

|  |   |
|--|---|
| <b>PROCESSO Nº:</b>                    | PMO-15/00643650   |
| <b>UNIDADE GESTORA:</b>                | Secretaria de Estado da Saúde   |
| <b>RESPONSÁVEIS:</b>                   | Vicente Augusto Caropreso, Secretário de Estado de Saúde e Tânia Maria Eberhardt, Diretora do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS) |
| <b>ASSUNTO:</b>                        | 2º Monitoramento relativo à Auditoria Operacional realizada Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no exercício de 2010.                    |
| <b>RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO PLENÁRIA</b> | DAE - 001/2017  |

## 1. INTRODUÇÃO

Trata-se do segundo monitoramento relativo à Auditoria Operacional realizada no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), com abrangência do exercício de 2010, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo RLA 10/00758602, que resultou na Decisão nº 2.562/2011, de 12/09/2011, publicada no DOTC-e em 26/09/11 (fl. 429-430 do processo RLA 10/00758602).

A referida Decisão conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e concedeu o prazo de 30 dias para que a Secretaria Estadual de Saúde e Diretoria do HRHDS apresentassem um Plano de Ação com a descrição dos responsáveis, das atividades e dos prazos para o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações previstas na Decisão nº 2.562/2011.

Em 25/10/2011, a Secretaria de Estado da Saúde encaminhou o Ofício nº 983/2011 (fl. 440-464) com esclarecimentos acerca do relatório de auditoria. Tendo em vista que a resposta não atendia aos padrões estabelecidos por esta Corte de Contas, encaminhou-se à SES, por meio do Ofício TCE/DAE nº 23.022/2011 (fl. 467), um documento com o modelo do plano de ação a ser preenchido.

A Secretaria de Estado da Saúde e a Diretoria do HRHDS apresentaram o Plano de Ação em conjunto, protocolado em 06/12/2011, sob o nº 023764/2011 (fl. 468-474 do processo RLA 10/00758602). Tendo em vista a necessidade de informações complementares, houve nova solicitação à SES, via e-mail (fl. 476-484), atendida por meio dos Ofícios nº 900/DIGP/SES (fl. 485-488) e nº 049/2011 (fl. 498-501).

O Plano de Ação apresentado foi aprovado pelo Tribunal Pleno em 13/02/2013, resultando na Decisão nº 0116/2013 (fl. 547), que determinou o encaminhamento de relatórios de acompanhamento até 15/03/2013, 15/07/2013 e 15/07/2014.

No primeiro monitoramento foram considerados o primeiro e segundo relatórios de acompanhamento apresentados pela SES e Direção do HRHDS (fl. 3-6; 11-14 do PMO 13/00077732, respectivamente). Contudo, em decorrência da análise realizada naquele monitoramento e do do *know how* adquirido com a execução de auditorias em outros hospitais pela equipe técnica, verificou-se a necessidade de aprofundar as análises quanto aos seguintes achados:

Salas do centro cirúrgico ativa com tempo ocioso por falta de médicos e técnicos de enfermagem;

Equipamentos para exames de ultrassom, ecocardiograma com doppler, holter, raio X contrastado e teste ergométrico subutilizados por falta de profissionais.

Após as análises e considerando que as recomendações sugeridas, anteriormente, não mais refletiam a realidade encontrada, foram reformulados os itens 6.2.2.3 e 6.2.2.4 da Decisão nº 2.562/2011.

Ante o exposto, o Relatório nº DAE-008/2014 (fl. 199-208 do Processo PMO 13/00077732) concluiu pelo seguinte:

6.2.2.3 Demonstrar 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, conforme o art. 25 da Lei nº 6.745/1985; art. 19, § 1º da Lei Complementar nº 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/64;

6.2.2.4 Demonstrar 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, conforme art. 25 da Lei nº 6.745/1985; art. 19, § 1º da Lei Complementar nº 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/64.

Em face das alterações supracitadas, procedeu-se à audiência dos responsáveis, Sra. Tânia Maria Eberhardt – Secretária de Estado da Saúde, à época, por meio do Ofício nº 7.676/14 (fl. 211 do processo PMO 13/00077732), e do Sr. Paulo Eduardo da Silveira Lobo Cicogna – Diretor do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, à época, por meio do Ofício nº 7.677/14 (fl. 212 do processo PMO 13/00077732).

A Direção do HRHDS protocolou em 09/07/2014 (fl. 214 do processo PMO 13/00077732), documento informando que a responsabilidade pela demanda do Tribunal era da SES. Esta, por sua vez, encaminhou o Ofício nº 667/2014 (fl. 215), no qual solicitava a dilação de prazo para manifestação, que foi indeferida pelo Relator, por intempestividade.

Na sequência, elaborou-se o Relatório DAE nº 34/2013 (fl. 216-235 do processo PMO 13/00077732), que culminou na Decisão nº 5.292/2014 (fl. 260, do processo PMO 13/00077732).

Neste Monitoramento, foi considerado o terceiro relatório parcial apresentado pela SES e Direção do HRHDS, por meio do Ofício nº 00166/2015, protocolado em 10/03/2015, sob o nº 3633/2015 (fl. 03-27, dos autos do processo PMO 15/00643650).

Em 25/08/2016, o HRHDS foi cientificado do início do monitoramento, por meio do Ofício DAE nº 13.805/2016 (fl. 29), que apresentou os auditores responsáveis e solicitou informações e documentos.

O Relatório de Planejamento do Monitoramento contempla os objetivos, a metodologia, a proposta de execução e os auditores fiscais de controle externo designados para a realização do trabalho (fl. 30-31).

As informações prestadas no terceiro relatório de acompanhamento do Plano de Ação foram verificadas *in loco* no período de 29 a 30/08/2016, na fase de levantamento, e de 12 a 14/09/2016, no período de execução.

As informações utilizadas nas análises constantes do presente relatório foram colhidas *in loco* e solicitadas ao HRHDS por meio das requisições RQ01 P.88/2016, encaminhada pelo Ofício DAE nº 13.935/2016, e RQ02 P.88/2016, RQ03 P.88/2016 e RQ04 P.88/2016, entregues em mãos durante a execução (fl. 37 a 40).

Ante o exposto, convém dar continuidade ao trâmite processual, com submissão do Relatório de monitoramento ao Relator para decisão definitiva, nos termos do §1º do art. 10 da Resolução 79/2013.

## **2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES**

As conclusões dos trabalhos de monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão nº 2.562/2011 e do Plano de Ação.

### **2.1. Cumprimento das determinações**

**2.1.1. Determinação:** Cadastrar e registrar todos os equipamentos existentes nas salas cirúrgicas fechadas com o número de patrimônio e procedência, conforme preceitua o art. 94 da Lei nº 4.320/64 (item 6.2.1.1 da Decisão 2562/2011).

|                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Medidas Propostas:</b> | <b>Prazo de implementação:</b> |
|---------------------------|--------------------------------|

|   |          |
|---|----------|
| A Secretaria de Estado da Saúde, através da gerência de Patrimônio, gerente Senhor Décio Knop, está providenciando o registro dos equipamentos existentes no centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, mais especificamente nas salas cirúrgicas fechadas. | Imediata |
|---|----------|

**Primeiro Relatório (18/03/11):** Não foi tratado a este respeito no primeiro relatório parcial visto que no encaminhamento do plano de ação já havia a informação de que esta questão se encontrava resolvida.

**Segundo Relatório (24/07/13):** Não foi tratado a este respeito no segundo relatório parcial visto que no encaminhamento do plano de ação já havia informação de que esta questão se encontrava resolvida.

**Terceiro Relatório (04/03/15):** Informaram que já foram cadastrados todos os equipamentos existentes nas salas cirúrgicas fechadas, com o respectivo número de patrimônio e procedência.

### Análise

Em 2010, constatou-se a existência de equipamentos ociosos no centro cirúrgico, sendo que alguns deles não apresentavam número de patrimônio. No primeiro monitoramento foi constatada a existência de poucos equipamentos ociosos nas salas cirúrgicas fechadas. A maioria dos equipamentos estavam cadastrados no sistema de patrimônio, exceto uma mesa cirúrgica, obsoleta na sala 03, um negatoscópio e um aparelho de ar-condicionado, ambos localizados na sala 02.

Neste monitoramento, identificou-se quatro salas cirúrgicas em funcionamento e outras quatro salas em fase final de construção. Os equipamentos encontrados nos corredores do centro cirúrgico, segundo o chefe do setor, são utilizados como *backups* e apoio em diversos procedimentos cirúrgicos de grande porte. O responsável informou também que os equipamentos inservíveis ou obsoletos foram transferidos para outros setores ou para o almoxarifado para reciclagem.

Contudo, durante a visita ao centro cirúrgico, foram vistoriados 34 equipamentos, dentre os quais 11 não estavam inventariados e não apresentavam número de patrimônio, embora estivessem em uso, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 1:** Equipamentos sem registro de patrimônio no centro cirúrgico.

| Descrição do bem/material              | Nº de Patrimônio | Estado Servível / Inservível Bom / Ruim | Localização | Observações   |
|--|------------------|---|-------------|---|
| Foco cirúrgico <i>Maquet lucea 100</i> | S/P              | S/B                                     | Sala 2 – CC | Equipamento novo. Instalado há menos de 4 meses. Faz parte dos equipamentos que serão levados para as salas reformadas. |
| Mesa cirúrgica <i>Barrfab</i>          | S/P              | S/B                                     | Sala 2 – CC | Em uso.   |
| Foco auxiliar móvel                    | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Antigo, em uso e utilizado como backup e quando a cirurgia precisa de mais iluminação.                                  |
| Aparelho microscópico                  | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Antigo, em uso, portátil para ser utilizado nas 4 salas.  |
| Foco cirúrgico                         | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Novo, em uso e utilizado como backup e quando a cirurgia precisa de mais iluminação.                                    |
| Cama hospitalar                        | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Aguardava para receber paciente que estava em cirurgia  |
| Cama hospitalar                        | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Aguardava para receber paciente que estava em cirurgia  |
| Maca transporte c/monitor              | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Em uso. Para transporte de pacientes.   |
| Balão intra-aortico                    | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Em uso.   |
| Torre de vídeo                         | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Em uso  |
| Torre de vídeo                         | S/P              | S/B                                     | Corredor CC | Em uso  |

Fonte: vistoria “in loco” (PT 06)

Ante o exposto, constatou-se que o relatório de patrimônio não está atualizado, assim como também inexistem termos de responsabilidade assinados pelos chefes de cada setor. Também não há termos de transferência de material, e ainda há bens pertencentes ao Hospital não inventariados, fato que impossibilita o controle eficiente do patrimônio do hospital.

### Conclusão

Tendo em vista que foram encontrados bens sem registro de patrimônio nas salas do centro cirúrgico, entende-se que a **determinação não foi cumprida**.

**2.1.2 Determinação:** Providenciar a contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem apontados no Quadro 13 do Relatório, para atuarem nos setores de internação do HRHDS, atendendo aos arts. 4º e 5º e Anexo II da Resolução nº 293/2004, do Conselho Federal de Enfermagem, Portaria nº 123/2005, RDC 7/2010 e Portaria nº 224/92 (Item 6.2.1.2 da Decisão 2.562/2011).

|                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Medidas Propostas:</b> | <b>Prazo de implementação:</b> |
|---------------------------|--------------------------------|

|   |   |
|---|---|
| <p>Reafirmamos o dimensionamento de pessoal de enfermagem utilizado pela Secretaria de Estado da Saúde, onde os critérios estabelecidos são padronizados pelo Ministério da Saúde em Portarias específicas e RDC's (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA) e parâmetros estabelecidos pela SES/2008, para habilitação de serviços.</p> <p>Dentre as Portarias que encaminhamos em anexo, destacamos: Portaria 123/2005 (assistência cardiovascular em alta complexidade); RDC 07/2010 (Unidades de Terapia Intensiva); Portaria 224/1992 (clínica Psiquiátrica em Hospital Geral); Dimensionamento SOBEC/2009-Centro Cirúrgico; Parâmetros estabelecidos pela SES/2008-Postos</p> <p>Cabe ressaltar que esse critério de dimensionamento foi aceito por esse TCE, quando da reanálise do relatório em questão. Com as observações acima, especificando que os critérios cabíveis foram utilizados, faz-se necessária a retirada desta frase.</p> <p>Observados os critérios estabelecidos pelos atos regulamentadores citados, foi elaborada a Matriz referente à necessidade de profissionais de enfermagem para assistência, levando-se em consideração também as horas plantões efetivamente realizadas, tendo sido constatada carência de pessoal qualificado nos postos de trabalho, a qual está sendo suprida com adoção das seguintes providências:</p> <p>1 - Nomeação de candidatos classificados no Concurso Público 001/2010, conforme ato já publicado no DOE;</p> <p>2 - Implementação de contratações emergenciais por Processo Seletivo Simplificado, inclusive com classificação final já devidamente publicada, conforme anexo, devendo tais profissionais entrarem em exercício em curto espaço de tempo. Essas contratações são temporárias, ou seja, elas encerram quando ocorrer a nomeação por Concurso;</p> <p>3 - Deflagração de Processo de Concurso Público, para provimento inicial de 596 vagas na área da saúde, entre as quais estão sendo inseridos profissionais para o HRHDS.</p> | <p>Proposta de Cronograma de Concurso:</p> <p>a) Publicação de Edital até 31 de outubro de 2011;</p> <p>b) Data de realização da prova 04 de março de 2012;</p> <p>c) Resultado preliminar 19 de março de 2012;</p> <p>Observação: As datas previamente fixadas poderão sofrer alterações com vista à antecipação da conclusão do processo em 30/06/2012.</p> |
|---|---|

**Primeiro Relatório (18/03/11):** Por meio do Ofício 260/2013, a SES e o HRHDS informaram que estava planejado para o ano de 2012 a contratação de quatro enfermeiros, sendo atingida a meta estipulada. Além disso, estava prevista também a contratação de vinte técnicos de enfermagem, também contratados, segundo o mesmo Ofício. Tal ofício demonstra contratações não previstas nas metas repassadas, no entanto, realizadas, sendo cinco enfermeiros especialistas em emergência e três enfermeiros especialistas em UTI.

**Segundo Relatório (24/07/13):** Por meio do Ofício 861/2013, a SES e o HRHDS informaram que estava planejado para o ano de 2013 a contratação de quatro enfermeiros, no entanto, tais contratações não foram realizadas até 24/07/2013. Em relação aos técnicos de enfermagem, a quantidade de contratações superou a meta estipulada, visto que foram previstas 20 contratações e foram realizadas 43.

**Terceiro Relatório (04/03/15):** Por meio do Ofício nº 393/2014 (fl. 04 dos autos), o HRHDS informa que encaminhou à Secretaria de Estado da Saúde uma solicitação de contratação de técnicos de enfermagem e enfermeiros, para adequação de pessoal.

### Análise

Identificou-se durante a auditoria (2010), a necessidade de contratação de enfermeiros e a realocação do excedente de técnicos de enfermagem para atuação nos setores de internação, de forma a suprir a falta de profissionais, constatada à época. O cálculo da respectiva necessidade foi apresentado no Quadro 08, constante do item 2.1.3, do Relatório de Instrução DAE-07/2011 (fl. 385-386, do processo RLA 10/00758602).

Para este cálculo, utilizou-se como parâmetro o total de 260 leitos para internação existentes no Hospital, dos quais 201 estavam ativos e 59 inativos, por falta de pessoal, necessidade de isolamento ou estrutura física inadequada.

O referido cálculo teve como base as premissas estabelecidas nos artigos 4º, 5º e Anexo II da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen nº 293/2004 e outras portarias específicas, relativas à lotação nos respectivos setores do hospital. Apurou-se uma necessidade de 167 enfermeiros e um excedente de 7 técnicos de enfermagem, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 2:** Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem do HRHDS em 2010

| Profissional           | Realidade em 2010 | Necessidade calculada pelo TCE | Realidade x Necessidade |
|------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Enfermeiros            | 18                | 185                            | -167                    |
| Técnicos de Enfermagem | 271               | 264                            | 7                       |
| <b>Total</b>           | <b>289</b>        | <b>449</b>                     | <b>-160</b>             |

**Fonte:** Relatório DAE 07/2011 – Quadro nº 08 – fl. 385-386 – RLA 10/00758602.

Entretanto, ao apresentar seus comentários no Relatório de Auditoria, no subitem 2.3 (fl. 396-401 do RLA 10/00758602), a Secretaria de Estado da Saúde contestou o critério do dimensionamento de pessoal utilizado por este Tribunal, com o argumento de que os fundamentos utilizados seriam inaplicáveis, devido ao seu corporativismo e, neste sentido,

solicitou a sua revisão com base na Portaria nº 123/2005 (UTI Cardiovascular), RDC nº 7/2010 (UTI Geral) e Portaria nº 224/92 (Psiquiatria).

A solicitação foi atendida, por meio de novo cálculo demonstrado no Quadro nº 13 (fl. 400, do processo RLA 10/00758602), que apresentou uma necessidade de contratação de 135 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem. Esta revisão foi objeto da Decisão nº 2.562/2011, item 6.2.1.2.

No primeiro monitoramento, verificou-se que o dimensionamento apresentado pela SES não havia sido homologado, o que não permitiu a sua utilização como critério, permanecendo os quantitativos calculados com base na Resolução do Cofen nº 293/2004, apresentados na Auditoria e constantes do Quadro 08 do Relatório de Instrução DAE-07/2011, fl. 385-386 do processo RLA 10/00758602).

Assim, considerando que no 1º monitoramento o total de leitos para internação permanecia o mesmo, de 260, e que houve a contratação de sete enfermeiros e 63 técnicos de enfermagem, ainda havia uma carência de 160 enfermeiros e um excedente de 70 técnicos de enfermagem, configurando assim o não cumprimento da determinação.

Neste monitoramento, considerou-se as informações constantes no terceiro relatório parcial, bem como as coletadas por meio de entrevistas e da Requisição RQ01 P.88/2016 (fl. 32-33), no tocante ao quantitativo atual de enfermeiros e técnicos de enfermagem e ao total de leitos ativos e inativos por setor do HRHDS, assim como as ações realizadas para a nomeação de profissionais de enfermagem, por parte da SES.

De acordo com a documentação enviada em resposta às Requisições RQ01.P.88/2016 e RQ05.P.88/2016 (fl. 40), juntadas aos autos (fl. 46), o Hospital dispõe de 87 enfermeiros e 358 técnicos de enfermagem, no período de execução deste monitoramento.

Houve também o esclarecimento de que entre 2012 a 2016 foram nomeados 91 enfermeiros classificados nos Concursos Públicos vigentes – Edital nº 001/2012/SEA/SES e 001/2010/SEA/SES. Entretanto, no mesmo período também ocorreram exonerações, o que levou o Hospital a encaminhar à SES pedido de substituição daqueles servidores. Contudo, tais solicitações foram indeferidas pela Diretoria do Tesouro Estadual em razão da escassez de recursos e do limite estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal para despesas com a folha de pagamento.

Tendo em vista o fim da vigência do Edital de Concurso Público nº 001/2012, que ocorreu em 07/05/2016, a SES realizou no início de 2016 novo pedido de nomeação de candidatos classificados no citado certame, todavia não logrou êxito.

Na sequência, apresenta-se a distribuição do quantitativo desses profissionais nos respectivos setores em que estão lotados. Ressalta-se que nem todos os setores dispõem de

leitos de internação, não sendo necessária a inclusão destes profissionais no cálculo de dimensionamento de pessoal.

**Quadro 3:** Quantitativo de profissionais de enfermagem por setor do HRHDS

| SETOR   | ENFERMEIROS | TÉC. ENFERM. | Total      |
|---|-------------|--------------|------------|
| <b>Setores que dispõem de leitos de internação utilizados no cálculo de dimensionamento</b> |             |              |            |
| Unidade de Tratamento Intensivo - UTI   | 14          | 55           | 69         |
| Psiquiatria   | 1           | 18           | 19         |
| Infectologia  | 7           | 21           | 28         |
| Cardiologia   | 7           | 22           | 29         |
| Unidade B – Clínico   | 5           | 21           | 26         |
| Unidade C – Cirúrgico e Clínico   | 6           | 34           | 40         |
| Unidade G - Cirúrgica   | 6           | 27           | 33         |
| <b>Subtotal</b>   | <b>46</b>   | <b>198</b>   | <b>244</b> |
| <b>Setores que não dispõem de leitos de internação</b>                                      |             |              |            |
| Ambulatório   | 3           | 15           | 18         |
| Centro Cirúrgico Ambulatorial - CCA   | 2           | 11           | 13         |
| Centro Cirúrgico – CC   | 6           | 31           | 37         |
| Central de Material Esterilizado – CME  | 2           | 14           | 16         |
| Divisão Internação  | 2           | 0            | 2          |
| Emergência  | 17          | 71           | 88         |
| Farmácia  | 0           | 7            | 7          |
| <b>Subtotal</b>   | <b>32</b>   | <b>149</b>   | <b>181</b> |
| <b>Setores nos quais os profissionais desenvolvem apenas funções administrativas</b>        |             |              |            |
| Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Vigilância em Saúde - CCIH*                    | 1           | 3            | 4          |
| Contas Médicas*   | 0           | 1            | 1          |
| Divisão de Ensino e Pesquisa - DEP*   | 2           | 0            | 2          |
| Direção*  | 2           | 0            | 2          |
| Divisão Qualidade*  | 1           | 0            | 1          |
| Divisão Suprimentos*  | 0           | 1            | 1          |
| Emergência Escrituração*  | 0           | 1            | 1          |
| Núcleo Interno de Regulação - NIR*  | 3           | 4            | 7          |
| Órtese e Prótese*   | 0           | 1            | 1          |
| <b>Subtotal</b>   | <b>9</b>    | <b>11</b>    | <b>16</b>  |
| <b>Total Geral</b>  | <b>87</b>   | <b>358</b>   | <b>441</b> |

**Fonte:** Informações encaminhadas pelo HRHDS e constantes do CD às fls. 46 do processo PMO 15/00643650, consolidadas no PT 09

De acordo com o Quadro anterior, verifica-se que os setores que dispõem de leitos de internação, utilizados para o cálculo de dimensionamento de pessoal, contam com 46 enfermeiros e 198 técnicos de enfermagem. Os setores que não dispõem de leitos de internação contam com 32 enfermeiros e 149 técnicos de enfermagem, e os setores administrativos contam com 09 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem, perfazendo o total de 87 enfermeiros e 358 técnicos de enfermagem, informados pelo Hospital.

Com relação ao número de leitos, observou-se algumas alterações em relação ao que foi constatado na auditoria e no primeiro monitoramento, como a redução do número de leitos totais e a inclusão de novos setores, assim como a mudança da nomenclatura de outros.

Para tornar claras tais alterações, apresenta-se a seguir a situação dos leitos em 2013 e 2016:

**Quadro 4:** Demonstrativo do quantitativo de leitos no primeiro e segundo monitoramento

| Primeiro Monitoramento (2013) |            |           |            | Segundo Monitoramento (2016) |            |           |            |
|-------------------------------|------------|-----------|------------|------------------------------|------------|-----------|------------|
| Unidade                       | Leitos     |           |            | Unidade                      | Leitos     |           |            |
|                               | Ativos     | Inativos  | Total      |                              | Ativos     | Inativos  | Total      |
| A – Clínicos e Graves         | 33         | 7         | 40         | A – Fechada p/ reforma       | 0          | 25        | 25         |
| B – Clínicos                  | 38         | 8         | 46         | B – Clínicos                 | 19         | 18        | 37         |
| C – Infecto                   | 0          | 24        | 24         | C – Cirúrgico e Clínico      | 33         | 0         | 33         |
| D – Psiquiatria               | 30         | 0         | 30         | D – Psiquiatria              | 30         | 0         | 30         |
| E – Infectologia              | 14         | 0         | 14         | E – Isolamento               | 14         | 0         | 14         |
| G – Cirúrgicos                | 43         | 5         | 48         | G – Cirúrgica                | 36         | 0         | 36         |
| O – Clínicos e Cirúrgicos     | 38         | 0         | 38         | O – Cardiologia              | 38         | 0         | 38         |
| UTI                           | 20         | 0         | 20         | UTI Geral e Cardio           | 20         | 0         | 20         |
|                               |            |           |            | Hospital Dia                 | 14         | 0         | 14         |
| <b>Total</b>                  | <b>216</b> | <b>44</b> | <b>260</b> | <b>Total</b>                 | <b>204</b> | <b>43</b> | <b>247</b> |

**Fonte:** Informações constantes do Quadro 07 do Relatório do 1º monitoramento DAE 34/2013 (PMO 13/00077732) e encaminhadas pelo HRHDS (Ofício nº 218/16, fl. 46) e confirmadas “in loco e consolidadas no PT 09.

Do exposto, observa-se que algumas unidades tiveram seus leitos reduzidos, haja vista a Unidade “A” estar temporariamente fechada para reforma. Segundo informações prestadas pelo Hospital, essa redução se deve à necessidade de adequação na dimensão dos leitos em reforma na unidade, por exigência das normas de Vigilância Sanitária e pela supressão de alguns quartos para que o tamanho dos banheiros e o espaço entre leitos fosse adequado às normas.

Algumas unidades tiveram a alteração da nomenclatura, mas com a permanência das suas atividades, como no caso da Unidade “E” que mudou de “Infectologia” para “Isolamento”.

Houve ainda, a inserção do Hospital Dia, que possui atualmente 14 poltronas/leitos e que visa atender pacientes que necessitam da permanência por um período máximo de 12 horas, para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, conforme estipula a Portaria nº 44/GM/2001 do Ministério da Saúde.

Isto posto, constatou-se uma redução de 13 leitos, ou seja, de 5% no número total de leitos do HRHDS, que passou de 260 para 247 leitos em relação ao primeiro monitoramento.

Tendo em vista tal redução elaborou-se novo cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), uma vez que o quantitativo

estabelecido na auditoria utilizou como base os 260 leitos, existentes à época, número que não mais condiz com a realidade.

O novo cálculo para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem para os setores de internação do HRHDS levou em consideração a Resolução Cofen nº 293/2004 e seguiu as seguintes etapas de análise:

### **1) Descrição do número atual de leitos de internação Hospital por setor e por tipo de cuidado.**

Solicitou-se ao HRHDS, por meio eletrônico (fl. 47), informação relativa ao percentual e ao número de leitos disponíveis para internação por tipo de cuidado em cada setor (fl. 47). O Hospital encaminhou somente as informações relativas aos leitos ativos (fl. 48), que perfazem atualmente 204 leitos, não havendo qualquer referência aos leitos inativos. Ressalta-se que no cálculo da auditoria (2010) utilizou-se o total de leitos (260), ali incluídos os inativos. Entretanto, para a presente análise não serão utilizados os 43 leitos inativos.

### **2) Descrição do quantitativo atual de enfermeiros e técnicos de enfermagem por setor de internação do Hospital.**

Para o cálculo, dos 87 enfermeiros e 358 técnicos de enfermagem, fez-se uma seleção apenas daqueles que atuam nos setores em que há leitos de internação, conforme demonstrado no Quadro 3, chegando-se a um total de 244 profissionais de enfermagem, sendo 46 enfermeiros e 198 técnicos de enfermagem.

### **3) Cálculo do nº de leitos, por setor e por tipo de cuidado.**

Consta da Resolução Cofen nº 293/2004, Anexo II, que o número de leitos por tipo de cuidado é obtido pela média aritmética de uma série histórica de ocupação dos leitos, colhida diariamente, num período entre quatro e seis meses. Foi utilizado o quantitativo de leitos ativos (204) multiplicado pelo percentual informado pelo Hospital para cada tipo de cuidado (fl. 48).

### **4) Cálculo do número de Horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas.**

Essa informação foi extraída do art. 4º da Resolução 293/2004, que estabelece o seguinte:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente na assistência mínima ou autocuidado;

- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária (qualquer grau de dependência);
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva (semi-dependente)
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva (dependente)

### 5) Cálculo do Total de Horas de Enfermagem Necessárias - THE

O THE é o somatório de horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos. É o resultado da multiplicação do nº de leitos, por tipo de cuidado, pelo número de horas estabelecido pelo artigo 4º da Resolução 293/2004 do Cofen. Com base neste total de horas, são definidos o total de enfermeiros e o total de técnicos de enfermagem, utilizando-se um percentual, também determinado pelo Cofen.

### 6) Descrição do percentual de enfermeiros e técnicos necessários por leito e tipo de cuidado.

A distribuição do percentual do total de profissionais de enfermagem obedece às proporções estabelecidas no artigo 5º da Resolução 293/2004 do Cofen, quais sejam:

1 – Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;

2 – Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

3 – Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

A seguir apresentam-se os percentuais utilizados no cálculo deste monitoramento. Ressalta-se que a nomenclatura não é a mesma estabelecida no Cofen, porque optou-se por utilizar a mesma utilizada pelo Hospital.

**Quadro 5:** Percentuais de profissionais de enfermagem por tipo de cuidado

| Profissionais          | Autocuidado | Qualquer grau de dependência | Semidependente | Dependente |
|------------------------|-------------|------------------------------|----------------|------------|
| Enfermeiros            | 33%         | 37%                          | 44%            | 54%        |
| Técnicos de enfermagem | 67%         | 63%                          | 56%            | 46%        |

Fonte: artigo 5º da Resolução 293/2004 do Cofen.

**7) Cálculo das horas necessárias de enfermeiros e de técnicos de enfermagem.**

Para enfermeiros: THE x Percentual de enfermeiros por tipo de cuidado

Para Técnicos de enfermagem: THE x Percentual de técnicos de enfermagem por tipo de cuidado.

**8) Cálculo Quantidade de Profissionais de Enfermagem (QP) necessários por leito e por tipo de cuidado:**

É o número de profissionais de enfermagem necessários na Unidade de internação com base no Sistema de Classificação de Pacientes (SPC). A quantidade de profissionais de enfermagem (QP) é o resultado da Constante de Marinho (KM) multiplicado pelo Total de Horas necessárias (THE).

A Constante de Marinho (KM) é o coeficiente deduzido em função dos dias da semana (DS), jornada semanal de trabalho (JST) e índice de segurança técnica (IST);

$$KM = \frac{DS \times IST}{JST}$$

De acordo com a Resolução do Cofen, admite-se o coeficiente empírico de 1.15 (15%) para o IST, que considera 8,33% para cobertura de férias e 6,67% para cobertura de taxa de absenteísmo.

Assim, aplicou-se primeiramente a fórmula para o cálculo da Constante de Marinho (KM), que prevê os dias da semana divididos pela jornada semanal de trabalho, resultado que se multiplica ao IST.

A KM utilizando-se o coeficiente IST igual a 1,5 (15%) para 30 horas (JST), que é o total de horas contratadas dos profissionais de enfermagem do HRHDS, e 5 dias por semana (DS) é de:

$$Km (30) = 0,19167$$

Os dados da Constante de Marinho (KM) estão localizados no Anexo II da Resolução Cofen 293/2004.

O cálculo da quantidade de pessoal de enfermagem necessária é o resultado do total de horas necessárias por nível de cuidado (THE) multiplicado pela KM de 0,19167.

Considerando que os percentuais para enfermeiros e técnicos de enfermagem, estipulados pelo art. 5º da Resolução Cofen 293/2004, são diferentes, devem ser incluídos no cálculo:

$$\text{QP: THE} \times 0,19167 \times \% \text{ (art. 5º do Cofen)}$$

**9) Cálculo na necessidade atual de enfermeiros e de técnicos de enfermagem considerando o número atual de profissionais informados pelo Hospital.**

Para identificar a necessidade atual de profissionais de enfermagem calculou-se diferença entre o quantitativo de acordo com a Resolução do Cofen e o quantitativo atual de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no Hospital.

A seguir apresenta-se um quadro resumo da quantidade necessárias de profissionais de enfermagem com base nas etapas descritas anteriormente.

**Quadro 6:** Dimensionamento de Profissionais de Enfermagem com base na realidade do HRHDS em 2016

| Setor                   | Tipo de Cuidado              | Nº Leitos por tipo de cuidado | Quantidade necessária de Profissionais de Enfermagem |                        |           |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|--|------------------------|-----------|
|                         |                              |                               | Enfermeiros  | Técnicos de Enfermagem | Total     |
| B – Clínicos            | Autocuidado                  | 9                             | 2  | 4                      | 6         |
|                         | Qualquer grau de dependência | 1                             | 0  | 1                      | 1         |
|                         | Semi-dependente              | 7                             | 6  | 7                      | 13        |
|                         | Dependente                   | 2                             | 4  | 3                      | 7         |
|                         | <b>Total</b>                 | <b>19</b>                     | <b>12</b>  | <b>15</b>              | <b>27</b> |
| C – Cirúrgico e Clínico | Autocuidado                  | 8                             | 2  | 4                      | 6         |
|                         | Qualquer grau de dependência | 1                             | 0  | 1                      | 1         |
|                         | Semi-dependente              | 13                            | 10   | 13                     | 23        |
|                         | Dependente                   | 11                            | 20   | 17                     | 37        |
|                         | <b>Total</b>                 | <b>33</b>                     | <b>32</b>  | <b>35</b>              | <b>67</b> |
| D – Psiquiatria         | Qualquer grau de dependência | 30                            | 7  | 15                     | 22        |
|                         | <b>Total</b>                 | <b>30</b>                     | <b>7</b>   | <b>15</b>              | <b>22</b> |
| E – Isolamento          | Qualquer grau de dependência | 14                            | 6  | 9                      | 15        |
|                         | <b>Total</b>                 | <b>14</b>                     | <b>6</b>   | <b>9</b>               | <b>15</b> |
| G – Cirúrgica           | Autocuidado                  | 7                             | 2  | 3                      | 5         |
|                         | Semi-dependente              | 8                             | 6  | 8                      | 14        |
|                         | Dependente                   | 21                            | 39   | 33                     | 72        |
|                         | <b>Total</b>                 | <b>36</b>                     | <b>47</b>  | <b>44</b>              | <b>91</b> |

| Setor              | Tipo de Cuidado              | Nº Leitos por tipo de cuidado | Quantidade necessária de Profissionais de Enfermagem |                        |            |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|--|------------------------|------------|
|                    |                              |                               | Enfermeiros  | Técnicos de Enfermagem | Total      |
| O – Cardiologia    | Autocuidado                  | 26                            | 6  | 13                     | 19         |
|                    | Qualquer grau de dependência | 2                             | 1  | 1                      | 2          |
|                    | Semi-dependente              | 7                             | 6  | 7                      | 13         |
|                    | Dependente                   | 3                             | 6  | 5                      | 11         |
|                    | <b>Total</b>                 | <b>38</b>                     | <b>19</b>  | <b>26</b>              | <b>45</b>  |
| UTI Geral e Cardio | Dependente                   | 20                            | 37   | 32                     | 69         |
|                    | <b>Total</b>                 | <b>20</b>                     | <b>37</b>  | <b>32</b>              | <b>69</b>  |
| Hospital Dia       | Autocuidado                  | 14                            | 3  | 7                      | 10         |
|                    | <b>Total</b>                 | <b>14</b>                     | <b>3</b>   | <b>7</b>               | <b>10</b>  |
| <b>Total Geral</b> |                              | <b>204</b>                    | <b>163</b>   | <b>183</b>             | <b>346</b> |

Fonte: Informações encaminhadas pelo HRHDS e constantes do CD às fl. 46 do processo PMO 15/00643650.

Com base neste cálculo, verifica-se que para atender os 204 leitos ativos seriam necessários 163 Enfermeiros e 183 Técnicos de Enfermagem, perfazendo o total de 346 profissionais de Enfermagem.

Na sequência apresenta-se um comparativo entre o quantitativo real de profissionais de enfermagem informados pelo Hospital e o quantitativo necessário, levando-se em consideração os 204 leitos ativos e o dimensionamento estabelecido pela Resolução do Cofen 293.

**Quadro 7:** Comparativo entre o quantitativo real de profissionais de enfermagem informados pelo Hospital em 2016 e o quantitativo necessário, com base na Resolução do Cofen 293

| 2º Monitoramento        |               |   |            |   |            |              |            |
|-------------------------|---------------|---|------------|---|------------|--------------|------------|
| Unidades                | Leitos Ativos | Nº de Profissionais de Enfermagem informado pelo Hospital |            | Necessidade de Profissionais conforme Resolução Cofen |            | Diferença    |            |
|                         |               | Enfermeiro  | Téc. Enf.  | Enfermeiro  | Téc. Enf.  | Enfermeiro   | Téc. Enf.  |
| B – Clínicos            | 19            | 5   | 21         | 12  | 15         | -7           | 6          |
| C – Cirúrgico e Clínico | 33            | 6   | 34         | 33  | 35         | -27          | -1         |
| D – Psiquiatria         | 30            | 1   | 18         | 7   | 15         | -6           | 3          |
| E – Isolamento          | 14            | 7   | 21         | 6   | 9          | 1            | 12         |
| G – Cirúrgica           | 36            | 6   | 27         | 47  | 45         | -41          | -18        |
| O – Cardiologia         | 38            | 7   | 22         | 18  | 26         | -11          | -4         |
| UTI Geral e Cardio      | 20            | 14  | 55         | 37  | 32         | -23          | 23         |
| Hospital Dia            | 14            | 0   | 0          | 3   | 7          | -3           | -7         |
| <b>Subtotal</b>         | <b>204</b>    | <b>46</b>   | <b>198</b> | <b>163</b>  | <b>183</b> | <b>- 117</b> | <b>+15</b> |
| <b>TOTAL</b>            | <b>204</b>    | <b>244</b>  |            | <b>346</b>  |            | <b>-102</b>  |            |

Fonte: Informações encaminhadas pelo HRHDS e constantes do CD às fls. 46 do processo PMO 15/00643650.

Com base no exposto, verifica-se que, no período de execução deste monitoramento, o HRHDS contava com 244 profissionais de enfermagem, dos quais 46 eram

enfermeiros e 198 técnicos de enfermagem, responsáveis pelos serviços nos setores de internação.

Ressalta-se que este não é o número total de profissionais da área, haja vista o Hospital contar com 32 enfermeiros e 149 técnicos de enfermagem atuando em setores nos quais não há leitos de internação e 09 enfermeiros e 11 técnicos em setores administrativos.

Tomando-se a necessidade calculada e deduzindo-a do número de profissionais lotados nos setores descritos, obtém-se um resultado que evidencia uma necessidade de 117 enfermeiros e um excedente de 15 técnicos de enfermagem.

Contudo, levando-se em consideração que o Hospital dispõe de mais 41 enfermeiros e 160 técnicos de enfermagem que não foram incluídos no cálculo, conforme explicitado anteriormente, a necessidade calculada e demonstrada no Quadro 7 poderia ser minimizada com um remanejamento de pessoal entre os setores.

Por fim, apresenta-se um Quadro comparativo das diferenças encontradas entre o quantitativo real de profissionais de enfermagem e o quantitativo estabelecido pelo Confen, na época da auditoria (em 2010), no primeiro monitoramento (2013) e no segundo monitoramento (2016):

**Quadro 8:** Comparativo do número de profissionais de enfermagem em 2010, 2013 e 2016

| Auditoria/Monitoramento | Número de Leitos |          | Realidade x Necessidade de Enfermeiros | Realidade x Necessidade Técnicos de enfermagem |
|-------------------------|------------------|----------|--|--|
|                         | Ativos           | Inativos |  |  |
| Auditoria (2010)        | 201              | 59       | -167                                   | +7   |
| 1º monitoramento (2013) | 216              | 44       | -160                                   | +70  |
| 2º monitoramento (2016) | 204              | *43      | -117                                   | +15  |

**Fonte:** Informações encaminhadas pelo HRHDS e constantes do CD às fls. 46

\* Os leitos inativos não foram inseridos neste cálculo pois o Hospital encaminhou informações relativas ao tipo de cuidado somente dos leitos ativos. Deixaram de constar deste cálculo 43 leitos inativos.

Ante o exposto, apesar de o Hospital empreender esforços no sentido de buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde a contratação de profissionais de enfermagem, sem obter êxito, ainda persiste uma carência 117 enfermeiros e um excedente de 15 técnicos de enfermagem, com base no dimensionamento estabelecido pela Resolução do Confen 293/2004.

### Conclusão

Considerando que na auditoria estabeleceu-se uma necessidade de 167 Enfermeiros e um excedente de 7 Técnicos de Enfermagem para atender um total de 260 leitos.

Considerando que no primeiro monitoramento constatou-se ainda uma necessidade de 160 Enfermeiros para atender um total de 260 leitos, enquanto o excedente de Técnicos de Enfermagem aumentou para 70.

Considerando que neste monitoramento persiste a carência de 117 Enfermeiros e o excedente de 15 Técnicos de Enfermagem, apesar de o HRHDS ter empreendido esforços na solicitação de substituição de servidores exonerados.

Conclui-se **não cumprimento** da Determinação ao HRHDS de suprir a carência de pessoal de enfermagem necessária a atender o número total de leitos de internação da unidade, seguindo como critério os parâmetros do Cofen, visto que a SES até o presente momento não apresentou seu estudo de dimensionamento próprio.

## 2.2 Implementação das Recomendações

**2.2.1 – Recomendação:** Readequar o espaço físico do centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, a fim de aproveitar a estrutura das suas salas cirúrgicas que permanecerão desativadas (Item 6.2.2.1 da Decisão nº 2.562/2011).

| Medidas Propostas:  | Prazo de implementação: |
|---|-------------------------|
| Não será possível destinar as salas cirúrgicas desativadas para outras atividades por ser área de acesso restrito, não podendo haver circulação de pessoas estranhas ou materiais que não pertençam ao setor. O local deverá ser utilizado somente para procedimentos cirúrgicos. | -                       |

**Primeiro Relatório (18/03/11):** Embora no plano de ação a SES tenha se manifestado de forma negativa quanto a implementação desta recomendação, após explicação adicional desta Corte de Contas aos envolvidos junto à SES, foi informado no primeiro relatório parcial (fl. 07) que havia sido lançado pela SDR de Joinville o Edital de Licitação nº 063/2011, cujo objeto é a “elaboração de projetos de arquitetura e complementares de engenharia para reformas das alas A, B e C, do Centro Cirúrgico e Pronto Socorro do HRHDS.

Conforme informado no Ofício nº 260/2013, o certame licitatório foi anulado por impropriedades constante do edital, contudo, em fevereiro de 2012 foi publicado novo edital nº 025/2012, com o mesmo objeto. A Empresa vencedora (Júlio de Abreu Engenharia e Arquitetura), contrato nº CTO 021/2012 SDRJVE, foi autorizada a iniciar os trabalhos (elaboração de projeto) por meio da ordem de serviço nº 08/2012.

**Segundo Relatório (24/07/13):** No segundo relatório não houve qualquer manifestação quanto à recomendação em pauta.

**Terceiro Relatório (04/03/15):** Informou que o Centro Cirúrgico está sendo reformado, conforme documento de “autorização de início de obra”, de 28/11/2014 (fl. 27), da empresa Salver Construtora e Incorporadora, e que será ampliado o número de salas cirúrgicas.

### **Análise**

Identificou-se na auditoria a existência de quatro salas cirúrgicas inativas no centro cirúrgico do HRHDS, em razão da falta de equipamentos, de pessoal e de leitos cirúrgicos para internação dos pacientes (Item 2.1.1 do Relatório de Auditoria, RLA 10/00758602, fl. 373).

No primeiro monitoramento confirmou-se a inatividade das respectivas salas, contudo, o projeto de arquitetura e complementares de engenharia para reforma das alas “A”, “B” e “C”, do Centro Cirúrgico e do Pronto Socorro estava finalizado e aguardando aprovação da vigilância sanitária. Segundo o Hospital, à época, havia ainda a previsão do lançamento do processo licitatório para a execução das obras do centro cirúrgico em 2014.

Para o segundo monitoramento foram consideradas as informações constantes no terceiro relatório parcial, bem como aquelas coletadas por meio de entrevistas e via Requisição RQ01 P.88/2016, itens 5 a 7 (fl. 32-33), no que se refere ao processo licitatório, contrato e cronograma da obra de reforma do centro cirúrgico.

No terceiro relatório parcial o Hospital informou que o Centro Cirúrgico estava sendo reformado pela empresa Salver Construtora e Incorporadora Ltda., vencedora da Concorrência Pública nº 055/2014, que tinha como objeto a reforma (área 1.616,15m<sup>2</sup>) e ampliação (área 434,60m<sup>2</sup>) do Centro Cirúrgico e Centro de Material Esterilizado – CME do HRHDS, que foi orçada em R\$ 10.062.222,21. Em 28/11/2014, a SDR-Joinville autorizou o início das obras que deveriam ser entregues em 540 dias.

Neste monitoramento, confirmou-se que as quatro salas cirúrgicas inativas, à época da auditoria, estavam em processo final de reforma. A obra deveria ter sido entregue em maio/2016, contudo, houve um aditivo de 180 dias. Segundo a Direção do HRHDS, quando as salas cirúrgicas forem entregues, proceder-se-á à reforma das ativas.

Na sequência, apresenta-se o registro fotográfico das obras relativas às quatro salas do Centro Cirúrgico em reforma:

**Figura 1** – Registro fotográfico das obras relativas às quatro salas do Centro Cirúrgico em reforma



Foto DSCN3939



Foto DSCN3940



Foto DSCN3941



Foto DSCN3942



Foto DSCN3944



Foto DSCN3947

Segundo a última medição realizada pela empresa responsável no mês de julho/2016, e que foi apresentada pelo Hospital no monitoramento, o cronograma da obra apresentava os seguintes percentuais de execução:

**Quadro 9** – Medição da obra de reforma e ampliação do Centro Cirúrgico

| Obra  | Código | Serviço                             | % Execução   | Valor (R\$)         |
|---|--------|-------------------------------------|--------------|---------------------|
| Reforma do Centro Cirúrgico (1.616,15m <sup>2</sup> ) | 9051   | Serviços Iniciais                   | 94,45        | 210.056,18          |
|   | 9054   | Paredes, Painéis e Esquadrias       | 38,67        | 26.597,94           |
|   | 9055   | Coberturas e Proteção               | 100,00       | 54.264,00           |
|   | 9056   | Revestimentos                       | 56,72        | 456.045,65          |
|   | 9058   | Instalações Elétricas               | 89,22        | 308.072,11          |
|   | 9059   | Instalações Hidrossanitárias        | 92,73        | 220.948,40          |
|   | 9060   | Complementação da Obra              | 98,27        | 58.599,31           |
|   | 9061   | Placa da Obra                       | 100,00       | 4.344,87            |
|   | 9100   | Sistema de Climatização             | 82,90        | 1.247.740,80        |
| <b>Total da Obra Reforma do Centro Cirúrgico</b>      |        |                                     | <b>78,30</b> | <b>2.586.669,26</b> |
| Ampliação do Centro Cirúrgico (434,60m <sup>2</sup> ) | 9051   | Serviços Iniciais                   | 100,00       | 51.738,43           |
|   | 9063   | Infra e Supra estrutura             | 96,17        | 1.360.549,84        |
|   | 9054   | Paredes, Painéis e Esquadrias       | 66,97        | 131.466,39          |
|   | 9055   | Coberturas e Proteções              | 100,00       | 849.270,07          |
|   | 9056   | Revestimentos                       | 77,93        | 242.593,46          |
|   | 9058   | Instalações Elétricas               | 84,67        | 1.888.880,77        |
|   | 9059   | Instalações Hidrossanitárias        | 82,28        | 338.505,10          |
|   | 9065   | Instalações Preventivas de Incêndio | 71,65        | 102.518,19          |
|   | 9060   | Complementação da Obra              | 76,24        | 2.500,46            |
|   | 9061   | Placa da Obra                       | 100,00       | 460,22              |
|   | 9100   | Sistema de Climatização             | 92,19        | 287.333,64          |
|   | 9101   | Sistema de Fluidos Medicinais       | 61,61        | 74.361,02           |
| <b>Total da Obra Ampliação do Centro Cirúrgico</b>    |        |                                     | <b>88,18</b> | <b>5.330.177,59</b> |
| Rampa e Elevador (210,38m <sup>2</sup> )              | 9051   | Serviços Iniciais                   | 100,00       | 29.325,45           |
|   | 9063   | Infra e Supra estrutura             | 78,88        | 214.874,05          |
|   | 9054   | Paredes, Painéis e Esquadrias       | 41,82        | 18.609,84           |
|   | 9055   | Coberturas e Proteções              | 80,81        | 46.178,83           |
|   | 9056   | Revestimentos                       | 28,51        | 14.095,28           |
|   | 9058   | Instalações Elétricas               | 94,99        | 19.252,42           |
|   | 9060   | Complementação da Obra              | 90,00        | 1.438,48            |
|   | 9071   | Serviço sem registro                | 94,98        | 223.650,25          |
| <b>Total da Obra Rampa e Elevador</b>                 |        |                                     | <b>79,42</b> | <b>567.424,60</b>   |
| <b>Total do Contrato executado até julho/2016</b>     |        |                                     | <b>84,31</b> | <b>8.484.271,45</b> |

Fonte: Informações encaminhadas pelo HRHDS e constantes do CD localizado à fl.46 do processo PMO 15/00643650

Do exposto, compreende-se que, até o mês de julho de 2016, a empresa Salver Construtora e Incorporadora Ltda. havia conseguido executar 84,31% do contrato, o que significa dizer que do total da obra (R\$ 10.062.222,21) já foram pagos à referida empresa o valor de R\$ 8.484,271,45. Resta ainda ser entregue 15,69% do serviço contratado, que conforme informações da Direção do HRHDS, deveria ocorrer até final de novembro/2016.

## Conclusão

Tendo em vista que as quatro salas cirúrgicas ociosas, à época da auditoria, estão em fase final de reforma, conforme se demonstrou no presente relatório, e que a empresa contratada para a prestação dos serviços de reforma e ampliação do Centro Cirúrgico já entregou 84,31% das obras, como também ficou evidenciado que a empresa tem prazo até final de novembro/2016 para a entrega do restante das obras, entende-se que o HRHDS tem empreendido esforços para o atendimento da referida recomendação, contudo, considerando que as obras ainda não foram totalmente concluídas, considera-se a presente recomendação **foi parcialmente implementada.**

**2.2.2 – Recomendação:** Reavaliar a necessidade dos equipamentos subutilizados ou sem uso no centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e realocar os equipamentos ociosos para outras unidades hospitalares do Estado (Item 6.2.2.2 da Decisão nº 2562/2011).

| <b>Medidas Propostas:</b>   | <b>Prazo de implementação:</b> |
|---|--------------------------------|
| <p>Em relação aos equipamentos nas salas desativadas, normalmente mantemos seis salas funcionando em sistema de rodízio.</p> <p>Os equipamentos que estão no centro cirúrgico são utilizados em casos emergenciais, como problemas técnicos. Exemplo: Arco em “C”, Torres de Vídeo, aspiradores, eletro cautérios, aparelho de RX móvel, etc. São equipamentos utilizados diariamente.</p> <p>Os itens em que houve possibilidade foram liberados para outros setores da unidade. Informamos que na primeira semana de outubro de 2011 foi assinada a descentralização de R\$ 265.000,00 para contratação de projetos para a reforma das seguintes unidades: centro cirúrgico, alas, A, B C e PS.</p> | <p>Imediato</p>                |

**Primeiro Relatório (18/03/11):** Não foi tratado desta recomendação no primeiro relatório pois no próprio plano de ação foi informado que a questão já havia sido resolvida.

**Segundo Relatório (24/07/13):** Não foi tratado desta recomendação no segundo relatório, pois no próprio plano de ação foi informado que a questão já havia sido resolvida.

**Terceiro Relatório (04/03/15):** Foi enviado relatório contendo análise da engenharia biomédica (fl. 05-24), no qual consta a informação de que grande parte dos equipamentos considerados ociosos são equipamentos de back-up ou que estavam ociosos naquele momento, mas são utilizados dependendo do tipo de cirurgia. Este relatório contém as seguintes listas de equipamentos: os que foram cedidos às outras unidades, os que foram sugeridos para cedência à outras unidades, os que estão em uso, mas com fabricação descontinuada/obsoletos, os que deverão ser substituídos devido à

descontinuidade/obsolescência e também um inventário de bens permanentes do Centro Cirúrgico.

### Análise

Identificou-se na auditoria a existência de equipamentos ociosos no Centro Cirúrgico. No primeiro monitoramento, constatou-se que parte dos equipamentos considerados ociosos na auditoria haviam sido distribuídos para outros setores do Hospital e que, os demais, em sua maioria, eram utilizados em decorrência de demandas específicas e seriam utilizados após a reforma do Centro Cirúrgico.

Neste monitoramento, realizou-se uma vistoria dos equipamentos do Centro Cirúrgico (PT-06), especificamente, 34 equipamentos, dos quais 24 estavam localizados nos corredores do centro cirúrgico e 10 na sala 02. Verificou-se que todos estão sendo utilizados, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 10:** Situação de utilização dos equipamentos do Centro Cirúrgico

| Descrição do bem/material             | Localização | Observações   |
|---------------------------------------|-------------|---|
| Foco cirúrgico <i>Maquet luca 100</i> | Sala 2 - CC | Equipamento novo. Instalado a menos de 4 meses. Já faz parte dos equipamentos a serem levados para as salas reformadas. |
| Mesa cirúrgica <i>Barrfab</i>         | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| Negatoscópio                          | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| Aparelho anestesia                    | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| Ar condicionado                       | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| <i>Canterio</i>                       | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| Banqueta giratória                    | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| Mesa auxiliar meia lua                | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| Mesa de <i>Mayo</i>                   | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| Mesa auxiliar fixa                    | Sala 2 - CC | Em uso.   |
| Foco auxiliar móvel                   | Corredor CC | Mais novo. Em uso e utilizado como backup e quando a cirurgia precisa de mais iluminação.                               |
| Foco auxiliar móvel                   | Corredor CC | Mais velho. Em uso e utilizado como backup e quando a cirurgia precisa de mais iluminação.                              |
| Aparelho microscópico                 | Corredor CC | Em uso portátil para ser utilizado nas 4 salas. Mais velho  |
| Foco cirúrgico                        | Corredor CC | Mais novo. Em uso e utilizado como backup e quando a cirurgia precisa de mais iluminação.                               |
| Cama hospitalar                       | Corredor CC | Aguardava paciente que estava em cirurgia   |
| Torre de vídeo                        | Corredor CC | Em uso. Móvel.  |
| Cama hospitalar                       | Corredor CC | Aguardava paciente que estava em cirurgia   |
| Aparelho arco em C                    | Corredor CC | Em uso. Móvel.  |
| Maca transporte c/monitor             | Corredor CC | Em uso. Para transporte de pacientes.   |
| ULTRASSOM GE <i>Vividq</i>            | Corredor CC | Em uso.   |
| Aparelho anestesia                    | Corredor CC | Em uso como suporte   |

| Descrição do bem/material      | Localização | Observações                     |
|--------------------------------|-------------|---------------------------------|
| Bomba injetora contraste       | Corredor CC | Em uso.                         |
| Cauterio harmônico ultracision | Corredor CC | Em uso.                         |
| Balão intra-aortico            | Corredor CC | Em uso.                         |
| Aspirador portátil             | Corredor CC | Em uso                          |
| Aspirador portátil             | Corredor CC | Em uso                          |
| Aparelho odontológico          | Corredor CC | Para pacientes especiais - NAPS |
| Torre de vídeo                 | Corredor CC | Em uso                          |
| Torre de vídeo                 | Corredor CC | Em uso                          |
| Bisturi elétrico               | Corredor CC | Em uso                          |
| Arco em c                      | Corredor CC | Em uso. Móvel.                  |
| Mesa cirúrgica                 | Corredor CC | Em uso como suporte (backup)    |
| Cauterio                       | Corredor CC | Em uso como suporte             |
| Balança                        | Corredor CC | Em uso                          |

Fonte: Vistoria “in loco” no Centro Cirúrgico – PT 06

Na sequência apresenta-se o registro fotográfico de alguns equipamentos vistoriados no Centro Cirúrgico:

**Figura 2:** Equipamentos localizados nos corredores do Centro Cirúrgico e Vistoria dos Equipamentos da Sala Cirúrgica nº 02



Foto DSCN2445 - Equipamentos da sala cirúrgica 02.

Foto DSCN2449 - Equipamentos da sala cirúrgica 02.



Foto DSCN2453 - Equipamentos no corredor do Centro Cirúrgico.



Foto DSCN2456 - Equipamentos no corredor do Centro Cirúrgico.



Foto DSCN2460 - Equipamentos no corredor do Centro Cirúrgico.



Foto DSCN2457 - Equipamentos no corredor do Centro Cirúrgico.

Do exposto, depreende-se que os equipamentos vistoriados no Centro Cirúrgico estavam em uso ou eram utilizados como *back-up* para os procedimentos cirúrgicos.

Considerando que alguns dos equipamentos vistoriados estavam sem registro de patrimônio, conforme analisado no item 2.1.1 deste relatório, cabe enfatizar a necessidade de o Hospital manter seu inventário de bens atualizado, realizando no mínimo uma vez ao ano o inventário geral, com vistas a manter-se um registro completo de todos os bens pertencentes ao órgão, com informações atualizadas sobre o estado real de conservação, localização, responsáveis pela guarda e, conseqüentemente, refletindo em um eficiente controle contábil do patrimônio público.

### Conclusão

Constatou-se, por meio da vistoria de 34 equipamentos localizados no centro cirúrgico, que aqueles localizados nos corredores do Centro Cirúrgico do HRHDS não podem ser considerados ociosos, uma vez que são utilizados como *back-up* para os procedimentos cirúrgicos realizados nas quatro salas ativas. Neste sentido, a recomendação pode ser considerada **implementada**.

**2.2.3 – Recomendação:** Demonstrar 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, conforme arts. 25 da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/64 - Item 6.6 da Decisão nº 5.292/2014 (alterou o item 6.2.2.3 da Decisão nº 2.562/11)

| <b>Medidas Propostas:</b>  | <b>Prazo de implementação:</b>   |
|--|--|
| <p>A restrição apontada já está devidamente equacionada, com adoção das seguintes providências:</p> <p>1- Contratação imediata de médicos cirurgiões e técnicos de enfermagem, conforme Processo Seletivo Simplificado recentemente concluído, com classificação final já publicada para admissão. Essas contratações são temporárias, ou seja, elas encerram quando ocorrer à nomeação por concurso; No caso dos médicos a contratação imediata não sana a defasagem demonstrada no relatório, visto que foram chamados quatro cirurgiões gerais e há demanda de outras especialidades.</p> <p>Deflagração de Processo de Concurso Público, para provimento inicial de 596 vagas na área da saúde, entre as quais estão inseridos profissionais para o centro cirúrgico do HRHDS.</p> | <p>Proposta de Cronograma de Concurso:</p> <p>a) Publicação de Edital até 31 de outubro de 2011;</p> <p>b) Data de realização da prova 04 de março de 2012;</p> <p>c) Resultado preliminar 19 de março de 2012;</p> <p>Observação: As datas previamente fixadas poderão sofrer alterações com vista à antecipação da conclusão do processo em 30/06/2012</p> |

**Primeiro Relatório (18/03/11):** A SES encaminhou, meio do Ofício 260/2013 (fl. 03 PMO 13/00077732), o quantitativo de contratações em 2012, e o quanto foi efetivado.

**Segundo Relatório (24/07/13):** No segundo parcial encaminhado pela SES, elaborado em parceria com a direção do HRHDS, por meio do Ofício 861/2013 (fl. 11 do PMO 3/00077732) foi apresentado o planejamento de contratações para 2013.

**Terceiro Relatório (04/03/15):** Não foi tratado desta Determinação no terceiro relatório.

## Análise

Na auditoria, em 2010, constatou-se ociosidade no centro cirúrgico geral, nas quatro salas cirúrgicas ativas de 30% (salas 1, 6, 7 e 8), no período destinado às cirurgias eletivas, causada pela falta de profissionais. No primeiro monitoramento, com base nas mesmas premissas, identificou-se que ainda havia uma ociosidade de 21%.

Com base nos resultados obtidos e ao aperfeiçoar os trabalhos, em função do *know how* adquirido pela equipe, constatou-se que a causa da persistência da ociosidade identificada nas salas ativas do centro cirúrgico não se tratava da falta de profissionais, mas da deficiência no controle da produtividade e do cumprimento da jornada de trabalho, visto que foram evidenciados casos em que os profissionais médicos não cumpriam a sua jornada, o que impactava diretamente na produtividade do centro cirúrgico. Identificou-se também uma inadequação na previsão da escala para o centro cirúrgico.

Ante esta constatação, concluiu-se que, antes de sugerir a contratação de profissionais, seria necessária a reavaliação da atuação destes médicos no centro cirúrgico, assim como o redimensionamento da escala de trabalho.

Desta forma, sugeriu-se a modificação da recomendação constante do item 6.2.2.3 da Decisão nº 2.562/11, “Providenciar a contratação de profissionais médicos e técnicos de enfermagem para atuarem no centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt”, para **“Demonstrar 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, conforme arts. 25 da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320.**

Neste monitoramento, buscou-se identificar se o Hospital adotou instrumentos de controle de produtividade e de ponto dos profissionais médicos. Considerando que esta determinação foi decorrente de problemas de ociosidade no centro cirúrgico, num primeiro momento, analisou-se se houve avanço com relação a utilização do centro cirúrgico, na adequação das escalas e na produtividade médica.

Com o objetivo de realizar estas análises, foram solicitadas, inicialmente, informações por meio da Requisição RQ01 P.88/2016 (fl. 32-34). Em resposta aos Itens 7 e 10, o Hospital, por meio do Ofício nº 186/2016, informou contar com 04 salas cirúrgicas

ativas no Centro Cirúrgico, para realização de cirurgias eletivas no período das 07h às 19h, de segunda a sexta-feira, e mais 04 salas inativas, que estão em processo de reforma.

Antes de apresentar os cálculos cabe apresentar as seguintes ressalvas:

1. Com relação à listagem de cirurgias encaminhada, item 09 da RQ01 P.88/2016, foram encontradas diversas inconsistências nos lançamentos realizados no Sistema Micromed, como segue:
  - a) Lançamento de procedimentos em repetição para o mesmo paciente, no mesmo horário;
  - b) Lançamento de procedimentos em repetição para o mesmo paciente, no mesmo horário e em salas diferentes;
  - c) Lançamento de procedimentos em repetição para o mesmo paciente, no mesmo horário, com médico cirurgião diferente;
  - d) Lançamento de procedimentos sem a classificação de especialidade, caso específico para cirurgias realizadas pelo profissional de matrícula 397733-1-03;
  - e) Lançamento de procedimentos sem informação do horário final;
  - f) Lançamento de procedimentos para o mesmo paciente, no mesmo horário, com anestesistas diferentes;
  - g) Lançamento de procedimentos de pacientes diferentes, no mesmo horário e mesma sala cirúrgica.
2. O tempo de limpeza utilizado para o cálculo foi de 40 minutos, mesmo critério utilizado na auditoria.
3. Outra situação identificada foi o envio de duas listagens de cirurgias que apresentavam quantidades diferentes de procedimentos, por exemplo, a listagem de 01/09/2016, com 608 lançamentos a mais do que a primeira, de 30/08/2016.

Isto posto, o cálculo para a verificação da ociosidade seguiu as etapas de análise descritas no PT 08:

Em síntese, a ociosidade é a diferença entre a disponibilidade de horas do centro cirúrgico, no período destinado as cirurgias eletivas, e a sua efetiva utilização:

$$\text{Ociosidade} = \text{Disponibilidade (tempo total disponível para realização de cirurgias eletivas ao mês)} - \text{Utilização (tempo total de cirurgias realizadas no período destinado às cirurgias eletivas ao mês)}$$

**Quadro 11:** Ociosidade das salas ativas do centro cirúrgico no período de jan/jun de 2016

| Salas        | Qtde de procedimentos | Tempo Total de cirurgia | Disponibilidade de horas | Horas ociosas no período | % de ociosidade |
|--------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| Sala-01      | 394                   | 1096:27:00              | 1560:00:00               | 463:33:00                | 30%             |
| Sala-02      | 432                   | 1095:49:00              | 1560:00:00               | 464:11:00                | 30%             |
| Sala-03      | 361                   | 1102:48:00              | 1560:00:00               | 457:12:00                | 29%             |
| Sala-04      | 224                   | 936:37:00               | 1560:00:00               | 623:23:00                | 40%             |
| <b>Total</b> | <b>1411</b>           | <b>4231:41:00</b>       | <b>6240:00:00</b>        | <b>2008:19:00</b>        | <b>32%</b>      |

**Fonte:** listagem de cirurgias fornecida pelo HRHDS (fls.46)

Tempo total de cirurgia = Horas de cirurgias + tempo de limpeza (40 minutos);

Disponibilidade de horas = Total de dias úteis no período x disponibilidade de 12 horas diárias

Horas ociosas no período = Disponibilidade de horas – Tempo Total de cirurgias (realizadas)

Neste monitoramento, o cálculo resultou em uma ociosidade de aproximadamente 32% das quatro salas ativas, no período de janeiro a junho de 2016, o que ficou acima da ociosidade identificada na auditoria (2010) de 30% e no monitoramento (2013) de 21%.

Outra análise apresentada nos relatórios de auditoria e do 1º monitoramento foi a ociosidade do centro cirúrgico, segundo sua utilização por especialidade, ou seja, confrontou-se as cirurgias realizadas por especialidade frente à escala do centro cirúrgico, o que permite verificar se a escala do centro cirúrgico é adequada a sua efetiva utilização.

Para este cálculo, verificou-se primeiro a disponibilidade de horas, por especialidade, prevista na escala oficial do centro cirúrgico (PT 10), no período de análise.

**Quadro 12:** Disponibilidade do centro cirúrgico por especialidade da escala médica

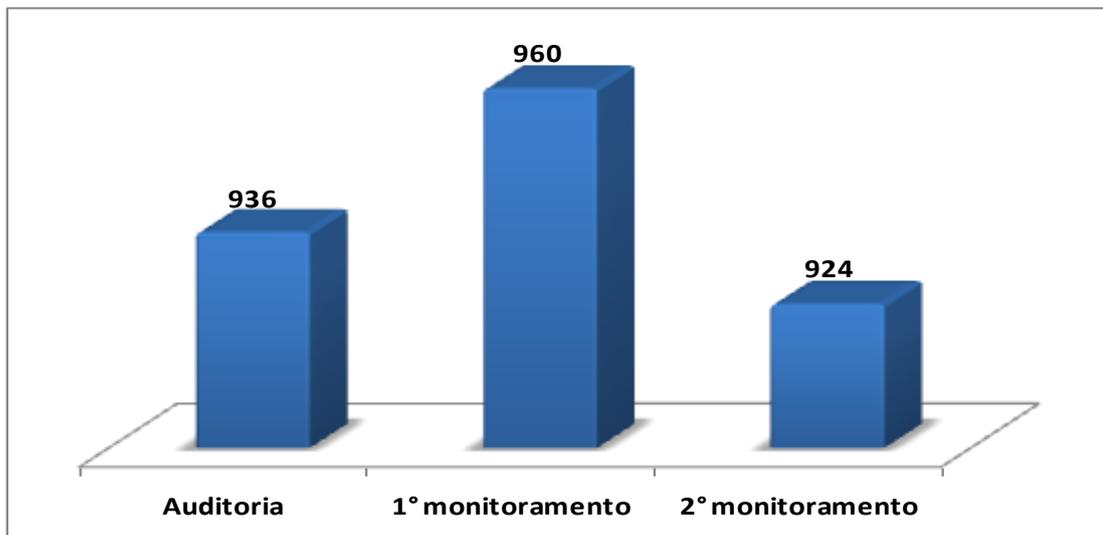
| Especialidades    | Horas em Escala por semana | Horas em Escala por mês |
|-------------------|----------------------------|-------------------------|
| Bariátrica        | 14                         | 56                      |
| Cabeça e Pescoço  | 6                          | 24                      |
| Cardíaca          | 36                         | 144                     |
| Centrinho         | 6                          | 24                      |
| Cirurgia Geral    | 78                         | 312                     |
| Cirurgia Torácica | 6                          | 24                      |
| Ginecologia       | 9                          | 36                      |
| Plástica          | 16                         | 64                      |
| Urologia          | 18                         | 72                      |
| Vascular          | 42                         | 168                     |
| <b>Total</b>      | <b>231</b>                 | <b>924</b>              |

**Fonte:** Escala do centro cirúrgico (fls. 46)

Ao confrontar o número de horas previsto em escala por especialidade para o centro cirúrgico geral, verificou-se que, no 1º monitoramento o quantitativo de horas em escala médica foi ampliado de 936 horas para 960 horas mês, ou seja, mais 24 horas (cirurgias eletivas), respectivamente entre o período da auditoria e do monitoramento. Neste

monitoramento, a situação encontrada foi de redução das horas em escala, de 960 horas para 924 horas, ou seja, 36 horas a menos.

**Gráfico 1:** Horas disponíveis em escala



**Fonte:** relatórios de auditoria e monitoramento

Em algumas especialidades as horas disponíveis em escala foram ampliadas e em outras, reduzidas, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 13:** Disponibilidade do Centro Cirúrgico por especialidade médica em escala

| Especialidade     | Escala mensal Auditoria (2010) | Escala mensal 1º Monitoramento (2013) | Escala mensal 2º monitoramento (2016) |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Naípe             | 0                              | 6                                     | 0                                     |
| Proctologia       | 24                             | 12                                    | 0                                     |
| Cabeça e pescoço  | 24                             | 24                                    | 24                                    |
| Centrinho         | 120                            | 96                                    | 24                                    |
| Cirurgia Torácica | 0                              | 0                                     | 24                                    |
| Ginecologia       | 144                            | 96                                    | 36                                    |
| Obesidade         | 48                             | 48                                    | 56                                    |
| Plástica          | 48                             | 126                                   | 64                                    |
| Urologia          | 96                             | 54                                    | 72                                    |
| Cardíaca          | 192                            | 192                                   | 144                                   |
| Vascular          | 48                             | 60                                    | 168                                   |
| Cirurgia Geral    | 192                            | 246                                   | 312                                   |
| <b>Total</b>      | <b>936</b>                     | <b>960</b>                            | <b>924</b>                            |

**Fonte:** Escala do centro cirúrgico de janeiro a maio de 2016 (fls.46); Escala CC Auditoria (fl.153 RLA 10/00758602) e monitoramento (fl. 64)

Antes de calcular a utilização efetiva por especialidade fez-se uma reclassificação para uniformizar a nomenclatura utilizada na listagem de cirurgias de acordo com a utilizada na escala do centro cirúrgico, conforme quadro a seguir:

**Quadro 14:** Uniformização da nomenclatura utilizada na escala e na listagem de cirurgias

| Nomenclatura Escala | Nomenclatura Listagem de cirurgias |
|---------------------|------------------------------------|
| Cirurgia geral      | Bucomaxilo                         |
|                     | Cirurgia Geral                     |
|                     | Clínica médica                     |
|                     | Endoscopia digestiva               |
|                     | Gastroenterologia                  |
|                     | Odontologia                        |
|                     | Psiquiatria                        |
| Ginecologia         | Ginecologia                        |
|                     | Ginecologia e Obstetrícia          |
| Urologia            | Urologia                           |
|                     | Médico Urologista                  |
| Cardiologia         | Cardiologia                        |
|                     | Cirurgia cardiovascular            |

**Fonte:** Escala do centro cirúrgico e listagem de cirurgias de janeiro a maio de 2016 (fls. 46)

A partir desta uniformização foi possível calcular a utilização do centro cirúrgico por especialidade médica e confrontar com a disponibilidade de horas por especialidade na escala do centro cirúrgico:

**Quadro 15:** Demonstrativo da utilização do centro cirúrgico por especialidade jan/maio de 2016

| Especialidade                | Qtde        | Horas utilizadas  | Horas escala      | Horas Ociosas     | % ociosidade | Horas excedentes |
|------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|------------------|
| Cardiologia                  | 177         | 687:06:00         | 864:00:00         | 176:54:00         | 20%          |                  |
| Cirurgia de cabeça e pescoço | 17          | 55:39:00          | 144:00:00         | 88:21:00          | 61%          |                  |
| Cirurgia geral               | 649         | 1955:03:00        | 1872:00:00        | -                 | -            | 83:03:00         |
| Cirurgia plástica reparadora | 132         | 391:49:00         | 384:00:00         | -                 | -            | 7:49:00          |
| Cirurgia torácica            | 37          | 99:54:00          | 144:00:00         | 44:06:00          | 31%          |                  |
| Cirurgia vascular            | 83          | 221:54:00         | 1008:00:00        | 786:06:00         | 78%          |                  |
| Ginecologia                  | 98          | 204:04:00         | 216:00:00         | 11:56:00          | 6%           |                  |
| Não informado                | 49          | 204:45:00         | -                 | -                 | -            | -                |
| <b>UROLOGIA</b>              | 169         | 411:27:00         | 432:00:00         | 20:33:00          | 5%           |                  |
| <b>Total</b>                 | <b>1411</b> | <b>4231:41:00</b> | <b>5064:00:00</b> | <b>1127:56:00</b> | <b>22%</b>   | <b>90:52:00</b>  |

**Fonte:** Escala do centro cirúrgico e listagem de cirurgias de janeiro a maio de 2016 (fls. 46)

Esta análise permite observar que ainda não há uma adequação entre as horas previstas em escala e as horas efetivamente utilizadas por cada especialidade. Foram identificadas três situações:

- Especialidades previstas em escala sem lançamentos cirúrgicos no período de análise. Identificou-se esta situação para as especialidades “bariátrica” e “centrinho”, para as quais há uma disponibilidade de 56h e 24h mensais (Quadro 13) sem haver procedimentos classificados para esta especialidade;
- Especialidades com disponibilidade de horas na escala não utilizadas em sua totalidade, sendo constatada uma ociosidade de 78% das horas disponíveis para cirurgia vascular, 61% para cabeça e pescoço, 31% para torácica, 20% para cardiologia, 6% para ginecologia e 5% para urologia
- Especialidades em que a disponibilidade de horas na escala é menor ao que é efetivamente utilizado, como no caso da cirurgia geral em que foram utilizadas 83h03 a mais do previsto e da cirurgia plástica com uma utilização de 07h49 a mais.

Há que se ressaltar que podem haver lançamentos incorretos na listagem de cirurgias e, além disso, que não foram computados 49 procedimentos cirúrgicos, totalizando 204h45, para os quais não foi informada a especialidade cirúrgica.

Ao comparar os resultados obtidos neste monitoramento em relação ao 1º monitoramento verifica-se que persiste a inadequação entre as horas previstas na escala e as horas efetivamente utilizadas nas especialidades de cardiologia, urologia e cirurgia geral.

**Quadro 16:** Comparativo das horas ociosas por especialidade médica

| Especialidade  | 1º monitoramento |     |                  |     | 2º monitoramento |     |                  |    |
|----------------|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------|----|
|                | Horas ociosas    | %   | Horas excedentes | %   | Horas            | %   | Horas excedentes | %  |
| Cardiologia    | 705:37:12        | 37% |                  |     | 176:54:00        | 20% |                  |    |
| Urologia       |                  |     | 106:28:12        | 20% | 20:33:00         | 5%  |                  |    |
| Cirurgia Geral |                  |     | 688:22:12        | 28% |                  |     | 83:03:00         | 4% |

**Fonte:** Listagem de cirurgias de janeiro a maio de 2016 (fls. 46)

Na cirurgia cardíaca foi constatada uma redução na ociosidade de 37% para 20%. Na urologia, no 1º monitoramento havia um excedente de 20% de horas na escala e neste monitoramento observou-se uma ociosidade de 5%. No caso da cirurgia geral havia um excedente de 28% que passou para 4%.

Ante o exposto, verificou-se que as situações encontradas na auditoria (2010) e no primeiro monitoramento (2013) ainda persistem, quais sejam, ainda há uma ociosidade de 32% das salas ativas do centro cirúrgico e uma inadequação entre as horas previstas para cada especialidade na escala do centro cirúrgico e a sua efetiva utilização.

Considerando que uma das causas que contribuem para a persistência da ociosidade no centro cirúrgico é a deficiência no controle da produtividade e do cumprimento da jornada de trabalho dos profissionais, que atuam no centro cirúrgico, buscou-se analisar se o Hospital adotou instrumentos de controle de produtividade e de ponto destes profissionais.

A primeira análise verificou a persistência da baixa atuação de alguns profissionais atuantes no centro cirúrgico nas especialidades de cardiologia, urologia e cirurgia geral. Ressalta-se que para este cálculo foram considerados todos os procedimentos realizados no centro cirúrgico, no período de janeiro a maio de 2016, excluindo-se os procedimentos para os quais não foi lançada a hora fim, e os repetidos. Considerou-se que o profissional deveria ter uma atuação de pelo menos 50% da sua carga horária contratada no centro cirúrgico.

Ante o exposto chegou-se ao seguinte resultado:

**Quadro 17:** Demonstrativo da análise da atuação de profissionais nas especialidades de cardiologia, cirurgia geral e urologia de janeiro a maio de 2016 com relação à 50% da CH contratada

| Especialidade  | Matricula                 | Atuação efetiva | Média mensal de atuação efetiva | CH mensal | 50% CH mensal | % atuação mensal |
|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------|---------------|------------------|
| Cardiologia    | 384008-5-01/384008-5-03   | 277:53:00       | 46:18:50                        | 160:00:00 | 80:00:00      | 58%              |
| Cardiologia    | 398648-9-02               | 24:21:00        | 4:03:30                         | 80:00:00  | 40:00:00      | 10%              |
| Cardiologia    | 379603-5-03               | 14:56:00        | 2:29:20                         | 80:00:00  | 40:00:00      | 6%               |
| Cardiologia    | 303414-3-02               | 224:14:00       | 37:22:20                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 93%              |
| Cardiologia*   | -                         | 61:47:00        | 10:17:50                        | 0:00:00   | 0:00:00       |                  |
| Urologia*      | -                         | 78:41:00        | 13:06:50                        | 0:00:00   | 0:00:00       |                  |
| Urologia       | 395007-7-03 / 395007-7-04 | 96:20:00        | 16:03:20                        | 160:00:00 | 80:00:00      | 20%              |
| Urologia       | 385134-6-01               | 52:47:00        | 8:47:50                         | 80:00:00  | 40:00:00      | 22%              |
| Urologia       | 306625-8-02               | 23:20:00        | 3:53:20                         | 80:00:00  | 40:00:00      | 10%              |
| Urologia       | 955957-4-02               | 96:50:00        | 16:08:20                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 40%              |
| Cirurgia Geral | 386523-1-01               | 125:25:00       | 20:54:10                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 52%              |
| Cirurgia Geral | 343343-9-02               | 28:50:00        | 4:48:20                         | 80:00:00  | 40:00:00      | 12%              |
| Cirurgia Geral | 672982-7-01/672982-7-02   | 67:24:00        | 11:14:00                        | 160:00:00 | 80:00:00      | 14%              |
| Cirurgia Geral | 670508-1-02               | 113:32:00       | 18:55:20                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 47%              |
| Cirurgia Geral | 303416-0-02               | 158:06:00       | 26:21:00                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 66%              |
| Cirurgia Geral | 255297-3-01               | 108:11:00       | 18:01:50                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 45%              |
| Cirurgia Geral | 255311-2-01               | 231:24:00       | 38:34:00                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 96%              |
| Cirurgia Geral | 328368-2-02               | 180:12:00       | 30:02:00                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 75%              |
| Cirurgia Geral | 962216-0-01               | 77:35:00        | 12:55:50                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 32%              |
| Cirurgia Geral | 292565-6-01               | 196:22:00       | 32:43:40                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 82%              |
| Cirurgia Geral | 673167-8-01               | 103:33:00       | 17:15:30                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 43%              |
| Cirurgia Geral | 385487-6-01               | 137:35:00       | 22:55:50                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 57%              |
| Cirurgia Geral | 659835-8-03               | 125:31:00       | 20:55:10                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 52%              |

| Especialidade  | Matricula   | Atuação efetiva | Média mensal de atuação efetiva | CH mensal | 50% CH mensal | % atuação mensal |
|----------------|-------------|-----------------|---------------------------------|-----------|---------------|------------------|
| Cirurgia Geral | 245211-1-01 | 87:53:00        | 14:38:50                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 37%              |
| Cirurgia Geral | 951215-2-02 | 107:38:00       | 17:56:20                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 45%              |
| Cirurgia Geral | 379809-7-02 | 147:33:00       | 24:35:30                        | 80:00:00  | 40:00:00      | 61%              |

**Fonte:** Listagem de cirurgia realizadas de janeiro a maio de 2016 (fls.46)

\* Não consta do quadro médico

Ante o exposto, verifica-se que apenas três médicos apresentam uma atuação no centro cirúrgico de quase 50% da jornada contratada, enquanto que os demais apresentaram uma atuação bem abaixo disso.

Além desta análise, verificou-se se alguns profissionais apresentavam algum registro de produção nos demais setores do Hospital (ambulatório, emergência, exames, etc.) e confrontou-se com as horas computadas no registro de ponto, chegando-se ao seguinte resultado:

**Quadro 18:** Demonstrativo das inconsistências nos controles de ponto e produção no período de janeiro a maio de 2016

| Matrícula   | Atuação CC | Atuação Ambulatório |        |                  |       | Atuação Emergência | CH   | Registro Ponto |
|-------------|------------|---------------------|--------|------------------|-------|--------------------|------|----------------|
|             |            | Consultas           | Exames | Centro Cirúrgico |       |                    |      |                |
|             |            |                     |        | Qtde             | Horas |                    |      |                |
| 963100-3-01 | 10:33:00   | 0                   | 0      | 2                | 30min | 0                  | 480h | 455:48:00      |
| 365694-2-05 | 8:52:00    | 112                 | 4      | 1                | **    | 3                  | 480h | 32:20:00       |
| 379603-5-03 | 14:56:00   | 61                  | 0      | 0                | 0     | 0                  | 480h | 477:45:00      |

**Fonte:** Itens 9, 13 e 16 da RQ (fls 46)

\* Utilizando como base a carga horária mensal de 80 horas no período de 6 meses.

\*\* Na listagem de cirurgias encaminhada diversos procedimentos foram lançados sem a informação do horário de término da cirurgia, impossibilitando, assim, o cálculo de tempo total de cirurgia.

Os dados demonstram que os profissionais médicos selecionados apresentaram uma baixa atuação no Centro Cirúrgico e também nos demais setores do Hospital.

Conforme demonstrado no Quadro 18, o profissional de matrícula 963100-3-01 apresentou apenas 10h33min de atuação no centro cirúrgico geral, 30min no centro cirúrgico ambulatorial e não apresentou produção nos demais setores do Hospital, entretanto, foram registradas 455h48min, situação que permite inferir que os registros de produção médica e o registro de ponto são inconsistentes e não se mostram suficientes e adequados para a comprovação do cumprimento da jornada médica.

Outro fato relevante é que o profissional de matrícula 365694-2-05, além de ter apresentado uma produção de apenas 08h52min no centro cirúrgico, também apresentou um quantitativo de 32h20min horas registradas no período de janeiro a maio de 2016, o que está muito aquém da sua carga horária contratada de 80h mensais ou 480h para seis meses.

Ao analisar a folha de pagamento deste profissional verificou-se que, apesar de poucas horas no seu registro de ponto, não houve alterações na sua remuneração:

**Quadro 19:** Carga Horária e Remuneração do Profissional de Matrícula 365694-2-05

| Mês          | Registro de ponto | Carga horária | Folha de pagamento (R\$) |
|--------------|-------------------|---------------|--------------------------|
| Janeiro      | 4:36              | 80h           | 6.311,03                 |
| Fevereiro    | 8:55              | 76h           | 8.356,04                 |
| Março        | 10:27             | 80h           | 6.323,03                 |
| Abril        | 4:35              | 76h           | 9.157,73                 |
| Maiο         | 1:12              | 80h           | 9.593,82                 |
| Junho        | 2:35              | 88h           | 10.187,10                |
| <b>Total</b> | <b>32:20</b>      | <b>480h</b>   | <b>49.928,75</b>         |

**Fonte:** Informações encaminhadas pelo HRHDS e constantes do CD às fls. 46

Ressalta-se que no registro de ponto deste profissional também não foi observada a informação de abono de horas ou justificativa das horas faltantes. Na folha de pagamento não foram apresentados descontos em face do não cumprimento da jornada devida.

### Conclusão

Ante todo o exposto, as análises demonstraram que o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt apresentou uma ociosidade de aproximadamente 32% nas quatro salas ativas do centro cirúrgico, no período de janeiro a junho de 2016, o que ficou acima da ociosidade identificada na auditoria (2010) de 30% e no monitoramento (2013) de 21%.

Houve redução das horas em escala do centro cirúrgico no horário reservado para as cirurgias eletivas e, constatou-se que não há uma adequação entre as horas previstas em escala e as horas efetivamente utilizadas por cada especialidade, especificamente em cardiologia, urologia e cirurgia geral.

Dentre as causas que contribuem para a ociosidade no centro cirúrgico, constatou-se que ainda persiste a deficiência no controle da produtividade e do cumprimento da jornada de trabalho dos profissionais que atuam no centro cirúrgico, conforme evidenciados nos casos apresentados.

Diante do exposto, resta comprovado que o HRHDS não implementou a recomendação para “Demonstrar 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, conforme arts. 25 da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320.

**2.2.4 – Recomendação:** Demonstrar 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, conforme artigos 25, da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63, da Lei nº 4.320/64 - Item 6.6 da Decisão nº 5.292/2014.

| <b>Medidas Propostas:</b>  | <b>Prazo de implementação:</b>   |
|--|--|
| <p>Para suprir essa necessidade, o Secretário de Estado da Saúde solicitou ao Governador, por meio da EM nº 143/11, cópia anexa, autorização para o preenchimento de 596 cargos através da nomeação de candidatos aprovados em concurso anterior e da abertura de novo Concurso Público para o preenchimento de vagas restantes. A solicitação foi autorizada por meio da Deliberação 684/2011, cópia anexa. Como não há mais saldo de candidatos para nomeação através do concurso de 2010, na especialidade de Radiologista e Diagnóstico para a região de Joinville, a única alternativa que resta para o preenchimento dessas vagas é por meio de concurso, cujo processo de elaboração de edital e aplicação de provas está em fase de conclusão com a COPERVE/UFSC, conforme prévia de cronograma, sendo que para a referida especialidade serão destinadas 04 (quatro) vagas. Embora tenhamos o cronograma de concurso, não temos a forma que a SES pretende atender o quantitativo previsto no relatório de auditoria (quantos e quando serão chamados).</p> <p>Antes, porém, cabe ressaltar que no concurso de 2010, para a categoria objeto da matéria, foram classificados cinco médicos, dos quais três desistiram e dois foram nomeados. Dos nomeados, um pediu exoneração em 29/09/2011.</p> | <p>Proposta de Cronograma Concurso: Publicação de Edital até 31 de outubro de 2011; Data de realização da prova 04 de março de 2012; Resultado preliminar 19 de março de 2012; Observação: As datas previamente fixadas poderão sofrer alterações com vista à antecipação da conclusão do processo em 30/06/2012</p> |

**Primeiro Relatório (18/03/2013):** No primeiro relatório encaminhado por meio do Ofício 260/2013 (fl. 03 a 06) foi exposto o quantitativo planejado para contratações em 2012, que não foram confirmadas.

**Segundo Relatório (24/07/2013):** No segundo relatório de acompanhamento encaminhado pela SES, em parceria com a direção do HRHDS, por meio do Ofício 861/2013 (fl. 11 a 16)

foi informada a meta para contratações em 2013 para atendimento da recomendação, também não confirmadas.

**Terceiro Relatório (04/03/2015):** No terceiro relatório, a SES, por meio do Ofício nº 166/2015 (fl. 03 a 27), não se manifesta quanto às recomendações constantes no item 6.2.2.4 da Decisão nº 2.562/11 e item 6.7 da Decisão nº 5.292/2014, limitando-se a citar que tal recomendação foi modificada.

### Análise

Na auditoria, em 2010, constatou-se a subutilização dos equipamentos para exames de ultrassom, ecocardiograma com doppler, holter e teste ergométrico. Avaliou-se a capacidade para realização destes exames e, mesmo com a existência de fila de espera, confirmou-se a subutilização dos equipamentos e a necessidade de contratação de profissionais para um maior aproveitamento dos equipamentos e diminuição da fila de espera por exames.

No primeiro monitoramento, verificou-se que ainda existia fila para realização dos exames, embora menor no exame de holter e inexistente para os exames de raio X e teste ergométrico. A exceção foi o exame de ultrassom que apresentou um considerável aumento de pacientes na fila, conforme demonstrado a seguir:

**Quadro 20:** Fila para realização de exames em 2010 e 2013

| Exame             | Fila - Nov/2010 | Fila - Nov/2013 |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| Ultrassom         | 1.140           | 2.063           |
| Holter            | 218             | 121             |
| Rx com contraste  | 87              | 0               |
| Teste Ergométrico | 796             | 0               |

**Fonte:** Relatório DAE 34/2013 do Processo RLA 10/00758602

Após a análise de um estudo realizado pelo setor de exames do HRHDS, durante o primeiro monitoramento, verificou-se, no que tange ao exame de holter, que mesmo realizando apenas 64 exames, entre os meses de janeiro e julho de 2013, a fila vinha diminuindo, o que levaria a suposição de poderia ser extinta em pouco mais de quatro meses.

No que tange ao teste ergométrico e ecocardiograma com doppler, em virtude de não terem fila de espera, presumiu-se que os cardiologistas contratados, conforme o primeiro relatório parcial, atendiam à demanda existente.

Quanto às ultrassonografias, o HRHDS contava com quatro profissionais para a realização dos exames, todos contratados para a jornada de 80 horas semanais, conforme

listagem de médicos fornecida pelo HRHDS em outubro/2013. Contudo, conforme apurado no Relatório DAE 34/2013, o cumprimento da jornada de trabalho destes quatro profissionais destinada à realização de exames ficava muito aquém das horas a que foram contratados.

Ao fim do primeiro monitoramento, constatou-se que as contratações para os exames de holter, teste ergométrico, ecocardiograma com doppler e raio X com contraste, foram suficientes.

Quanto ao exame de ultrassom, o resultado da análise apontou profissionais com cumprimento de jornada inferior ao contrato de trabalho, o que impactava diretamente na produtividade, concluindo-se que não seria necessário contratar mais médicos e sim controlar e comprovar a produtividade destes profissionais.

Desta forma, esta análise ensejou-se a modificação do item 6.2.2.4 da Decisão nº 2.562/2011, cuja redação foi modificada para:

Demonstrar cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto se os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme o art. 25 da Lei nº 6.745/1985, art. 19, § 1º da Lei Complementar nº 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/1964 (item 6.7 da Decisão nº 5.292/2014, proferida na Sessão Ordinária de 29/10/2014).

Assim, tendo em vista que a nova redação dada ao item 6.2.2.4 da Decisão nº 2.562/2011 redireciona o foco do monitoramento para a verificação do cumprimento da jornada de trabalho dos médicos que realizam exames no HRHDS, algumas considerações são necessárias.

Primeiramente, é preciso constatar se persiste a subutilização dos equipamentos. Assim, apresenta-se a análise da sua utilização e, posteriormente, da produtividade dos médicos responsáveis pela realização dos exames, de forma a verificar o cumprimento da Decisão.

Neste monitoramento, constatou-se que são destinados sete equipamentos para a execução dos exames de ultrassonografia, teste ergométrico, holter e raio x simples, distribuídos como segue:

**Quadro 21:** Equipamentos destinados à realização de exames

| Equipamento                         | Quantidade | Exames realizados   | Observações a respeito da fila   |
|-------------------------------------|------------|---|--|
| Ultrassom localizado no ambulatório | 1          | - Ultrassonografia s/ <i>Doppler</i> ; e<br>- Ultrassonografia vascular c/ <i>Doppler</i> . | Após consulta, paciente inserido no Micromed. Fila administrada pelo município – SMS |

|                                     |          |   |  |
|-------------------------------------|----------|---|--|
| Ultrassom localizado na cardiologia | 1        | - Ecocardiografia transtorácica c/ <i>Doppler</i> ; e<br>- Ecocardiografia transesofágica c/ <i>Doppler</i> . | Fila administrada pelo município - SMS                 |
| Esteira ergométrica                 | 2        | - Teste ergométrico.  | Após consulta, paciente inserido no Micromed.          |
| Holter                              | 2        | - Monitoramento contínuo da atividade elétrica cardíaca por 24h.  | Após consulta, paciente inserido no Micromed.          |
| Raio X simples                      | 1        | - Exames radiológicos (s/ contraste).   | Pacientes atendidos após consulta sem formação de fila |
| <b>Total</b>                        | <b>7</b> |   |  |

**Fonte:** informações encaminhadas pelo HRHDS (fls. 46)

Cabe ressaltar, segundo informações prestadas pelo Hospital, que os exames radiológicos contrastados não são mais realizados pelo HRHDS, tendo sido esta responsabilidade transferida à Secretaria Municipal de Saúde para agendamento e execução.

Quanto aos exames de ultrassonografia vascular e ecocardiografia transtorácica/transesofágica, embora realizados pelo Hospital, os pacientes são encaminhados para a SMS para a regulação e agendamento dos exames, sendo a fila administrada pelo município (informação fornecida pelo HRHDS por meio dos e-mails encaminhados em 14 e 17/10/2016).

Quanto aos exames de raio x simples, após passarem por consulta médica no HRHDS, os pacientes são encaminhados ao setor de radiologia para realização do exame no mesmo dia, por ordem de chegada, não havendo fila de espera.

Para realização de exames de ultrassom sem doppler, holter e teste ergométrico, após passarem por consulta médica, os pacientes externos são encaminhados ao setor de autorização de exames para serem inseridos na fila por meio do Sistema Micromed. Os pacientes internados são atendidos conforme data de solicitação e disponibilidade da agenda no setor de radiologia.

Quanto à fila, identificou-se, até agosto de 2016, a existência de 1.263 pacientes na fila de espera para o exame de ultrassonografia, 420 pacientes para o exame de holter e 520 à espera do exame de teste ergométrico (item 19 da RQ01).

**Quadro 22:** Comparativo do número de pessoas na fila de espera por exames em 2010, 2013 e 2016.

| Exame                        | Fila - Nov/2010 (*) | Fila - Nov/2013(*) | Fila - Ago/2016 |
|------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------|
| Ultrassonografia sem doppler | 1.140               | 2.063              | 1.263           |
| Holter                       | 218                 | 121                | 420             |
| Teste ergométrico            | 796                 | 0                  | 520             |

**Fonte:** Relatório DAE 34/2013 e resposta do HRHDS ao item 19 da RQ 01/2016 (fls. 46).

Destaca-se que, embora tenha havido oscilação no número de pacientes em espera nos anos de 2010, 2013 e 2016, as filas em 2016 ainda são uma realidade no HRHDS.

Para dar continuidade à análise, verificou-se a capacidade mensal de realização de exames, levando-se em consideração a quantidade de equipamentos disponível e o tempo médio para realização de cada exame, nas 12 horas compreendidas no período de 07h00min às 19h00min, de segunda a sexta-feira, em 22 dias úteis (mês de maio de 2016).

No cálculo realizado (PT 11) considerou-se o tempo para realização dos exames, bem como o intervalo médio entre eles, informados pela direção do HRHDS, através da resposta ao item 22 da RQ 01/2016. Assim, a capacidade mensal total de realização de exames por equipamento ficou assim demonstrada:

**Quadro 23:** Capacidade mensal total de realização dos exames

| Tipo de exame por equipamento   | Tempo médio de realização de exames | Tempo médio de intervalo entre os exames | Capacidade total de realização de exames em um mês (Quantidade de exames) |
|---|-------------------------------------|--|---|
| Ultrassonografia sem Doppler (Equipamento localizado no ambulatório – uso compartilhado (72% equipamento A))          | 30 min.                             | 5 min.                                   | 308   |
| Ultrassonografia vascular com Doppler (Equipamento localizado no ambulatório – uso compartilhado) (28% equipamento A) | 20 min.                             | 5 min.                                   | 176   |
| Ecocardiografia transtorácica e transesofágica com Doppler (Equipamento localizado na cardiologia)                    | 20 min.                             | 5 min.                                   | 616   |
| Teste ergométrico (equip. A)  | 20 min.                             | 5 min.                                   | 616   |
| Teste ergométrico (equip. B)  | 20 min.                             | 5 min.                                   | 616   |
| RX Simples  | 15 min.                             | 5 min.                                   | 792   |
| Holter (equip. A)   | 24h                                 | 0  | 18  |
| Holter (equip. B)   | 24h                                 | 0  | 18  |

**Fonte:** informações encaminhadas pelo HRHDS (fls. 46) e PT11

Importante esclarecer que o equipamento de ultrassom localizado no ambulatório é compartilhado para realização de exames de ultrassonografia sem Doppler e ultrassonografia vascular com Doppler. Conforme as listas fornecidas pelo Hospital (itens 16 e 25 da RQ 01/2016), identificou-se que do total de exames realizados em maio de 2016, 72% foram de

ultrassonografias sem Doppler e 28% de ultrassonografias vasculares com Doppler. Assim, estes parâmetros percentuais foram adotados nos cálculos para análise das capacidades dos equipamentos, ociosidade e produtividade. Ou seja, da capacidade total para realização de exames no equipamento de ultrassom localizado no ambulatório, calculada em 484 exames, 308 referem-se a exames de ultrassom sem *Doppler* e 176 a exames de ultrassom vascular com Doppler.

Com relação aos exames de *holter*, salienta-se que são realizados de segunda a quinta-feira, tendo em vista que os aparelhos são instalados nos pacientes em um dia e retirados para leitura e análise 24 horas depois, totalizando a possibilidade de realização de 18 exames por aparelho em um mês. Não foram disponibilizadas informações quanto ao número de profissionais que realizam exames de *holter*, tendo em vista que, em maio de 2016, estes exames não eram realizados rotineiramente, em função da indisponibilidade de aparelhos em condições de uso.

Importante notar que, no que tange à produção de exames no mês de maio de 2016, registra-se a existência de discrepâncias com relação aos dados fornecidos pelo HRHDS. Como exemplo, verificou-se que a quantidade total de exames realizados no equipamento de ultrassom localizado no ambulatório (ultrassonografia sem Doppler e vascular com Doppler), no mês de maio de 2016, foi de 497 (item 25 da RQ 01/2016). Contudo, no relatório que demonstra a produção individual dos médicos (item 16 da RQ 01/2016), a quantidade é menor, atingindo a soma de 457 exames. Nos demais exames a divergência nos dados informados também foi constatada, sendo que o relatório que demonstra a produção individual por profissional exibe quantidades menores do que o relatório que informa a listagem total de exames realizados. Assim, para efeito de cálculo, tendo em vista que a nova redação dada ao item 6.2.2.4 da Decisão nº 2.562/2011 redireciona o foco do monitoramento para a verificação do cumprimento da jornada de trabalho dos médicos que realizam exames no HRHDS, adotou-se o relatório que demonstra a produção de exames individualizada por médico (item 16 da RQ01/2016), como segue:

**Quadro 24:** Exames realizados em maio de 2016

| Exames   | Quantidade |
|--|------------|
| Ultrassonografia sem Doppler (*)                           | 330        |
| Ultrassonografia vascular com Doppler (*)                  | 127        |
| Ecocardiografia transtorácica e transesofágica com Doppler | 266        |
| Teste Ergométrico  | 140        |
| Radiologia   | 1.250      |

|        |    |
|--------|----|
| Holter | 12 |
|--------|----|

**Fonte:** Informações encaminhadas pelo HRHDS

(\*) Os exames de ultrassonografia sem Doppler e vascular com Doppler são realizados em um único equipamento instalado no ambulatório.

Registra-se que o total de exames realizados no equipamento de ultrassom do ambulatório no mês de maio de 2016 foi de 457 exames. De acordo com os parâmetros de cálculo adotados, 72% correspondem aos exames de ultrassonografia sem Doppler (330 exames) e 28% referem-se a ultrassonografias vasculares com Doppler (127 exames).

Com relação aos exames de teste ergométrico, salienta-se que a quantidade se refere à soma dos exames realizados nas duas esteiras. Ressalta-se que a quantidade de exames de radiologia informada não reflete a realidade, tendo em vista a constatação de repetição dos nomes dos pacientes nos dados informados por duas, três e até seis vezes, motivo pelo qual não será considerada na análise.

Importante ainda ressaltar que, conforme informado pelo Hospital (RQ04/2016), a agenda para realização dos exames de holter somente foi implementada a partir de 08 de agosto de 2016, sendo que os 12 exames registrados em maio de 2016 foram realizados a título de teste, motivo pelo qual não podem ser considerados como parâmetro na análise.

Considerando-se a capacidade total mensal para realização de exames, em função da quantidade de equipamentos, conforme os tempos médios de realização e de intervalo entre eles, informados pelo HRHDS, e comparando-a com a quantidade de exames realizados pelo corpo médico do hospital, em maio de 2016, pode-se deduzir pela ocorrência de ociosidade nos equipamentos analisados, conforme segue:

**Quadro 25:** Comparação da quantidade de exames realizados em maio de 2016 em relação a capacidade total mensal

| Tipo de exame por equipamento  | Capacidade total mensal | Quantidade de exames realizados (*) | Diferença | % que poderia ser realizado |
|--|-------------------------|-------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| Ultrassom ambulatório – ultrassonografia sem Doppler                               | 308                     | 330                                 | +22       | ---                         |
| Ultrassom ambulatório – ultrassonografia vascular com Doppler                      | 176                     | 127                                 | -49       | 28%                         |
| Ultrassom cardiologia – ecocardiografia transtorácica e transesofágica com Doppler | 616                     | 266                                 | -350      | 57%                         |
| Teste ergométrico (equip. A)   | 616                     | 70                                  | -546      | 89%                         |

|                              |     |    |      |     |
|------------------------------|-----|----|------|-----|
| Teste ergométrico (equip. B) | 616 | 70 | -546 | 89% |
|------------------------------|-----|----|------|-----|

**Fonte:** informações encaminhadas pelo HRHDS (fls. 46\_) e PT11

(\*) Mês de referência: maio/2016

Conforme o Quadro anterior, constata-se que o aparelho de ultrassom localizado no ambulatório apresentou uma ociosidade de 28% nos exames de ultrassonografia vascular com Doppler, contudo, é compensada pela quantidade de exames de ultrassonografia sem Doppler que superou a capacidade total calculada para este exame. Se o cálculo fosse feito para a sua capacidade total de 484 exames (308 + 176) independentemente do tipo de exame, haveria uma diferença de apenas 27 exames, ficando uma ociosidade de apenas 6% da capacidade total do aparelho.

No caso do equipamento de ultrassom, localizado na cardiologia, destinado aos exames de ecocardiografia com Doppler, verificou-se uma ociosidade de 57%. Isto ocorre porque a agenda disponibilizada pelo HRHDS não ocupa todo o período considerado. O mesmo acontece com relação aos equipamentos de teste ergométrico, que apresentam uma ociosidade de 89% cada um.

Utilizando-se as informações fornecidas pelo Hospital com relação à programação da agenda semanal dos médicos para realização de exames, calculou-se a capacidade da agenda para cada exame, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 26:** Capacidade de realização de exames com base da disponibilidade médica mensal

| Tipo de exame por equipamento  | TM* (min) | TMI ** (min) | Tempo realização (horas) | Disponibilidade médica (horas) | Capacidade |
|--|-----------|--------------|--------------------------|--------------------------------|------------|
| Ultrassom sem Doppler  | 30        | 5            | 0,583                    | 93,6                           | 160        |
| Ultrassom vascular com Doppler   | 20        | 5            | 0,417                    | 36,4                           | 87         |
| (Ecocardiografia transtorácica + Ecocardiografia transesofágica) (equip. B, localizado na cardiologia) | 20        | 5            | 0,417                    | 195                            | 468        |
| Teste ergométrico (equip. A)   | 20        | 5            | 0,417                    | 90                             | 216        |
| Teste ergométrico (equip.B)  | 20        | 5            | 0,417                    | 90                             | 216        |

**Fonte:** Escala médica para realização de exames no mês de maio de 2016

\*TM= Tempo Médio de realização do exame informado (min)

\*\*TMI= Tempo Médio de intervalo entre os exames

Ressalta-se que não foi calculada a capacidade de realização do exame de Raio x pois não foi fornecida a agenda médica para este exame e para o exame de Holter, pois sua utilização não depende de disponibilidade médica. Para o teste ergométrico destaca-se que há

a disponibilidade de 90 horas médicas para o exame, todavia, considerando que os dois aparelhos podem ser utilizados concomitantemente, foi considerada a disponibilidade de 90 horas para cada aparelho.

Ao comparar a capacidade de realização de exames de acordo com a disponibilidade médica e a capacidade total por aparelho, verifica-se o seguinte:

**Quadro 27:** Comparação da capacidade da agenda em relação à capacidade total mensal

| <b>Tipo de exame por equipamento</b>   | <b>Capacidade agenda mensal</b> | <b>Capacidade total dos equipamentos</b> | <b>Percentual da agenda x capacidade total</b> |
|--|---------------------------------|--|--|
| Teste ergométrico (equip. A)   | 216                             | 616                                      | 35%  |
| Teste ergométrico (equip. B)   | 216                             | 616                                      | 35%  |
| Ultrassom ambulatorio – ultrassonografia vascular com Doppler                      | 87                              | 176                                      | 49%  |
| Ultrassom ambulatorio – ultrassonografia sem Doppler                               | 160                             | 308                                      | 52%  |
| Ultrassom cardiologia – ecocardiografia transtorácica e transesofágica com Doppler | 468                             | 616                                      | 76%  |

Fonte: Escala médica para realização de exames no mês de maio de 2016 (fls. 46).

Salienta-se que a capacidade da agenda informada pelo hospital foi calculada conforme os tempos médios de realização dos exames e do intervalo definido entre eles. Assim, verifica-se que a disponibilidade da agenda médica para a realização de exames está aquém da capacidade total dos equipamentos disponíveis no período das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira.

Considerando que há subutilização das horas médicas e que poderia haver um maior aproveitamento dos equipamentos de exames, procurou-se analisar a produtividade dos profissionais que realizam exames médicos.

Para isso, selecionou-se os profissionais médicos que realizaram exames no mês de maio de 2016, de acordo com as informações solicitadas no item 16 da Requisição 01, listagens de produção individualizada de exames de ambulatorio de atendimentos na emergência e de exames cardiológicos.

Posteriormente, fez-se um levantamento das seguintes informações destes profissionais, relativas ao mês de maio de 2016:

- 1) Matrícula, lotação e carga horária (item 13 da Requisição 01);

- 2) Horas no Registro de ponto (item 15 da Requisição 01);
- 3) Horas de produção no centro cirúrgico de cada um (item 09 da Requisição 01);
- 4) Horas em escala (item 14 da Requisição 01);
- 5) Períodos diários de logs no sistema Micromed- dos setores de Emergência e Internados de maio/2016(item 02 da Requisição 02);

O Hospital conta com 7 profissionais que efetuam exames no aparelho de ultrassom do ambulatório. Dois realizam apenas exames de ultrassonografia vascular com Doppler e os demais, além deste exame, realizam também exames de ultrassonografia sem Doppler. No aparelho de ultrassom da cardiologia 3 profissionais realizam exames de ecocardiografia transtorácica/transesofágica com Doppler. O teste ergométrico é efetuado por 4 profissionais que utilizam as duas esteiras disponíveis, e o Holter é realizado por um profissional.

Conforme resposta do HRHDS aos itens 13 e 15 da RQ01/2016, todos os médicos foram contratados com a carga horária de 80 horas ao mês (20 horas semanais).

A seguir apresentam-se as informações relativas a produção e ao registro de frequência de cinco profissionais responsáveis por realizar exames no o mês de maio de 2016, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 28:** Demonstrativo da produção e do registro de ponto de profissionais que realizam exames

| Profissional | Horas no registro de ponto | Horas Centro Cirúrgico | Emerg. | Teste Ergométrico |          | Ultrassonografias/ Doppler |          | Ultrassom (ecocardiografia vascular - com Doppler) |          | Ecocardiografia Transtorácica com Doppler |          | Total de horas em exame |
|--------------|----------------------------|------------------------|--------|-------------------|----------|----------------------------|----------|--|----------|---|----------|-------------------------|
|              |                            |                        |        | Qtde              | Horas    | Qtde                       | Horas    | Qtde   | Horas    | Qtde                                      | Horas    |                         |
| 398648-9-02  | 83:17:00                   | 00:45:00               | 0      | 0                 |          | 93                         | 54:15:00 | 70   | 29:10:00 |   |          | 83:25:00                |
| 972419-2-01  | 76:10:00                   | 00:00:00               | 0      | 0                 |          |                            |          |  |          | 94  | 39:10:00 | 39:10:00                |
| 282661-5-02  | 76:22:00                   | 00:00:00               | 1      | 15                | 6:15:00  |                            |          |  |          |   |          | 6:15:00                 |
| 327400-4-02  | 125:18:00                  | 00:00:00               | 2      | 34                | 14:10:00 |                            |          |  |          |   |          | 14:10:00                |
| 333726-0-02  | 41:43:00                   | 02:15:00               | 7      | 0                 |          | 2                          | 1:10:00  | 17   | 7:50:00  |   |          | 9:00:00                 |

**Fonte:** Resposta às informações solicitadas nos itens 09 e 16 da Requisição 01 (fls. 46)

Para demonstrar a confiabilidade da análise, primeiramente selecionou-se um profissional que apresentou uma produtividade compatível com as horas registradas.

O Profissional de matrícula 398648-9-02 consta na escala para realizar exames de ultrassonografia nas terças-feiras das 13h às 18h e nas quintas-feiras das 07h às 08h, totalizando 28 horas por mês. Este profissional realizou 93 exames de ultrassonografia sem

Doppler e 70 exames de ultrassonografia vascular com Doppler. Além disso, realizou dois atendimentos no setor de emergência nos dias 03 e 05, que totalizaram 45 minutos.

Considerando que o tempo médio de realização de ultrassonografia sem Doppler é de 35 minutos, incluindo o intervalo entre os exames, e o de ultrassonografia vascular com Doppler é de 25 minutos, este profissional despendeu 83h25min de sua carga horária para realização desses exames. Somando-se a sua produção no centro cirúrgico, constata-se que este profissional apresentou uma atuação de 84h10min concluindo-se que há compatibilidade entre o seu registro de ponto e a quantidade de horas trabalhadas.

O profissional de matrícula 972419-2-01 consta na escala de ecocardiografia transtorácica com Doppler nas quartas-feiras das 13h às 19h, nas quintas, das 7h às 15h e nas sextas das 7h às 13h, totalizando 80 horas por mês. No mês de maio de 2016 este profissional realizou 94 exames. Não foram registrados atendimentos em outros setores do hospital. Considerando os tempos médios de atendimento de 25 minutos, este profissional despendeu 39h10min de sua carga horária para realização de exames. Assim, apesar de o registro de ponto estar com 76h10min computadas, valor este muito próximo do total de horas contratadas do profissional, não se traduziu em uma produtividade condizente, tendo em vista que do total de sua jornada efetuada no mês de maio, consta nos registros do hospital que sua produção foi de apenas 39h10min, presumindo-se que o profissional no mês de maio possui 40h50min sem o registro de produção.

O profissional de matrícula 333726-0-02 consta na escala para realizar exames de ultrassonografia no ambulatório nas terças e quintas-feiras das 9h às 11h, totalizando 16 horas por mês. No mês de maio de 2016 este profissional realizou 2 exames de ultrassonografia sem Doppler e 17 exames de ultrassonografia vascular com Doppler. Foram registrados neste mesmo mês, 2 procedimentos de urgência no centro cirúrgico nos dias 05 e 19, totalizando 2h15min de atendimento e 7 atendimentos de emergência que totalizaram 4h03min. Considerando os tempos médios de atendimento este profissional despendeu 9h de sua carga horária para realização de exames. Assim, somando-se a sua produção nos setores relatados, constata-se que este profissional atuou no mês de maio apenas 15h18min.

Registra-se ainda que no relatório de ponto consta 11 faltas durante o mês e que, do total de sua carga horária contratada de 80 horas, esteve presente ao seu local de trabalho apenas 41h43min, sendo que produziu efetivamente apenas 15h18min.

Quanto aos exames de teste ergométrico, o profissional de matrícula 282661-5-02 estava escalado para realizar exames nas segundas-feiras das 8h às 10h, totalizando 10 horas

no mês de maio. Este profissional realizou 15 exames. Mesmo tendo registrado o ponto em todos os dias, observa-se que, além dos citados exames, sendo constatado apenas um atendimento no setor de emergência no dia 31 de maio, quando também se verifica o seu único acesso ao sistema Micromed. O registro deste atendimento no sistema aponta o seu início às 18h29min, mas não consigna o seu final, não sendo possível calcular a duração desse atendimento. Considerando que o tempo médio de realização de um exame de teste ergométrico é de 25 minutos, incluindo o intervalo entre os exames, este profissional despendeu 6h15min de sua carga horária para realização dos citados exames. Assim, apesar de o registro de ponto estar com 76h22min computadas, valor este próximo do total de horas contratadas do profissional, não se traduziu em uma produtividade condizente, tendo em vista que, do total de sua jornada, sua produção foi de apenas 6h15min, presumindo-se que o profissional no mês de maio possui 70 horas sem o registro de produção.

O profissional de matrícula 327400-4-02, escalado para realizar exames de teste ergométrico nas terças-feiras das 14h às 16h e nas sextas-feiras, das 13h às 15h, totalizando 16 horas por mês. No mês de maio de 2016 realizou 34 exames, conforme informações fornecidas pelo HRHDS. Observa-se que, além dos citados exames, consta dois atendimentos na emergência nos dias 2 e 31 de maio, que somam 34 minutos. Considerando o tempo médio de realização dos exames de teste ergométrico, este profissional despendeu 14h10min de sua carga horária para realização dos citados exames. Assim, apesar de o registro de ponto estar com 125h18min computadas, das quais 54h59min foram registradas como horas extras, não se traduzem em uma produtividade condizente, tendo em vista que, do total de sua jornada, sua produção foi de apenas 14h44min, considerados os 34 minutos de seus atendimentos na emergência, presumindo-se que o profissional no mês de maio possui 110h34min sem o registro de produção.

Desta forma, tendo como base a análise realizada neste monitoramento, entende-se que é necessário aperfeiçoar o controle da produtividade e de cumprimento da jornada de trabalho dos médicos, visto que na amostra analisada constatou-se que não há comprovação de que estes profissionais não cumprem a jornada para a qual foram contratados.

### **Conclusão**

Considerando-se a capacidade total mensal para realização de exames, em função da quantidade de equipamentos, conforme os tempos médios de realização e de intervalo entre eles, e comparando-a com a quantidade de exames realizados pelo corpo médico do

Hospital, em maio de 2016, pode-se deduzir pela ocorrência de ociosidade nos equipamentos analisados.

Verificou-se que há subutilização das horas médicas para realização de exames e que poderia haver um maior aproveitamento dos equipamentos de exames.

Registrou-se, ainda, que a produtividade dos médicos não é compatível com o cumprimento da jornada de trabalho para a qual foram contratados, demonstrando haver falta de controle sobre a produção individual dos médicos e sobre o cumprimento da jornada de trabalho.

Desta forma, conclui-se que não foram implementados instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme artigos 25, da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63, da Lei nº 4.320/64 - Item 6.6 da Decisão nº 5.292/2014

## 2.4. Considerações Finais

Ante as informações obtidas no primeiro relatório parcial e nos documentos e informações apresentados pelo Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Secretaria de Estado da Saúde, relata-se o estágio do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 2562/2011 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado na Decisão nº 5.292/20174:

### 2.4.1. Cumprimento das determinações

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

**Quadro 29:** Situação do cumprimento das determinações do 2º monitoramento.

| Itens do Relatório  | Itens da Decisão nº 2562/2011  | Situação no 1º Monitoramento | Situação no 2º Monitoramento |
|---------------------|--|------------------------------|------------------------------|
| <b>Determinação</b> |  |                              |                              |
| 2.1.1               | 6.2.1.1 - Cadastrar e registrar todos os equipamentos existentes nas salas cirúrgicas fechadas com o número de patrimônio e procedência, conforme preceitua o art. 94 da lei n. 4.320/64 | Em cumprimento               | Não cumprida                 |

|       |   |              |              |
|-------|---|--------------|--------------|
| 2.1.2 | 6.2.1.2 – Providenciar a contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem apontados no Quadro 13 do Relatório, para atuarem nos setores de internação do HRHDS, atendendo aos arts. 4º e 5º e Anexo II da Resolução nº 293/2004, do Conselho Federal de Enfermagem, Portaria nº 123/2005, RDC 7/2010 e Portaria nº 224/92. | Não cumprida | Não cumprida |
|-------|---|--------------|--------------|

## 2.4.2. Implementação das recomendações

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

**Quadro 30:** Situação da implementação das recomendações do 2º monitoramento

| Itens do Relatório | Itens da Decisão nº 2562/2011   | Situação no 1º Monitoramento | Situação no 2º Monitoramento |
|--------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| 2.2.1              | 6.2.2.1 - Readequar o espaço físico do centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, a fim de aproveitar a estrutura das suas salas cirúrgicas que permanecerão desativadas;   | Não implementada             | Parcialmente implementada    |
| 2.2.2              | 6.2.2.2 - Reavaliar a necessidade dos equipamentos subutilizados ou sem uso no centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e realocar os equipamentos ociosos para outras unidades hospitalares do Estado;  | Em implementação             | Implementada                 |
| 2.2.3              | 6.2.2.3 (modificado pela Decisão nº 5292/2014) - Demonstrar 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, conforme arts. 25 da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/64;   | -                            | Não implementada             |
| 2.2.4              | 6.2.2.4 (modificado pela Decisão nº 5292/2014) - Demonstrar 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, conforme artigos 25, da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63, da Lei nº 4.320/64 - Item 6.6 da Decisão nº 5.292/2014. | -                            | Não implementada             |

O quadro a seguir apresenta a situação do cumprimento das determinações do 2º monitoramento:

**Quadro 31:** Demonstrativo do cumprimento das determinações no 2º monitoramento.

| Situação em 2016 | 2º Monitoramento          |     |
|------------------|---------------------------|-----|
|                  | Item da Decisão 2562/2011 | %   |
| Cumprida         | -                         | 0   |
| Em cumprimento   | -                         | 0   |
| Não cumprida     | 6.2.1.1 e 6.2.1.2         | 100 |

**Gráfico 2 -** Percentual de cumprimento das determinações do 2º monitoramento.

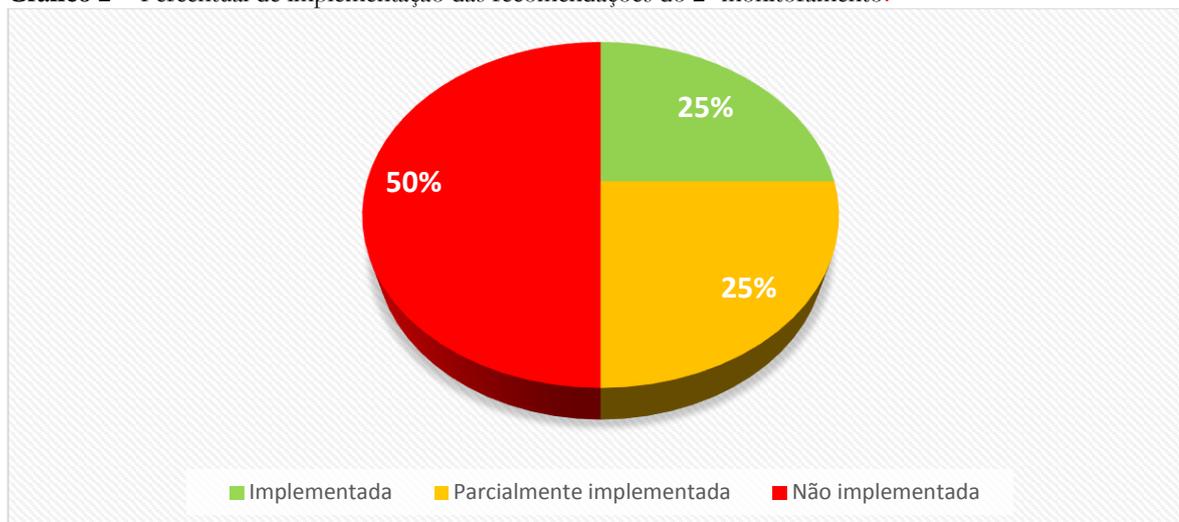


A implementação das recomendações no 2º monitoramento é apresentada no quadro e gráfico a seguir.

**Quadro 3 -** Percentual de implementação das recomendações no 2º monitoramento.

| Situação em 2016          | 2º Monitoramento   |                    |     |
|---------------------------|--------------------|--------------------|-----|
|                           | Decisão 2.562/2011 | Decisão 5.292/2014 | %   |
| Implementada              | 6.2.2.2            | -                  | 25% |
| Parcialmente implementada | 6.2.2.1            | -                  | 25% |
| Não implementada          | -                  | 6.2.2.3 e 6.2.2.4  | 50% |

**Gráfico 2** - Percentual de implementação das recomendações do 2º monitoramento.



### 4.3. Da responsabilidade

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

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

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

### 3. CONCLUSÃO

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

**3.1.** Conhecer do Relatório de Instrução DAE nº 001/2017, que trata da Auditoria Operacional no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, modalidade Desempenho, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos RLA 10/00758602 e PMO 13/00077732;

**3.2.** Conhecer o não cumprimento da Determinação constante da Decisão nº 2562/11, para os itens 6.2.1.1 - Cadastrar e registrar todos os equipamentos existentes nas salas cirúrgicas fechadas com o número de patrimônio e procedência, conforme preceitua o art. 94 da lei n. 4.320/64; 6.2.1.2 - Providenciar a contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem apontados no Quadro 13 do Relatório, para atuarem nos setores de internação do HRHDS, atendendo aos arts. 4º e 5º e Anexo II da Resolução n. 293/2004, do Conselho Federal de Enfermagem, Portaria n. 123/2005, RDC 7/2010 e Portaria n. 224/92.

**3.3.** Conhecer como implementada a Recomendação constante da Decisão nº 2562/11 para o item 6.2.2.2 - Reavaliar a necessidade dos equipamentos subutilizados ou sem uso no centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e realocar os equipamentos ociosos para outras unidades hospitalares do Estado;

**3.4.** Conhecer como parcialmente implementada a Recomendação constante da Decisão nº 2562/11 para o item: 6.2.2.1 - Readequar o espaço físico do centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, a fim de aproveitar a estrutura das suas salas cirúrgicas que permanecerão desativadas;

**3.5.** Conhecer como não implementada a Recomendação constante da Decisão nº 2562/11 para o item: 6.2.2.3, modificado pela Decisão nº 5292/2014 – Demonstrar 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, conforme arts. 25 da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/64; E para o item: 6.2.2.4, modificado pela Decisão nº 5292/2014 – Demonstrar 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, conforme artigos 25, da Lei nº 6.745/85, 19, § 1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63, da Lei nº 4.320/64 - Item 6.6 da Decisão nº 5.292/2014.

**3.6.** Dar ciência da Decisão, do Relatório e do Voto do Relator que a fundamenta, à Secretaria de Estado da Saúde e à Direção do Hospital Regional Hans Dieter Shmidt.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 26 de maio de 2017.

RICARDO CARDOSO DA SILVA

Auditor Fiscal de Controle Externo

ROSEMARI MACHADO

Auditor Fiscal de Controle Externo

De acordo:

MARCIA ROBERTA GRACIOSA

Coordenadora

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

MONIQUE PORTELLA

Diretora