveria uma ampliação da produtividade, contudo, isso ainda não foi possível em razão da paralisação da obra por falta de licença da Vigilância Sanitária que exigiu modificações na obra, conforme descrição constante no item 2.7 deste Relatório.

Mesmo assim, convém elencar as principais medidas iniciadas, tanto pelo HMSJ como pela SMS, com relação à gestão e regulação da fila:

- Contratação de 16 médicos ortopedistas, a partir de agosto de 2015, lotados no PA 24H Zona Norte e que atuam no centro cirúrgico do HMSJ, realizando cirurgias de pacientes que estão na fila de espera.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

- Iniciou a regulação de 100% da fila de espera da especialidade de ortopedia, em novembro de 2015 (fls. 360-363);
- Instituiu a regulação *on line* e a tele consultoria para as consultas de ortopedia, a partir de janeiro de 2016, por meio das quais os pacientes passam por uma nova triagem e avaliação, de forma a confirmar a necessidade de cirurgias. A SMS liga para cada paciente, buscando saber ainda há interesse em realizar a cirurgia e se há exames pendentes impossibilitando a realização da mesma. Com base nessa informação as consultas são reagendadas no ambulatório de especialidades do Hospital Municipal São José para avaliação do médico ortopedista e posterior agendamento cirúrgico.
- Atualização do fluxo de marcação de cirurgias por meio da Portaria nº 20/2015/SMS.
- Disponibilização das filas de espera "on line" no endereço eletrônico da SMS[4];
- Implantação pelo HMSJ do Núcleo Interno de Regulação – NIR, por meio da Portaria nº 100 de 04/02/2016;
- Implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e Protocolos de todas as operações necessárias à realização das atividades naquela unidade e que atualmente somam mais de mil procedimentos.

O Núcleo Interno de Regulação – NIR constitui-se de uma ferramenta de gestão que trabalha de forma colegiada, em parceria com todos os setores e seus responsáveis, tendo como foco a qualidade da assistência prestada ao paciente, a devida utilização e otimização dos recursos existentes na unidade, a rotatividade dos leitos e o melhor aproveitamento dos leitos de retaguarda. Este setor também faz a interface do hospital com as centrais de regulação e os núcleos internos de outras unidades, solicitando, quando necessário, transferências das especialidades que a unidade não dispõe. Essa iniciativa decorre de exigência estabelecida na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria nº 3.390/2013 do Ministério da Saúde, que determina que o acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades (art. 10). Dispõe ainda que o modelo de atenção

[4] <Https://www.joinville.sc.gov.br/assunto/saude/filas/>

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Determina ainda que o gerenciamento de leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

Ante este novo contexto, divergente daquele encontrado na auditoria, buscou-se verificar o impacto de tais medidas no quantitativo de pessoas à espera por cirurgias e na observância da ordem cronológica da fila.

O Quadro a seguir apresenta o comparativo do número de pacientes da fila de espera por cirurgias, relativo ao ano de 2012, com o quantitativo registrado até 26/06/2016:

Quadro 25: nº de pacientes na fila de cirurgias em 2012 e 2016

Ano	Fila até junho de 2012	Fila até junho de 2016
2003	1	
2004	4	2
2005	27	
2006	43	4
2007	97	6
2008	290	39
2009	414	94
2010	720	151
2011	1145	270
2012	1526	467
2013		518
2014		1434
2015		2348
2016		3089
Total	**4267**	**8422**

Fonte: Quadro 07 do Relatório de Auditoria DAE nº 22/2013 e resposta à diligência (Ofício 9.240/2016, fls. 340)

Ante os dados apresentados, verifica-se que apesar de haver uma redução no número de pacientes que aguardavam por cirurgias até junho de 2012, a demanda anual permanece aumentando, chegando ao dobro do número de pacientes que havia em 2012 de 4.267 para 8.422 pacientes.

No que se refere à observância da ordem cronológica faz-se necessária a descrição do fluxo a ser seguido pelo paciente que necessita de cirurgia no HMSJ, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão – Pop do Hospital.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Inicialmente, o paciente poderá dar entrada no Hospital pelo ambulatório para assistência complementar (Pop 4) ou pela Urgência e Emergência (Pop 5), o que resultará num Boletim de Atendimento de Urgência - BAU.

Quando a entrada ocorrer por meio de consulta agendada no ambulatório e constatada a necessidade de cirurgia (Pop 9.1.039), o médico preencherá a AIH/BPA e o Aviso de Cirurgia via sistema, além de imprimir e preencher o Consentimento informado para Assinatura do Paciente, que deve protocolar toda a documentação na recepção do ambulatório, que por sua vez protocola na Central de Marcação de Cirurgia – CMC, responsável pelo cadastro do paciente na fila de Cirurgia, conforme portaria 20/15 da SMS.

Em seguida, a CMC liga para o paciente e o encaminha ao setor de preparo pré-operatório, o seu agendamento é realizado conforme ordem cronológica da fila. Caso haja necessidade de priorização de paciente, o médico deverá preencher o Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica e entregar no setor de CMC.

Quando o paciente está internado, o fluxo de marcação de cirurgia (Pop 9.1.038) estabelece que o médico deve preencher o aviso de cirurgia via sistema e, imprimir preencher o Consentimento informado para Assinatura do Paciente, depois entrega o Aviso de Cirurgia à CMC, até no máximo às 11h do dia que antecede o procedimento. A CMC agenda a marcação da cirurgia conforme distribuição de sala/horários. No dia da cirurgia, o setor de internação encaminha a consentimento e o paciente ao centro cirúrgico.

Quando o paciente entra pelo pronto socorro, primeiramente é preenchido o Boletim de Atendimento de Urgência – BAU, na sequência é encaminhado para a Triagem de classificação de Risco, o paciente recebe uma pulseira de identificação e senha para atendimento (Pop 5.1.001). Os pacientes em situação de emergência são diretamente encaminhados para a sala de emergência e os classificados como muito urgentes são encaminhados diretamente ao consultório médico (Pop 5.1.003).

O Pop 5.1.009 é o que estabelece o fluxo a ser seguido pelos pacientes da sala cirurgia geral, no entanto, demonstra o encaminhamento até a sala da emergência, sem estabelecer o encaminhamento aos centros cirúrgicos. Ao solicitar tal esclarecimento ao HMSJ, foi informado que "Existem alguns novos protocolos recentemente desenvolvidos que podem não estar na área de trabalho, desta forma vamos providenciar as informações necessárias o mais breve possível". Todavia, tais informações não foram encaminhadas até a conclusão deste relatório.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Com o intuito de conhecer a situação da fila de espera por procedimento cirúrgico do Hospital Municipal de Joinville e constatar se há a observância à ordem cronológica foram adotados os seguintes procedimentos:

1- Solicitou-se ao HMSJ a listagem nominal de pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos no período de 03 a 09 de junho de 2016;

2 - Solicitou-se à Secretaria Municipal de Saúde de Joinville o encaminhamento da listagem de pacientes à espera por procedimentos cirúrgico nas diversas especialidades até a data de 27/06/2016.

3 – Com base na listagem de cirurgias, selecionou-se aqueles classificados como "cirurgias eletivas", totalizando 88 pacientes, após a exclusão dos procedimentos repetidos.

4 – Na execução "in loco" foi solicitado ao HMSJ os "Termos de solicitação de Prioridade Cirúrgica" ou "Justificativa Médica", documento que deve ser preenchido pelo médico de forma a justificar a prioridade do paciente, conforme já explicitado no Pop 9.1.039, dos pacientes selecionados.

Com base na referida análise, identificou-se que dos 88 pacientes pré-selecionados e classificados na listagem de cirurgias como eletivos, apenas 09 pacientes estavam realmente registrados como eletivos no Sistema MV, os demais estavam classificados como emergência (15) e urgência (64).

De acordo com informações prestadas pelo próprio Hospital, a classificação da maioria dos pacientes como eletivos na listagem de cirurgias se deve ao fato de que todos os pacientes que foram agendados no mapa cirúrgico, mesmo os que aguardam no pronto socorro ou estão internados, são cadastrados como eletivos,

> Esclarecemos que os pacientes agendados no mapa cirúrgico são considerados para a instituição eletivos, pois o mapa é elaborado pelo departamento de marcação de cirurgia com 24 horas de antecedência, com tempo hábil de providenciar materiais de OPME, realizar as avaliações pré-anestésicas a beira do leito, bem como exames laboratoriais e reserva de hemocomponentes;
> Porém, muitos destes pacientes agendados são hospitalizados nas unidades de internação/UTI e pronto socorro, sendo assim confirmamos tais procedimentos como eletivos (pois tivermos tempo para a programação das cirurgias);
> Consideramos urgência/emergência aquelas cirurgias não agendadas previamente onde os pacientes são encaixados dentro das 24 horas fora do mapa cirúrgico;
> Este fato poderá ser confirmado com os mapas cirúrgicos originais, que ficam arquivados nos centros cirúrgicos;
> Desde a implantação do sistema MV, a tela de confirmação de cirurgia vem pré programada, como eletiva, tendo que a modificação deste módulo é realizada manualmente, não sendo um campo obrigatório para a efetiva ação do mesmo, sendo assim, passando despercebido pela equipe.
> Nos propomos a reorientar o quadro funcional quanto a necessidade do campo de classificação de cirurgias conforme o grau de urgência, e verificar juntamente com a equipe de informática, para que não seja um campo pré-programado e sim um campo obrigatório.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Neste sentido, para esta análise levou-se em consideração os nove pacientes classificados como "eletivos" pelo próprio Sistema MV. Identificou-se três casos nos quais não foi apresentado o Termo de Solicitação de Prioridade Cirúrgica - TSPC e três em que a justificativa apresentada que não descreve o quadro de prioridade do paciente, conforme Quadro a seguir (análise PT 15):

Quadro 26: Pacientes classificados como eletivos pelo sistema MV mas que não apresentam o Termo de Solicitação de Prioridade Cirúrgica

Procedimento	Nome do Paciente	CPF do Paciente	Código do Paciente	Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica
407030034	A. M.S	60186518900	1326466	Justificativa "para fins acadêmicos"
407040129	J.B.S	81199953849	1307218	Sem justificativa médica
407040064	N. F. M	68428553904	1207467	Sem justificativa médica
407030034	R. F. A.	68074565904	1324212	Justificativa "para fins acadêmicos"
408020121	R. F. R	29468574920	1213282	Sem justificativa médica
408020601	J. P. R	8891040932	1274443	Justificativa "para fins acadêmicos"

Fonte: Sistema MV

Paciente A. M. S – Prontuário nº 1326466

O paciente passou por diversas consultas no ambulatório a partir de 26/11/2015, sendo que em uma dessas consultas (23/05/2016) o serviço realizado foi anestesiologia. No dia 09/06/2016 o paciente deu entrada diretamente na Internação e submeteu-se ao procedimento de "Colecistectomia Videolapararoscopica" (Sala 04, 14h50 às 17h26) tendo alta em 15/06/2016.

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente, no entanto, o TSPC preenchido pelo médico responsável informa "priorizada a fins acadêmicos do procedimento", o que não descreve de forma clara e transparente situação de prioridade do paciente, uma vez que para o mesmo procedimento constam 354 pacientes aguardando na fila, sendo que o paciente mais antigo aguarda há aproximadamente 10 anos.

Paciente J. B.S – Prontuário nº 1307218

No dia 24/01/2016 o paciente deu entrada no Pronto Socorro por "hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena" e recebeu alta no dia seguinte, após medicação. Nos dias 25/02/2016 e 16/03/2016 passou por consulta em ambulatório na especialidade de cirurgia geral e realizou exame no setor de radiologia. No dia 12/04/2016 passou por consulta em ambulatório e o médico encaminhou para o Centro Cirúrgico. No dia

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

26/04/2016 voltou ao ambulatório para o serviço de anestesiologia. Em 03/06/2016 deu entrada diretamente na internação e no mesmo dia submeteu-se a cirurgia de "Hernioplastia Umbilical" (sala 02, 14h20 às 15h40).

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente, no entanto, não foi apresentado o "Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica" pelo médico responsável, apesar de haver 63 pacientes na fila de espera aguardando para o mesmo procedimento, sendo que o paciente mais antigo aguarda desde 12/11/2009, há 07 anos.

Paciente N.F. M – Prontuário nº 1207467

O paciente vinha sendo atendido no ambulatório desde 2012 e passou por um atendimento no setor de urgência no ano de 2015. Depois, foram registrados atendimentos no dia 05/01/2016, 16/03/2016 e 13/04/2016, até sua internação no dia 06/06/2016, data em que foi submetido ao procedimento para Hernioplastia Epigástrica (sala 05, 18h às 20h05min).

Destaca-se que este paciente foi inserido na fila para nefrolitotomia percutânea (Urologia) em 23/03/2016, para a qual existiam 83 pacientes. Não há nenhum registro de consulta nesta data.

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente, no entanto, não foi apresentado o "Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica" pelo médico responsável, já que haviam 20 pacientes aguardando na fila para a realização procedimento de Hernioplastia Epigástrica, sendo que o paciente com registro mais antigo na fila é de 05/09/2014, há dois anos.

Paciente R.F.A – Prontuário 1324212

O paciente passou por diversas consultas no ambulatório a partir de 23/10/2015, em 07/01/2016 passou pelo ambulatório no serviço de anestesiologia. No dia 03/06/2016 deu entrada diretamente na Internação para a realização do procedimento de "Colecistectomia Videolaparoscopia" e recebeu alta em 05/06/2016 com previsão de retorno para acompanhamento.

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente, no entanto, o "Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica" preenchido pelo médico responsável consta a seguinte observação "priorizada a fins acadêmicos do procedimento". Ressalta-se que para o mesmo procedimento constam na fila 354 pacientes aguardando serem chamados, estando o paciente mais antigo aguardando por aproximadamente 10 anos.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Paciente: R.F.R - Prontuário nº 1213282

A paciente passou por vários atendimentos no ambulatório desde 2012, no dia 08 de junho deu entrada diretamente na Internação para a realização do procedimento de "Artroplastia total primária do joelho" (sala 06, 07h34 min às 11h).

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente, no entanto, não foi apresentado o "Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica" pelo médico responsável, já que haviam 13 pacientes aguardando na fila de espera para o mesmo procedimento, sendo que o mais antigo aguarda na fila há seis anos.

Paciente: J.P.R – Prontuário nº 1274443

O paciente passou por vários atendimentos no ambulatório desde 09/04/2016 até o dia 03/06/2016, quando deu entrada diretamente na Internação para a realização dos procedimentos " Tratamento Cirúrgico De pseudo-retardo/ perda óssea ao nível do carpo, Ostectomia de ossos longos e curtos da mão e do pé e Retirada de enxerto autógeno de ilíaco" (sala 03, 08h05min às 10h04min).

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente, no entanto, o "Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica" preenchido pelo médico responsável consta a seguinte observação "priorizada a fins acadêmicos do procedimento". Ressalta-se que para o mesmo procedimento constam na fila 06 pessoas aguardando cirurgia, sendo que o mais antigo aguarda na fila há 07 anos, desde 13/12/2012.

Os procedimentos descritos anteriormente, apesar de classificados como eletivos apresentaram inconsistências com o fluxo estabelecido pelo Pop do próprio Hospital.

Também foram identificados casos de pacientes classificados como urgência/emergência pelo Sistema MV, sem, no entanto, seguir os fluxos estabelecidos e sem que o paciente tivesse registro da sua entrada no setor de Pronto Socorro, e até mesmo, sem ter algum registro da sua entrada anterior à data da cirurgia, conforme descreve-se a seguir:

Paciente: N. L - Prontuário nº 1338526

No histórico deste paciente não há registro de sua entrada no hospital anterior a sua internação, nem no ambulatório e nem no Pronto Socorro, o paciente foi diretamente internado no dia 25/05/2016 e realizou o procedimento de "espelenectomia" em 09/06/2016 às 13h55min, pelo Dr. Murilo Pilatti Santos.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente, no entanto, não foi apresentado o "Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica" pelo médico responsável. Apesar de haver apenas um paciente na fila de espera para este procedimento, registra-se que este aguarda desde 31/10/2013 para a realização deste mesmo procedimento, ou seja, há três anos.

Paciente: P. V - Prontuário nº 1337233

O primeiro registro da paciente no Hospital ocorreu em 31/05/2016 às 13h11min no ambulatório como "serviço de anestesiologia", com alta após consulta. Ressalta-se que o paciente não apresentou em seu histórico nenhum registro de sua entrada no Pronto Socorro.

No dia 07 de junho a paciente foi internada às 07h08min, sendo submetida ao procedimento de Linfadenectomia auxiliar unilateral em oncologia às 07h25min pela mesma médica. Ressalta-se que a paciente teve alta hospitalar no mesmo dia 07/06/2016 às 14h30min.

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente,, no entanto, não foi apresentado o "Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica" pelo médico responsável. Para linfadenectomia auxiliar unilateral em oncologia há 5 pacientes na fila de espera, sendo que o paciente que aguarda há mais tempo está desde 10/04/2014 na fila, ou seja, há dois anos.

Paciente M.A. C - Prontuário nº1337219

No seu histórico no Sistema MV observa-se que a paciente fez duas consultas médicas para acompanhamento de "neoplasia maligna do estomago" no ambulatório nos dias 06/05/2016 e 13/05/2016. Ressalta-se que o paciente não apresentou em seu histórico nenhum registro de sua entrada no Pronto Socorro.

No dia 30/05/2016 consultou no ambulatório com "serviço de anestesiologia". No dia 06/06/2016, às 11h25min retornou diretamente para internação e realizou o procedimento cirúrgico de gastrectomia parcial em oncologia às 15h do mesmo dia.

Não há que se discutir a decisão médica de priorizar o paciente, no entanto, não foi apresentado o "Termo de solicitação de Prioridade Cirúrgica" pelo médico responsável, apesar de haver 09 pacientes na fila de espera aguardando para o mesmo procedimento, sendo que o paciente mais antigo aguarda na fila, desde 15/07/2009, ou seja, há 07 anos.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Ante o exposto, os casos apresentados evidenciam que a ordem de inscrição dos pacientes nas filas de cirurgia não foi respeitada, sem haver uma justificativa médica para isso, o que denota burla à priorização da 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.

Além desta análise buscou-se constatar a existência de outros casos em que não há a observância à ordem cronológica na listagem de pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos no período de 01 a 17 de julho de 2016.

Com base nesta listagem, verificou-se os pacientes que constavam da fila de espera por cirurgias (até 26/06/2016), e identificou-se a posição na fila e se haviam pacientes aguardando para o mesmo procedimento e há quanto tempo o mais antigo estava aguardando.

Ressalta-se que a análise considerou a fila por procedimento específico e não por especialidade, o que ampliaria ainda mais o número de pacientes da fila de espera.

A partir desta análise, constatou-se que alguns pacientes, apesar cadastrados na fila de espera, tiveram um tempo de espera muito inferior ao tempo de espera do paciente que aguardava há mais tempo pelo mesmo procedimento (até 26/06/2016), conforme Quadro a seguir:

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Quadro 27: Pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos de forma prioritária para o mesmo procedimento nos quais há fila de espera.

Dados do paciente			Dados da fila					Dados da cirurgia			
Prontuário	**Iniciais do Paciente**	**Procedimento para o qual o paciente aguardava na fila (até 26/06/2016)**	**Data de inscrição na fila**	**Posição que assumiu na fila**	**Pacientes registrados até 26/06**	**Paciente mais antigo**	**Tempo (anos) de espera do paciente mais antigo (até 26/06/2016)**	**Data da cirurgia**	**Procedimento**	**Dias de espera na fila**	**Data da fila**
1340917	J. S. C	Mastectomia simples em oncologia	20/06/2016	6º	6	14/07/2009	6,956164384	07/07/2016	Mastectomia simples em oncologia	17	26/06/2016
1341113	M.I.P.N	Linfadenectomia axilar unilateral em oncologia / mastologia	21/06/2016	5º	5	03/08/2015	0,898630137	12/07/2016	Linfadenectomia Axilar Unilateral em Oncologia	21	26/06/2016
1265812	C.O.	Ostectomia de ossos longos e curtos da mao e do pé/ pernas-tornozelos-pés	25/05/2016	3º	5	29/03/2010	6,249315068	13/07/2016	Ostectomia de ossos longos e curtos da mão e do é	49	26/06/2016
1328017	L.C	Ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia	12/05/2016	3º	5	08/08/2013	2,884931507	06/07/2016	Ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia	55	26/06/2016
1330113	G. C.B	Hernioplastia umbilical / geral	19/04/2016	58º	63	12/11/2009	6,624657534	07/07/2016	Hernioplastia umbilical	79	26/06/2016
1147341	M. L. B	Retossigmoidectomia abdominal em oncologia/ cirurgia proctologica	15/04/2016	9º	8	05/05/2014	2,145205479	05/07/2016	Retossigmoidectomia abdominal em oncologia	81	26/06/2016
1136673	J. B	Prostatovesiculectomia radical em oncologia	08/04/2016	13º	18	13/02/2012	4,369863014	14/07/2016	Prostatovesiculectomia radical	97	26/06/2016
1256138	R.G.O	Colecistectomia videolaparoscopica / cirurgia geral	07/12/2015	301º	382	16/11/2006	9,616438356	15/07/2016	Colecistectomia	221	26/06/2016

Fonte: Listagem de cirurgias de 01 a 17/07/20016 e dados da fila de espera da SMS de Joinville (até 26/06/2016).

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

De acordo com o Quadro anterior, destaca-se o caso do paciente J.S.C, de prontuário nº 1340917, que foi inserido na fila no dia 20/06/2016 para o procedimento de "mastectomia simples em oncologia", ocupando a posição de 6º lugar.

Este paciente foi submetido à cirurgia no dia 07/07/2016, aguardando apenas 17 dias na fila, sendo que havia 05 pacientes na sua frente, e, ainda, que o paciente mais antigo foi inserido na fila para o mesmo procedimento em 14/07/2009, ou seja, há quase 7 anos aguardando.

Ressalta-se que não foram requisitados os "Termos de solicitação de Prioridade Cirúrgica" ao Hospital, no entanto, tal justificativa é obrigatória, pois todos os pacientes foram atendidos de forma prioritária em detrimento dos demais que também aguardam pelo mesmo procedimento.

Conclusão

Ante o exposto, verifica-se a existência de várias iniciativas por parte do HMSJ e da Secretaria Municipal de Joinville para aprimorar a gestão e o controle da fila, como a contratação de ortopedistas por parte da SMS, o início da regulação da fila de ortopedia, a regulação "on line" e a tele consultoria, a edição da Portaria nº 20/2015/SMS para atualizar o fluxo de marcação de cirurgias, a implantação do Núcleo interno de regulação - NIR e a implantação de POPs – Protocolos Operacionais Padrão para todas as operações do Hospital.

No entanto, tais medidas não tiveram impacto no número total de pacientes que aguardam por cirurgias, até junho de 2016, de 8.422, que quase duplicou em relação ao número de pacientes que haviam em 2012 (4.267).

Além disso, foram identificados casos em que não foram respeitados o Procedimento Operacional Padrão - POP estabelecido pelo próprio Hospital. Foram relatadas três situações nas quais não foi apresentado o Termo de Solicitação de Prioridade Cirúrgica - TSPC e três em que a justificativa apresentada que não descreve o quadro de prioridade do paciente submetido à cirurgia, em detrimento de outros pacientes.

Constatou-se também a situação em que alguns pacientes, apesar de cadastrados na fila de espera, tiveram um tempo de espera muito inferior ao tempo de espera de outros pacientes que aguardavam há mais tempo na fila, para o mesmo procedimento.

Os casos apresentados evidenciam que a ordem de inscrição dos pacientes nas filas de cirurgia não foi respeitada, sem haver uma justificativa médica para isso, o que denota burla

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

à priorização da 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.

Ante o exposto, apesar dos esforços dispendidos pelos gestores ao adotar as medidas elencadas, não houve um impacto significativo na redução do número de pacientes na fila de espera por cirurgias, assim como não ficou comprovada a observância à ordem cronológica da fila. Desta forma, considera-se a Recomendação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.5.2, da Decisão nº 4.086/2013) e à Secretaria Municipal de Saúde (Item 6.7.1 da Decisão n° 4.086/2013) **em implementação.**

2.10 Recomendação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.5.3, da Decisão nº 4.086/2013) Reavalie a necessidade da contratação de Anestesiologistas para que seja possível a abertura da sala cirúrgica desativada (item 2.6, do Relatório DAE);

Medida proposta: Atendido. Foi reavaliada a necessidade de contratação de médicos anestesiologistas para o HMSJ, o que culminou com a adoção das seguintes providências: a) solicitação de deflagração de procedimento de concurso público para a contratação definitiva de 14 profissionais para o provimento dos cargos; e b) publicação de edital de credenciamento, que culminou com a habilitação, até o momento, de 6 profissionais.	**Prazo de implementação:** Atendido.

Primeiro Relatório Parcial (PMO 14/00483082, fl. 13-14): Atendido. Realizado abertura de credenciamento, processo seletivo e concurso público.

Análise

Identificou-se na auditoria que para que as seis salas do Centro Cirúrgico Geral – CCG funcionassem em sua capacidade total de 24 horas ao dia, seria necessária a atuação de seis anestesiologistas por sala, somando 36 (trinta e seis) profissionais. Contudo, em 2012 o Hospital dispunha de apenas 17 anestesiologistas em seu quadro de pessoal.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Em face do exposto, recomendou-se ao HMSJ que reavaliasse a necessidade da contratação de anestesiologistas, possibilitando assim a abertura da sala cirúrgica desativada. Em julho/2013, o HMSJ apresentou Plano de Ação, no qual informou que dentre as medidas adotadas, solicitou a realização de concurso público para a contratação definitiva de profissionais para o provimento dos cargos, bem como publicou edital de credenciamento que culminou com a habilitação de 6 profissionais.

Em agosto/2014, o HMSJ encaminhou o primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação, informando a contratação de mais dois profissionais na especialidade de anestesiologia, por meio de Concurso Público.

Neste monitoramento, de acordo com informações encaminhadas pelo Hospital em resposta ao item 08 do Ofício DAE nº9.241/2016 (fl. 340) constatou-se que o número atual de anestesiologistas no HMSJ totaliza 25 (vinte e cinco) profissionais. Essa quantidade, segundo a Direção do HMSJ foi considerada suficiente para a demanda atual do Hospital.

Dito isto, apresenta-se o demonstrativo da evolução do quantitativo de anestesiologistas no Centro Cirúrgico Geral – CCG, a saber:

Quadro 28: Demonstrativo da evolução do quantitativo de Anestesiologistas no CCG do HMSJ

Exercício	Número existente de anestesiologistas no exercício (a)	Número ideal de anestesiologistas cfe. Relatório DAE nº 22/2013 (b)	Carência de anestesiologistas (c)
2012	17	36	19
2016	25	36	11

Fonte: Relatório de Auditoria DAE nº 22/2013 e resposta ao item 08 do Ofício DAE nº9.241/2016 (fl. 340)

Do exposto, verifica-se que houve um acréscimo de oito profissionais na especialidade de anestesiologia no HMSJ, contudo esse incremento ainda não atende o quantitativo de 36 profissionais recomendado na auditoria.

Conclusão

Considerando que o HMSJ tem procurado cumprir com as medidas apresentadas no plano de ação e dentro de suas possibilidades aumentado o número de anestesiologistas, considera-se a recomendação **em implementação**.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

2.11 Recomendação à Direção do Hospital Municipal São José (Item 6.5.4, da Decisão nº 4.086/2013) e à Secretaria Municipal de Saúde de Joinville (Item 6.7.2 da Decisão nº 4.086/2013) providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09 (item 2.6, do Relatório DAE).

Medida proposta pelo HMSJ: Atendido. Sala 09 devidamente equipada e em funcionamento. **Medida proposta SMS:** Atendido, sala 09 devidamente equipada e funcionando.	**Prazo de implementação:** Atendido, sala 09 devidamente equipada e funcionando. **Prazo de implementação:** Atendido.

Primeiro Relatório Parcial - HMSJ (PMO 14/00483082, fl 14): Atendido. Sala 09 devidamente equipada e em funcionamento.

Primeiro Relatório Parcial - SMS (PMO 14/00483082, fl 20): Atendido pelo HMSJ, conforme informações prestadas pelo mesmo no item 6.5.

Análise

Constatou-se na Auditoria (item 2.6 do Relatório nº DAE 22/2013) que o Centro Cirúrgico Geral do Hospital Municipal de Joinville contava com seis salas cirúrgicas, dentre as quais uma encontrava-se inativa (sala 9), em novembro de 2012, em razão da falta de equipamentos, como mesa cirúrgica, equipamentos de anestesia e bisturi elétrico.

À época, constatou-se ainda que os trâmites licitatórios e as tratativas para captação de recursos via convênio para aquisição dos equipamentos estavam em andamento, mas ainda não haviam sido finalizados.

Destaca-se que o HMSJ, no Primeiro Relatório Parcial (PMO 14/00483082, fl. 20), informou que a sala cirúrgica 9 (atual sala 6) encontra-se devidamente equipada e em funcionamento.

Assim, durante a visita ao HMSJ para verificar o cumprimento dos itens 6.5.4 e 6.7.2 da Decisão nº 4086, de 29/10/2013, efetuou-se vistoria nas salas do Centro Cirúrgico Geral, bem como na relação de equipamentos adquiridos pelo HMSJ, constatando-se que a sala cirúrgica 9, atual sala 6, encontrava-se efetivamente equipada e em pleno funcionamento.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Imagem 07: Sala 9 (atualmente sala 6) equipada e em funcionamento

Fonte: Fotos nº DSCN1938 e DSCN 1939, tiradas em 20/07/2016 – TCE-SC

Conclusão

Tendo em vista que a sala cirúrgica 9, atual sala 6, encontra-se devidamente equipada e em funcionamento, registra-se que a recomendação está **em implementação**.

4. Considerações Finais

Ante as informações obtidas no primeiro relatório parcial e nos documentos e informações apresentados pelo Hospital Municipal São José e pela Secretaria Municipal de Saúde, relata-se o estágio do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações, das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, constantes na Decisão nº 4.086/2013:

4.1. Cumprimento das determinações

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

Quadro 29 - Situação do cumprimento das determinações do 1º monitoramento.

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 4.086/2013	Situação no 1º Monitoramento
Determinação		

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 4.086/2013	Situação no 1º Monitoramento
2.1	**6.4.2** Que cadastre todos os pacientes da fila na Central de Regulação e assegurar que o chamamento dos mesmos 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, 196 e 198, da Constituição Federal (itens 2.1 e 2.2, do Relatório de Reinstrução DAE n° 22/2013);	Em cumprimento
2.2	**6.4.3** A adoção de uma gestão adequada da escala de trabalho dos médicos cirurgiões em relação à disponibilidade de horas das salas ativas dos Centros Cirúrgicos, considerando a demanda por especialidade da fila de espera, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal (itens 2.1 e 2.2, do Relatório DAE nº 22/2013);	Não cumprida
2.3	**6.4.4** Redução da concentração da realização de procedimentos classificados como de "pequeno porte" e ASA I e II", no Centro Cirúrgico Geral, transferindo a realização dos mesmos para o Centro Cirúrgico Ambulatória de forma otimizar sua capacidade operacional que está preparada para procedimentos de maior porte e complexidade, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal (item 2.1, do Relatório DAE nº 22/2013);	Não cumprida
2.4	**6.6.2** A criação de uma central de regulação de fila única para gestão da fila de espera por cirurgias, conforme estabelecem os artigos 7º, 8º, §1º, 9º, 10, §3º, da Portaria GM/MS nº 1559, de 01/08/2008 (conforme item 2.2, do Relatório DAE nº 22/2013);	Em cumprimento
2.5	**6.4.5 e 6.6.3** Que providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o conforme o art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64 (itens 2.3 e 2.4, do Relatório DAE nº 22/2013);	Não cumprida
2.6	**6.4.6 e 6.6.4** que demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville, LC nº 239/2007 do município de Joinville - Anexo I e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64 (item 2.4, do Relatório DAE nº 22/2013);	Não cumprida
2.7	**6.4.7 e 6.6.5** Que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário), obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal (item 2.5, do Relatório DAE 22/2013).	Em cumprimento

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

4.2. Implementação das recomendações

A implementação das recomendações estão apresentadas, sinteticamente, no quadro a seguir:

Quadro 30: Situação da implementação das recomendações do 1º monitoramento

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 4.086/2013	Situação no 1º Monitoramento
Recomendação		
2.8	**6.5.1** Faça a avaliação pré-anestésica para todos os pacientes de modo a facilitar a liberação das cirurgias de pacientes ASA I e II, no Centro Cirúrgico Ambulatorial (item 2.1, do Relatório DAE n° 22/2013);	Em implementação
2.9	**6.5.2 e 6.7.1** Apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera (item 2.2, do Relatório DAE nº 22/2013);	Em implementação
2.10	**6.5.3** Reavalie a necessidade da contratação de anestesistas para que seja possível a abertura da sala cirúrgica desativada (item 2.6, do Relatório DAE n° 22/2013);	Em implementação
2.11	**6.5.4 e 6.7.2** Providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09 (item 2.6, do Relatório DAE nº 22/2013).	Em implementação

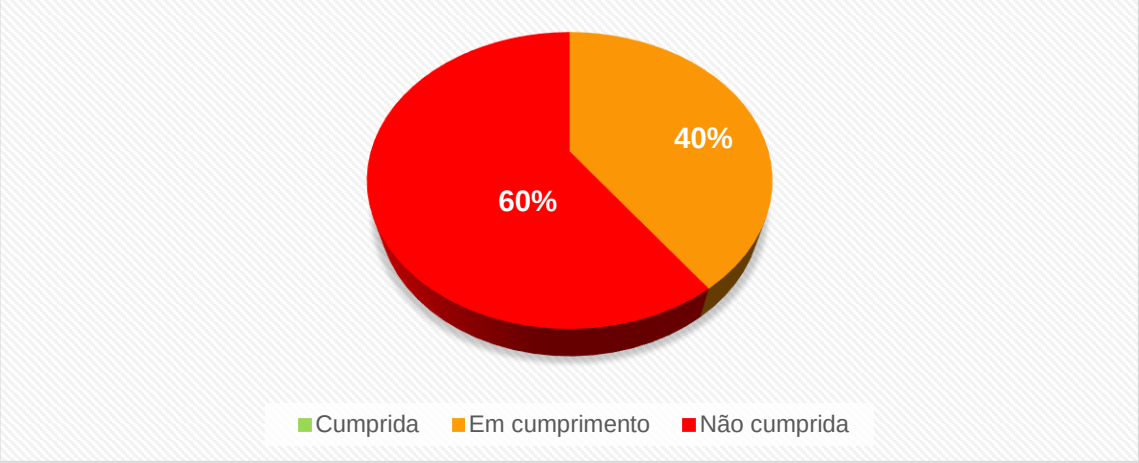
O quadro e o gráfico a seguir apresentam, de forma percentual, a situação do cumprimento das determinações do 1º monitoramento:

Quadro 31 - Percentual de cumprimento das determinações no 1º monitoramento.

Situação em agosto/2016	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão nº 4.086/2013	%
Cumprida		0
Em cumprimento	6.4.2; 6.4.7; 6.6.2; 6.6.5	40
Não cumprida	6.4.3; 6.4.4; 6.4.5; 6.4.6; 6.6.3; 6.6.4	60

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

Gráfico 3- Percentual de cumprimento das determinações do 1º monitoramento.

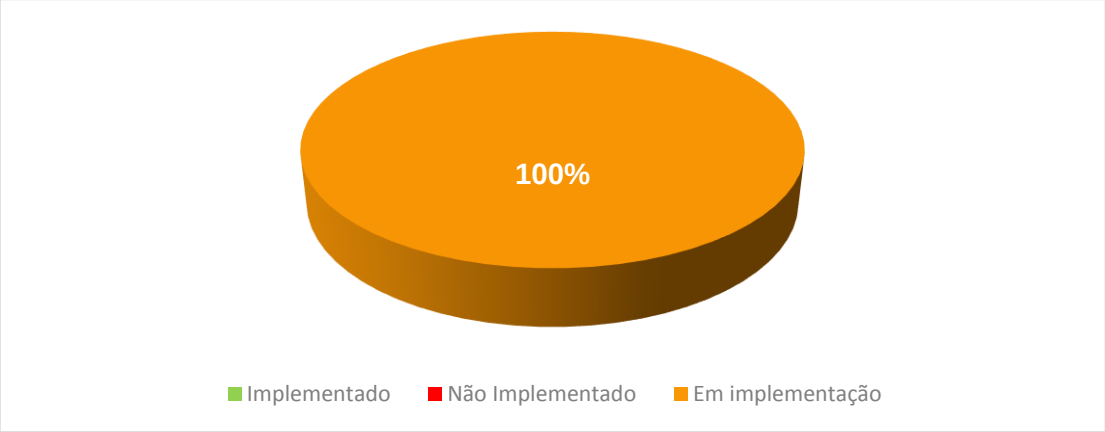


Já a implementação das recomendações, de forma percentual, no 1º monitoramento estão descritas no quadro e gráfico a seguir.

Quadro 32 - Percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento.

Situação em agosto/2016	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão nº 4.086/2013	%
Implementada		0
Em implementação	6.5.1; 6.5.2; 6.5.3; 6.5.4; 6.7.1; 6.7.2	100
Não implementada		0

Gráfico 4- Percentual de implementação das recomendações do 1º monitoramento



3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE 024/2016, que trata do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional no Hospital Municipal São José, decorrente dos Processos RLA 12/00531105 e PMO 14/00483082;

3.2. Conhecer as ações que estão **em cumprimento** do Hospital Municipal São José e da Secretaria Municipal de Saúde e reiterar as determinações: 6.4.2 - que cadastre todos os pacientes da fila na Central de Regulação e assegurar que o chamamento dos mesmos 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, 196 e 198, da Constituição Federal; 6.4.7 - que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário), obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal; 6.6.2 - a criação de uma central de regulação de fila única para gestão da fila de espera por cirurgias, conforme estabelecem os artigos 7º, 8º, §1º, 9º, 10, §3º, da Portaria GM/MS nº 1559, de 01/08/2008; 6.6.5 - que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário);

3.3. Conhecer as ações que **não foram cumpridas** do Hospital Municipal São José e Secretaria Municipal de Saúde e reiterar as determinações, constantes nos itens 6.4.3 - a adoção de uma gestão adequada da escala de trabalho dos médicos cirurgiões em relação à disponibilidade de horas das salas ativas dos Centros Cirúrgicos, considerando a demanda por especialidade da fila de espera, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal; 6.4.4 - a redução da concentração da realização de procedimentos classificados como de "pequeno porte" e ASA I e II", no Centro Cirúrgico Geral, transferindo a realização dos mesmos para o Centro Cirúrgico Ambulatória de forma otimizar sua capacidade operacional que está preparada para procedimentos de maior porte e complexidade, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal; 6.4.5 - que providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o conforme o art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64; 6.4.6 - que demonstre cabalmente por meio de instrumentos

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville, LC nº 239/2007 do município de Joinville - Anexo I e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64; 6.6.3 - que providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o conforme o art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64; 6.6.4 - que demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville, LC n° 239/2007 do município de Joinville - Anexo I e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64;

3.4. Conhecer as ações que estão **em implementação** do Hospital Municipal São José e Secretaria Municipal de Saúde e reiterar as recomendações, 6.5.1 - faça a avaliação pré-anestésica para todos os pacientes de modo a facilitar a liberação das cirurgias de pacientes ASA I e II, no Centro Cirúrgico Ambulatorial; 6.5.2 - apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera; 6.5.3 - reavalie a necessidade da contratação de anestesistas para que seja possível a abertura da sala cirúrgica desativada; 6.5.4 - providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09; 6.7.1 - apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera; 6.7.2 - providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09;

3.5. O encaminhamento a este Tribunal do segundo Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação em 12 meses após a publicação da Decisão deste Relatório;

3.6. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais - DAE, deste Tribunal, que realize mais um monitoramento da implementação das medidas propostas, nos termos do art. 10, §1º, da Resolução nº TC-079/2013;

3.7. Determinar à Secretaria Geral deste Tribunal que autue Processo de Monitoramento – PMO quando do recebimento do 2º Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação, nos termos da Portaria nº TC-189/2014, com o apensamento do Processo nº RLA-12/00531105 e PMO-14/00483082;

3.8. Dar ciência da Decisão, do Relatório e do Voto do Relator que a fundamenta à Fundação do Meio Ambiente do Estado de Santa Catarina e ao Ministério Público Estadual;

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 16/05/2017.

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd

ROSEMARI MACHADO
Auditor Fiscal de Controle Externo

De acordo:

RICARDO CARDOSO DA SILVA
Chefe da Divisão

MARCIA ROBERTA GRACIOSA
Coordenadora

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração da Exma. Sr. Relator Sabrina Nunes Iocken, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

MONIQUE PORTELLA
Diretora

Esse documento foi assinado digitalmente por gustavo, zomer,marcos
Para verificar a autenticidade acesse http://salavirtual.tce.sc.gov.br e informe o número do processo 1200001 e o código asdasd