

<b>PROCESSO Nº:</b>	PMO-16/00024430
<b>UNIDADE GESTORA:</b>	Secretaria de Estado da Saúde
<b>RESPONSÁVEL:</b>	Vicente Augusto Caropreso - Secretário de Estado da Saúde
<b>INTERESSADO:</b>	Carlos C. Dornelles Schoeller – ex-Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão (01/2015 até 28/08/2017) Maurício Laerte da Silva - Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão – a partir de 29/08/2017
<b>ASSUNTO:</b>	Segundo monitoramento da Auditoria Operacional para avaliação dos serviços prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão
<b>RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:</b>	DAE - 23/2017 - Instrução Plenária

## 1. INTRODUÇÃO

Trata-se do segundo monitoramento da auditoria operacional realizada no Hospital Infantil Joana de Gusmão, com abrangência no exercício de 2011, que teve como objetivo “verificar se a gestão exercida sobre o Hospital baseia-se em planejamento, de forma a viabilizar a utilização plena da capacidade física e de pessoal da unidade de saúde”.

O Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 5572/2012, de 14/11/2012 (fls. 1826-7 do Processo RLA – 11/00421588), conheceu o relatório de auditoria operacional e determinou à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) a apresentação de um Plano de Ação, com a identificação de responsáveis, definição das atividades e dos prazos para o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações resultantes da auditoria.

A SES e o HIJG apresentaram o Plano de Ação em conjunto (fls. 1844-64 do processo RLA 11/00421588).

O Plano de Ação foi aprovado através da Decisão nº 1487/2013, de 10/07/2013 (fl. 1972 do Processo RLA 11/00421588) pelo Tribunal Pleno e determinou o encaminhamento de relatórios de acompanhamento parciais, o primeiro em 15/11/2013 e o segundo até 15/12/2014. Estes relatórios foram objeto de análise do primeiro Monitoramento (PMO 13/00763687), realizado em 2014.

O terceiro relatório parcial enviado pela SES através do Ofício nº 0006/2016, de 05/01/2016 (fls. 03-06 do processo PMO 16/00024430) foi objeto de análise deste segundo Monitoramento (PMO 16/00024430).

A SES foi cientificada do início deste monitoramento em 31/07/2017, por meio do Ofício TCE/DAE nº 9.957/2017 (fl. 23) e o Hospital Infantil Joana de Gusmão em 02/08/2017, por meio do Ofício TCE/DAE nº 9.958/2017 (fl. 22). Na ocasião da visita ao Hospital foram solicitadas várias informações e cópias de documentos através das Requisições nº 01 (fl. 24), nº 02 (fls. 20-21) e nº 03 (fls. 25-27).

A SES, por meio do Ofício nº 622/2017, de 09/08/2017 (fl. 28), solicitou dilação do prazo para resposta das Requisições em vista da complexidade das informações requeridas.

No dia 17/08/2017, a DAE, através do Ofício nº 11.677/2017 (fl. 30), prorrogou por mais 10 dias o prazo anteriormente fixado, que não foi atendido pela SES, uma vez que a documentação foi entregue aos poucos e de forma incompleta ao longo dos dois meses subsequentes.

Por fim, após vários contatos com o órgão na tentativa de obter as informações faltantes, os últimos documentos foram encaminhados por e-mail em 29/09/2017.

A execução foi realizada entre os dias 31/07 a 04/08/2017, com a realização de entrevistas na Secretaria de Estado da Saúde e no HIJG. Também foram aplicadas as técnicas de observação em todos os setores do Hospital, para verificação dos leitos ativos e inativos, cumprimento de escala do pessoal de enfermagem, quantitativo de profissionais atuantes no ambulatório e registro fotográfico dos acessos e equipamentos de registro de ponto dos profissionais.

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

A seguir apresenta-se a análise do atendimento das recomendações e determinações da Decisão nº 5572/2012, tendo como base a documentação encaminhada e os resultados da visita “in loco”.

Ressalta-se que consta do Apêndice único deste relatório todas as evidências citadas, identificadas por item e consolidadas em um CD, às fls. 38 dos

autos. As evidências apresentadas foram obtidas em resposta às Requisições 01, 02 e 03.

## **2.1. Cumprimento das determinações**

### **2.1.1. Aprovação do Regimento Interno**

**Determinação à SES (6.2.1.1.1)** - Encaminhe seu Regimento Interno para a devida aprovação do chefe do Poder Executivo, conforme exigem os artigos 71, I, II e IV, da Constituição Estadual de Santa Catarina e 8º, §4º, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007.

<b>Medida proposta:</b> O Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde, nos moldes da Lei Complementar nº 381, de 7 de maio de 2007, foi encaminhado à Secretaria de Estado do Planejamento em 15 de setembro de 2009 para análise e posterior encaminhamento ao Chefe do Poder Executivo.	<b>Prazo para implementação:</b> Parcialmente implementado. Resta pendente a análise da consultoria jurídica da Secretaria de Estado de Planejamento para apreciação do Chefe do Poder Executivo.
--	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** Não há nenhuma informação, apenas a indicação que o responsável é a SES.

### **Análise**

Na auditoria verificou-se que o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde, apesar de disponível no site da SES, não havia sido aprovado pelo chefe do poder executivo, sem, no entanto, produzir efeitos jurídicos.

No primeiro monitoramento, a SES afirmou que não houve alteração no processo de aprovação do regimento interno em função da Lei (estadual) nº 16.160/2013, que instituiu o Plano de Gestão da Saúde, que demandou novas alterações no modelo anterior. Por esta razão, ainda não havia encaminhado o regimento interno à Casa Civil para aprovação. Neste sentido, a determinação não foi cumprida.

Neste monitoramento, apesar da solicitação da manifestação a respeito do atual andamento da aprovação do seu Regimento Interno, não houve resposta da SES.

## Conclusão

Na ausência de manifestação da SES a respeito da aprovação do seu Regimento Interno, a Determinação não foi cumprida.

### 2.1.2. Pagamento de gratificação especial aos médicos

**Determinação à SES (6.2.1.1.2)** Somente pague a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, conforme Lei Complementar (estadual) n. 369/2006, art. 3º.

<b>Medida propostas:</b> Todos os médicos constantes na relação apresentada pela Diretoria de Gestão de Pessoas estão lotados na emergência ou UTI's da Unidade, fazendo jus à gratificação estabelecida no art. 3º da Lei Complementar nº 369/2006. (Vide Comunicação Interna nº 473/UADRH/12, de 30/08/2012, assinada pelo Diretor da Unidade) (fl. 1851).	<b>Prazo para implementação:</b> Implementado
--	--

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** Em fevereiro/2014 passou a vigorar o Plano de Gestão da Saúde (PGS), um projeto realizado pelas Secretarias da Saúde, Administração e Fazenda de Santa Catarina, instituído através da Lei nº 16.160/2013 e Decretos 1.945/2013, 2.170/2014 e 04/2015, visando a remuneração por produtividade, com o objetivo de promover a melhoria estrutural dos serviços de saúde pública prestados pelo Estado de Santa Catarina.

## Análise

Na Auditoria constatou-se que mais de 70% dos profissionais médicos estavam lotados fora de seu local de atuação. Além disso, muitos profissionais atuantes no centro cirúrgico estavam lotados no setor de emergência e por consequência, recebendo indevidamente a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo, prevista pelo art. 3º da Lei Complementar (estadual) nº 369/2006.

Só podem receber a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo, os médicos que estão em efetivo exercício na emergência ou

unidade de terapia intensiva, com cumprimento integral da carga-horária, conforme LCE nº 369/2006, art. 3º:

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

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

A partir de 2014, o pagamento desta gratificação foi estendido aos profissionais lotados e em efetivo exercício nos centros cirúrgicos, por meio da Lei (estadual) nº 16.465/2014, art. 13:

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

No primeiro monitoramento, em 2014, constatou-se que ainda haviam 32 médicos recebendo a gratificação de forma indevida, haja vista não atuarem integralmente no setor ou estarem lotados em setor diverso.

Neste monitoramento, selecionou-se os profissionais que receberam pagamento de ETI, de acordo com a folha de pagamento relativa aos meses de maio a junho de 2017, e confrontou-se com a lotação constante da listagem nominal de todos os médicos atuantes no HIJG no mesmo período.

De acordo com esta primeira análise, identificou-se três profissionais que não se enquadram nas hipóteses legais que autorizam o pagamento da referida gratificação, pois estão lotados no setor de emergência, unidade de terapia intensiva ou centro cirúrgico, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 1:** Profissionais que receberam gratificação de 50% sem previsão legal

Matrícula profissionais	Valor pago ETI maio e junho/2017	Lotação informada
0373737-3-01	R\$ 2.386,18	349020306010 – CUIDADOS INTERMEDIARIOS BERCARIO – HJG/GETEC
0299915-3-01	R\$ 2.966,92	349020306010 – CUIDADOS INTERMEDIARIOS BERCARIO – HJG/GETEC
0383741-6-03	R\$ 1.844,58	349020203080 – ISOLAMENTO – HJG/GEENF/UNINT

**Fonte:** Folha de pagamento dos meses de maio e junho de 2017 e relação nominal dos profissionais do HIJG no mesmo período. (fls. 38)

Além desta análise, com base na relação de cirurgias de abril a julho de 2017, constatou-se que três profissionais médicos, apesar de estarem lotados no centro cirúrgico, não apresentaram nenhum registro de produção neste setor, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 2:** Profissionais que receberam gratificação de 50% sem previsão legal

<b>Matrícula Profissionais</b>	<b>Valor pago ETI maio e junho/2017</b>	<b>Lotação informada</b>
0242465-7-01	3.275,70	349020304000 - CENTRO CIRURGICO - HJG/GETEC
0343310-2-03	1.919,12	349020304000 - CENTRO CIRURGICO - HJG/GETEC
0663247-5-01	1.543,48	349020304000 - CENTRO CIRURGICO - HJG/GETEC

**Fonte:** Folha de pagamento dos meses de maio e junho de 2017 e relação de cirurgias realizadas no período de maio a junho de 2017 (fls. 38)

Ante as evidências, os profissionais elencados nos Quadros 1 e 2 não deveriam receber a gratificação especial, pois não se enquadram nas hipóteses previstas na Lei complementar estadual nº 369/2006, art. 3º, e na Lei estadual nº 16.465/2014, art. 13.

### **Conclusão**

As evidências demonstram que seis profissionais receberam gratificação especial - ETI nos meses de maio e junho de 2017, com lotação divergente daquelas permitidas por lei e sem atuação no centro cirúrgico, o que comprova que a determinação não foi cumprida.

#### **2.1.3. Necessidade de profissionais de enfermagem**

**Determinação à SES (6.2.1.1.3)** Supra a necessidade de enfermeiros e depois realoque os técnicos de enfermagem excedentes apontados no Quadro 19, para atuar nos diversos setores do HIJG, onde houver necessidade, atendendo aos arts. 4º, 5º e Anexo II da Resolução Cofen nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem ou norma específica.

<b>Medidas propostas:</b> A contratação de técnicos de enfermagem depende também de aprovação das solicitações enviadas ao comitê gestor do Governo. Cumprir ressaltar que, em que pese a limitação	<b>Prazo para implementação:</b> Junho de 2013
---	---

orçamentária para realização de contratações que permitam a plenitude do quadro, os parâmetros utilizados são os preconizados pelo Ministério da Saúde, assim como portarias específicas para habilitação de serviços ou RDC (Resoluções de Diretoria Colegiada da ANVISA), sendo que para os postos que não estão contemplados em normativas do Ministério da Saúde, buscamos a consolidação de parâmetros próprios com base em critérios adotados em instituições de saúde e Associações Brasileiras.	
---	--

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** Ainda há necessidade de contratação, visto as aposentadorias e abertura de novos leitos. Foi informado que o prazo para a implementação de tal medida seria até 30/04/2016.

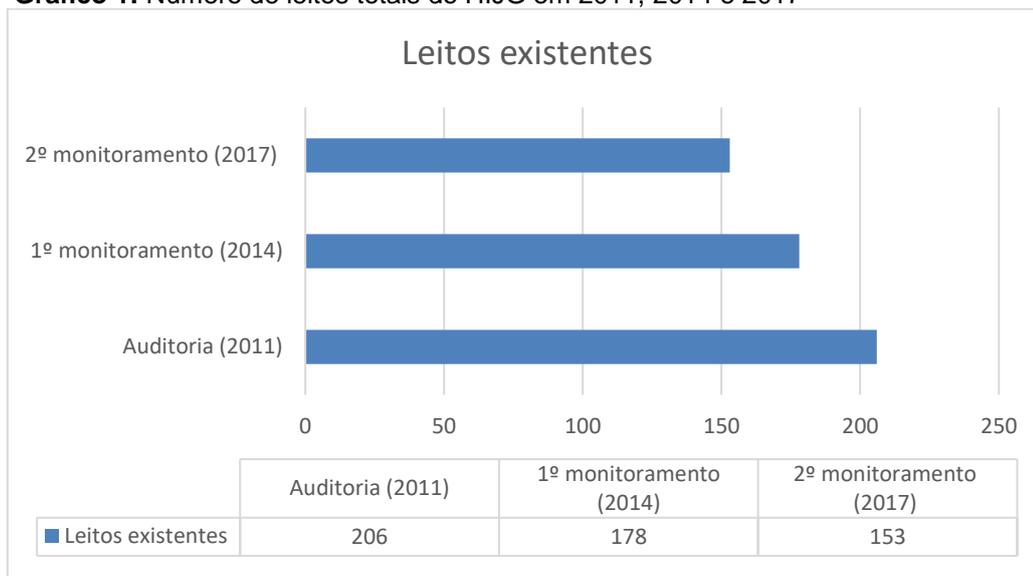
#### **Análise**

Na Auditoria constatou-se que dos 206 leitos de internação, 78 encontravam-se inativos, dos quais 43 por falta de pessoal. Nos cálculos realizados para identificar a necessidade de pessoal de enfermagem, com base nos parâmetros previstos na Resolução Cofen nº 293/2004, verificou-se que havia 67 técnicos de enfermagem a mais do que o necessário e uma defasagem de 62 enfermeiros.

No primeiro monitoramento constatou-se 178 leitos de internação, dos quais 47 leitos encontravam-se inativos, dos quais 13 por falta de pessoal. Em relação à quantidade de enfermeiros identificou-se, à época, uma necessidade de 13 enfermeiros enquanto que haviam 69 técnicos de enfermagem a mais do que o necessário. Concluiu-se que, apesar da nomeação de novos enfermeiros pela SES, ainda havia leitos fechados por falta de recursos humanos, sendo a determinação considerada em cumprimento.

Neste monitoramento, a primeira análise demonstra que houve uma redução no número de leitos totais, que passou de 206, em 2011, para 178 em 2014 e 153, em 2017, havendo uma redução de 26% do número total de leitos em relação ao ano de 2011, conforme demonstrado no Gráfico 1.

**Gráfico 1:** Número de leitos totais do HIJG em 2011, 2014 e 2017

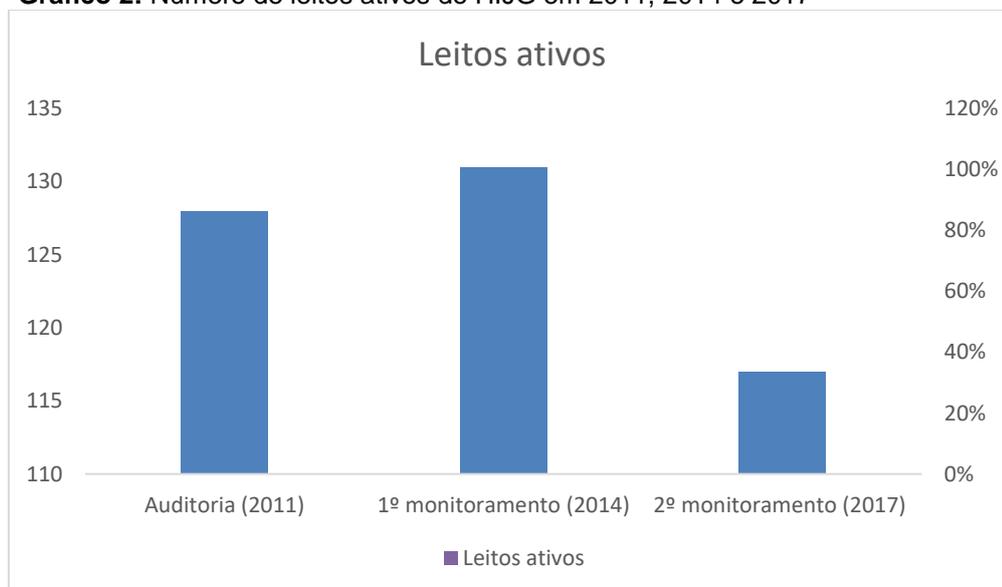


**Fonte:** Vistoria “in loco” realizada nos setores do Hospital em 02/08/2017 (PT 08)

No que se refere ao quantitativo de leitos ativos, houve também redução, sendo que em 2011 havia 128 leitos ativos, em 2014, 131 e, em 2017 passou para 117 leitos ativos.

A seguir apresenta-se o Gráfico 2 com quantitativo de leitos ativos e o Quadro 3 com os totais de leitos existentes, ativos e inativos em 2011, 2014 e 2017.

**Gráfico 2:** Número de leitos ativos do HIJG em 2011, 2014 e 2017



**Fonte:** Vistoria “in loco” realizada nos setores do Hospital em 02/08/2017 (PT 08)

**Quadro 3:** Quantitativo de leitos em 2011, 2014 e 2017

Período de análise/leitos	Leitos existentes	Leitos inativos	Leitos ativos
---------------------------	-------------------	-----------------	---------------

<b>Auditoria (2011)</b>	206	78	128
<b>1º monitoramento (2014)</b>	178	47	131
<b>2º monitoramento (2017)</b>	153*	36	117

**Fonte:** Relatório de Auditoria Operacional, Relatório do primeiro monitoramento e dados coletados da vistoria “in loco” neste monitoramento.

\* O número total de leitos informado pelo Hospital na CI nº 146, de 04/09/2017, foi de 156 leitos totais, dois quais 113 ativos e 43 inativos, todavia, os números apresentados neste quadro foram aqueles observados “in loco” pela equipe técnica.

Considerando que houve uma redução do número de leitos ativos seria necessário realizar um novo cálculo para identificar a necessidade atual de profissionais de enfermagem. Para este cálculo seria necessária a relação atualizada de número de leitos ativos, por nível de cuidado. Tal informação foi solicitada e encaminhada por meio da CI nº 146, de 04/09/2017, no entanto, o Hospital não apresentou a quantidade por nível de cuidado, apenas por setor, o que inviabilizou o referido cálculo.

Apesar de não ser possível realizar os cálculos, a deficiência do quantitativo dos profissionais de enfermagem persiste, pois é a principal causa do atual número de leitos inativos, principalmente na UTI e no centro cirúrgico.

A situação da Unidade de Terapia Intensiva – UTI, reformada e pronta, desde setembro de 2016, é crítica, pois apesar de contar com 20 leitos novos e equipados, 12 encontram-se inativos por falta de pessoal.

Da mesma forma, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTI NEO, que conta com cinco leitos ativos mas poderia ter sua capacidade ampliada para dez, se houvesse recursos humanos.

Segundo os cálculos informados pela Gerência de Enfermagem, na CI nº 135, de 10/08/2017, à Direção do HIJG, para a abertura de mais 12 leitos na UTI Geral seriam necessários 36 técnicos de enfermagem e mais seis enfermeiros. Para mais cinco leitos na UTI neonatal seriam necessários mais 20 técnicos de enfermagem e seis enfermeiros.

Igual situação acontece no centro cirúrgico, inaugurado em julho de 2017. O setor conta com 09 salas cirúrgicas novas, reformadas e equipadas, mas que também não são utilizadas em sua total capacidade por falta de pessoal.

Ao questionar o gestor a respeito da contratação de pessoal para a ativação destes leitos, foi informado que a Secretaria de Estado da Saúde estaria realizando processo seletivo para a contratação de profissionais de enfermagem,

sendo enviada a CI nº 201/DIR/17, de 15/08/17, na qual anexa o Edital 038/SES/2017.

O Edital abriu inscrições para processo seletivo simplificado para contratação de pessoal, por prazo determinado, para atuar nas unidades pertencentes à Secretaria de Estado da Saúde, com a previsão de 514 vagas para técnicos de enfermagem, das quais 363 para Florianópolis e 65 vagas para enfermeiros, das quais 34 para Florianópolis.

No decorrer deste monitoramento procurou-se acompanhar o resultado do processo seletivo, com o objetivo de subsidiar a instrução deste processo, e constatou-se, por meio de pesquisa na internet, que a situação ainda não foi solucionada, haja vista o processo não ter logrado êxito, haja vista o número de candidatos aprovados ser muito inferior ao número de vagas.<sup>1</sup>

A situação da falta de pessoal de enfermagem não se trata de fato novo ou desconhecido pelo Gestor, haja vista, a auditoria já ter levantado este problema em 2011 e o Tribunal Pleno ter determinado justamente que fosse suprida esta necessidade. Se já havia necessidade contratação de pessoal de enfermagem antes da reforma da UTI e do Centro Cirúrgico, é previsível que a contratação destes profissionais seria imprescindível com a abertura de novos leitos nesses setores.

Tal imprescindibilidade, apesar de alertada por este Corpo Técnico, desde 2011, não foi observada pelo Gestor da Unidade. O planejamento na administração, seja pública ou privada, é um dos pressupostos básicos para a atuação de um gestor, que deve prever ações e repercussões, como por exemplo, no caso em questão, prevenir-se com a contratação de pessoal oportunamente de forma a assegurar a viabilização dos novos leitos, sob pena de, além de causar dano ao erário, causar danos e até mesmo riscos à própria sociedade, que depende dos serviços prestados por esta Unidade Hospitalar.

Considerando que transcorreram 10 meses entre a inauguração da UTI até o lançamento do Edital para a contratação de pessoal, e que os gestores (HIJG e SES) não agiram de forma tempestiva, há que arguir a desídia administrativa, que é quando o gestor deixa de cumprir com seu dever de agir de maneira zelosa e pautado no princípio da eficiência.

---

<sup>1</sup> <http://ses.fepese.org.br> acessado em 10/10/2017, às 13h30

## Conclusão

Ante todo o exposto e com base nas evidências apresentadas, constata-se que a situação da necessidade de profissionais de enfermagem não foi suprida conforme Determinação 6.2.1.1.3 da Decisão 5572/2012.

Há que se ressaltar aspectos atuais que demonstram que a situação é ainda mais preocupante, haja vista existirem atualmente 36 leitos inativos dos atuais 153 existentes, ou seja, 24%, dos quais 12 são da Unidade de Terapia Intensiva, que foi reformada, equipada e inaugurada em 2016. Ainda assim, o edital para o processo seletivo para contratação dos profissionais necessários para a ativação dos leitos fechados só foi lançado em 2017.

Tal situação demonstra, portanto, que apesar de alertado por este Tribunal de Contas, desde 2011, quando foi realizada a Auditoria Operacional, o gestor não agiu de forma tempestiva, sendo, portanto, configurada desídia administrativa, sendo necessário dar conhecimento ao Ministério Público.

Por fim, a determinação não foi cumprida.

### 2.1.4. Jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem

**Determinação à SES (6.2.1.1.4)** Estabeleça o cumprimento da escala contínua de 12 horas no centro cirúrgico para os profissionais de enfermagem, de modo a minimizar a possibilidade de troca de turno durante os procedimentos cirúrgicos, nos termos do art. 22 da Lei Complementar (estadual) n. 323/2006.

<b>Medidas propostas:</b>	<b>Prazo para implementação:</b>
A substituição de profissional por conta do encerramento do turno já é realizada por profissional com a mesma habilidade, o qual dá continuidade aos procedimentos realizados. Considerando que a demanda de procedimentos cirúrgicos é maior durante a semana, vez que nos finais de semana não há ocorrência de cirurgias eletivas, somente emergenciais, <b>torna-se inviável a escala contínua de 12 horas, tendo em vista que os profissionais ficarão ociosos na maior parte do período.</b>	Implementado

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que esta medida está em

andamento e o prazo depende dela. O responsável é a GENFE.

### Análise

Na Auditoria, identificou-se que 23 técnicos de enfermagem estavam lotados no centro cirúrgico, dentre os quais 13 cumpriam jornada de 6h diárias e não 12h x 60h, o que refletia no número de horas plantão destes profissionais no setor, que era em torno de 37,33 horas-plantão por dia e 746 horas-plantão mês. Se todos estes profissionais cumprissem uma jornada de 12h x 60h haveria uma redução nas horas-plantão para uma média 83 horas no mês.

No Primeiro monitoramento, constatou-se que havia 29 técnicos de enfermagem lotados no centro cirúrgico, dos quais 20 cumpriam jornada de 06 horas diárias e 09 de 12h x 60h, gerando um pagamento de hora plantão mês de 1056 horas ao mês.

Neste monitoramento, foi feito o mesmo cálculo com base na escala dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico, relativa mês de agosto de 2017, e chegou-se ao seguinte resultado, comparado aos anos de 2011 e 2014.

**Quadro 4** – Levantamento de hora-plantão mês pelos técnicos de enfermagem no centro cirúrgico em 2011, 2014 e 2017.

Período	Técnicos de enfermagem - jornada de 06 h/dia	Técnicos de enfermagem Jornada de 12 h x 60 h	Total	HP mês
Auditoria - 2011	13	10	23	746
1º Monitoramento - 2014	20	9	29	1056
2º Monitoramento - 2017	26		26	690

**Fonte** – Relatório de Auditoria, Relatório do 1º Monitoramento e Escala de enfermagem no centro cirúrgico de agosto de 2017, solicitada na vistoria “in loco” (fls. 38)

De acordo o Quadro 4, constatou-se que em agosto de 2017 havia 26 técnicos de enfermagem lotados no centro cirúrgico, todos com escalas de 06 horas diárias, resultando num total de 690 horas plantão no mês. Mesmo havendo uma redução no número de horas plantão, os profissionais permanecem cumprindo escala de seis horas diárias.

### Conclusão

Ante o exposto, verifica-se que a situação permanece a mesma identificada na auditoria, não sendo cumprida a escala contínua de 12 horas no centro cirúrgico para os profissionais de enfermagem, de modo a minimizar a possibilidade de troca de turno durante os procedimentos cirúrgicos, nos termos do art. 22 da Lei Complementar (estadual) nº 323/2006.

#### **2.1.5. Cadastro de pacientes em fila de espera para exames e cirurgia na central de regulação**

**Determinação à SES (6.2.1.1.5)** Cadastre todos os pacientes que aguardam por cirurgia ou exames na central de regulação, estabelecendo controle para que os pacientes sejam chamados de acordo com a ordem da lista de espera por especialidade cirúrgica, de forma a garantir o acesso à saúde, conforme preconiza o art. 11 da Lei n. 8.069/1990 c/c com o inciso III e caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007.

<b>Medidas propostas:</b> Esta Pasta está preparando seus profissionais para colocar em prática o projeto de implantação e implementação das Centrais de Regulação Regional em Santa Catarina, conforme projeto anexo. A Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais está articulando, juntamente com a Gerência de Complexos Reguladores e Gerência de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica, a viabilização da integração dos dados para o cumprimento da determinação em tela.	<b>Prazo para implementação:</b> Dezembro de 2013.
---	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que esta medida está em implantação, o responsável é o Núcleo Interno de Regulação - NIR e o prazo é até 30/03/2016.

#### **Análise**

Na Auditoria constatou-se que a lista de pacientes para a realização de procedimentos cirúrgicos era administrada pelos médicos de cada especialidade, o que não permite o controle e a transparência do serviço prestado à população e não garante que o acesso aos procedimentos seja universal e igualitário, conforme prevê a Constituição Federal/88 (art. 196).

As filas devem ser gerenciadas por meio de uma Central de Regulação de Internação Hospitalar, administrada pela SES, mais especificamente na Gerência dos Complexos Reguladores, vinculado à Superintendência de Serviços Especializados e Regulação.

No primeiro monitoramento constatou-se que as filas ainda não estavam sendo gerenciadas pela Central de regulação, principalmente pelo fato de haver dois sistemas em operação, o SISREG e o Micromed. Na época, verificou-se que os profissionais, em sua maioria, não lançavam seus atendimentos no SISREG e que a fila permanecia em controle dos médicos, não sendo cumprida a determinação.

Neste monitoramento, há que se destacar a edição da Lei 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a publicação da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames e intervenções cirúrgicas nos estabelecimentos da saúde do Estado de Santa Catarina. De acordo com o Decreto 1168/2017, de 29/05/2017, que a regulamenta, a publicação na internet das listas de espera deve ocorrer até 31/10/2017, de forma progressiva.

Considerando os aspectos que permeiam a Política Estadual de Regulação para a efetivação da publicização de que trata a referida Lei, foi editada a Deliberação 082/CIB/2017, cujo anexo dispõe a respeito do Sisreg que “apesar de inúmeras capacitações para implantação do sistema, ainda poucos Municípios utilizam o Sisreg, o que inviabiliza a formulação de uma proposta unificada para publicização de todas as filas de espera do Estado.

No que se refere ao treinamento do Sisreg para regulação das filas das cirurgias eletivas, “de modo geral, as listas de espera das cirurgias eletivas ainda não estão inseridas no Sisreg, estão sob gestão das Unidades Hospitalares ou dos Municípios, em sistemas informatizados próprios ou em listas manuais.

Sobre a Implantação da regulação do acesso ambulatorial de todos os Hospitais sob gestão estadual, pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CERA,

Conforme preconiza a Política Nacional de Regulação, cada gestor deve regular sua capacidade instalada, desta forma, além dos Hospitais próprios, a SES passará a regular a oferta definida nos Planos Operativos dos Hospitais Contratualizados em todas as Regiões de Saúde, a partir do ingresso dos médicos reguladores que estão sendo contratados, por meio do Processo Seletivo Simplificado nº 03/2017/SES. Neste processo, pretende-se realizar treinamentos Macrorregionais com todos os profissionais envolvidos e ainda, descentralizar o acesso à CERA,

permitindo que as SMSs efetuem as solicitações no SISREG da oferta regulada pelo Estado, sem a intermediação das GERSAS, que poderão atuar com mais força em outras frentes das áreas de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS.

A informação de que os pacientes estão inseridos no Micromed mas que ainda não foram para o Sisreg foi corroborada por meio de entrevista com Diretor do HIJG.

De acordo com o responsável pela Superintendência dos Hospitais Públicos da SES, inicialmente, o objetivo era integrar os sistemas Micromed e o Sisreg, sendo verificado, posteriormente, que não seria possível.

Segundo o responsável pelo setor de marcação de cirurgias do HIJG, existem duas filas, uma que é inserida no Micromed e outra composta pelos pacientes do médico, armazenada em pastas separadas por especialidade e médico. A cirurgia é marcada com a indicação médica, após o recebimento do aviso de cirurgia no setor.

Na visão do responsável pela regulação de leitos no Estado, a regulação acontece no HIJG, desde novembro de 2013, porque existe uma Lei que estabelece a regulação da fila, ou seja, para haver o faturamento, tem que ser por meio de uma AIH – autorização de internação hospitalar, que segundo ele, precisa de um número fornecido pelo médico regulador.

Apesar disso, as cirurgias podem ser lançadas posteriormente no Sisreg, de forma a permitir o faturamento. O que pode acontecer, é que se o médico regulador não permitir a realização do procedimento, o Hospital não vai conseguir faturar.

SES encaminhou CI nº 257/2017, de 06/09/2017, da Superintendência dos Hospitais Públicos - SUH para a Superintendência de Regulação – SUR solicitando resposta aos itens 10, 12, 17 e 19 do Ofício nº9958/2017.

A Gerência de Regulação Estadual de Internações Hospitalares encaminhou a CI 256/2017, de 27/09/2017, à SUH, com as seguintes informações:

Em resposta ao Tribunal de Contas do Estado, que solicita informações dos itens 10 e 12, referente ao cadastramento de todos os pacientes da fila de espera por cirurgia no Hospital Infantil Joana de Gusmão no SISREG e a forma de disponibilização e consulta das informações relativas às filas de cirurgias eletivas temos a informar:

No Estado de Santa Catarina as listas de cirurgias eletivas ainda não estão publicadas, em conformidade com a Lei 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que trata da publicação das listas de espera do SUS na internet, que será efetivada a partir do cumprimento do Decreto nº 1168, que a regulamenta.

**Quanto da execução das ações de implementação e funcionalidades no SISREG, estamos em contato permanente com o DRAC/MS que providencia junto ao Datasus/MS as alterações necessárias, as quais estão em fase de implementação.**

De acordo com a programação de Treinamentos Macrorregionais, a publicação na internet das listas de espera do referido Decreto, se dará a partir dos dados extraídos do SISREG, que ocorrerá até 31/10/17, de forma progressiva e em concordância com o cronograma de treinamentos constante do Anexo Único do Decreto.

O HIJG enviou à SES o Ofício 46/DIR/2017, de 14 de agosto de 2017, com a seguinte informação: “cabe salientar que o cadastramento da mesma no SISREG é operacionalizado e de responsabilidade da SES/SC, sendo que o cadastramento das respectivas filas no sistema Micromed está devidamente finalizado pelo HIJG, desde março de 2017, à disposição para importação no SISREG.”.

Em anexo e-mail do NIR interno confirmando os fatos, reiterando a solicitação à SES para importar os dados para o SISREG (fls. 38).

### **Conclusão**

Ante o exposto, conclui-se que, até o encerramento deste monitoramento, não há evidências de que todos os pacientes foram inseridos no Sisreg. O que fica claro é que o HIJG tem seus pacientes registrados no Sistema da Micromed, mas que ainda há um controle paralelo pelos médicos, que indicam o paciente que será operado, sem passar pelo médico regulador. Desse modo, a determinação não foi cumprida.

#### **2.1.6 Acesso à fila de espera para exames e cirurgia pela Direção do Hospital e Ministério Público do Estado de Santa Catarina**

**Determinação à SES (6.2.1.1.6)** disponibilize acesso à fila de espera para realização de cirurgias via internet à Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, conforme item 16 da Recomendação do Ministério Público do Estado de Santa Catarina – 30º PJ à Secretaria de Estado da Saúde de 27/07/2016, com prazo para cumprimento até 31/12/2006.

<p><b>Medidas propostas:</b></p> <p>A Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais está articulando, juntamente com a Gerência de Complexos Reguladores e Gerência de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica, a viabilização da integração dos dados para o cumprimento da determinação em tela.</p>	<p><b>Prazo para implementação:</b></p> <p>Dezembro de 2013</p>
---	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que esta medida está em andamento com responsabilidade da GETEC e que o prazo para implementação é até 30/03/2016.

### **Análise**

Na auditoria constatou-se que a administração da lista de pacientes em espera para procedimentos cirúrgicos era de responsabilidade de cada médico especialista. Assim, a direção do HIJG e a SES não tinham conhecimento acerca das filas de espera da oftalmologia e da plástica e desconheciam detalhes de outras especialidades, como data de ingresso, nome dos pacientes, dentre outros.

No primeiro monitoramento, as listas de espera continuavam em posse dos médicos e a Direção do HIJG permanecia sem o seu conhecimento. Além disso, constatou-se que a SES não fez a integração dos dados do Sisreg do Ministério da Saúde com o Sistema Micromed da SES.

Neste monitoramento, conforme relatado no item anterior (2.1.5), há que se destacar a edição da Lei 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a publicação da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames, e intervenções cirúrgicas nos estabelecimentos da saúde do Estado de Santa Catarina. De acordo com o Decreto 1.168/2017, de 29/05/2017, que a regulamenta, a publicação na internet das listas de espera deve ocorrer até 31/10/2017, de forma progressiva.

O HIJG enviou à SES o Ofício 46/DIR/2017, de 14 de agosto de 2017, informando que “as listas são públicas, o número na fila é disponibilizado a cada paciente quando da solicitação (demanda extra) ou de seu comparecimento em consulta ao ambulatório”.

Foi também encaminhado e-mail do Núcleo Interno de Cirurgias, de 10/08/2017, informando que a fila de espera de cirurgias foi importada para o sistema Micromed, porém, após o mês abril de 2017 não foi mais possível acrescentar pacientes antigos na fila. Foi informado também um link para consulta <https://listadeespera.saude.sc.gov.br>, mas que não dá acesso às consultas.

SES encaminhou CI nº 257/2017, de 06/09/2017, da SH para Superintendência de Regulação – SUR solicitando que essa responda aos itens 10, 12, 17 e 19 do Ofício nº 9958/2017.

De acordo com a CI nº 256/2017, de 27/09/2017, da Gerência de Regulação de Internações Hospitalares para SUH:

“Em resposta ao Tribunal de Contas do Estado, que solicita informações dos itens 10 e 12, referente ao cadastramento de todos os pacientes da fila de espera por cirurgia do Hospital Infantil Joana de Gusmão no Sisreg e a forma de disponibilização e consulta das informações relativas das filas de cirurgias eletivas temos a informar:

**No Estado de Santa Catarina as listas de cirurgias eletivas ainda não estão publicadas**, em conformidade com a Lei 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que trata da publicação das listas de espera do SUS na internet, que será efetivada a partir do cumprimento do Decreto nº 1168 que regulamenta.

Por meio de entrevista com a Central de Leitos de Regulação foi informado que estão realizando adaptações necessárias no sistema desenvolvido pela Micromed - SGS, adquirido pela SES, e treinamentos com as centrais de regulação para que a publicação seja possível. Ressaltou que a publicação das filas se dará através de um Webservice que irá fazer a leitura do Sisreg. Como nem todas as listas estão no Sisreg, porque cada unidade gestora possui um sistema próprio, o processo se dará com o encaminhamento da fila para o gestor municipal, responsável por inserir os dados no Sisreg. A partir disso, a central de regulação será a responsável por viabilizar a disponibilização destes dados na internet, via Webservice.

Ao acessar o link informado pelo HIJG constatou-se que apesar de haver um portal para a consulta das listas de espera no SUS (figura 1), não foi possível consultar nenhum dado da fila (figura 2).

**Figura 1:** página inicial do link para acesso às listas de espera do SUS informado pelo HIJG



**Figura 2:** página de consulta com dados não localizados



Com base na relação de pacientes encaminhados pelo HIJG foram feitas várias pesquisas no portal, sem, no entanto, obter qualquer tipo de resultado.

## Conclusão

Apesar da edição da Lei 17.066/2017 e do Decreto 1.168/2017 que estabelecem a obrigatoriedade da publicação da lista de pacientes que aguardam por cirurgias, até o encerramento deste relatório, não foi possível constatar o seu atendimento.

Destaca-se a CI nº 256/17 na qual a própria SES informa que “no Estado de Santa Catarina as listas de cirurgias ainda não estão publicadas”. Dessa forma, a Determinação não foi cumprida.

### 2.1.7. Capacidade institucional do HIJG

**Determinação à SES (6.2.1.1.7)** desenvolva a capacidade institucional do HIJG, definindo políticas e estratégias pautadas em ações planejadas que estabeleçam metas e objetivos de execução com foco no beneficiário (atendimento em geral), garantindo, assim, a promoção e a qualidade dos serviços de saúde, conforme art. 67, inciso I e XI, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007.

<b>Medidas propostas:</b> De forma contínua, busca-se a melhoria das condições de trabalho e dos serviços oferecidos aos usuários, sendo que a Superintendência dos Hospitais Públicos desenvolve ações voltadas ao desenvolvimento da capacidade institucional das unidades hospitalares.	<b>Prazo para implementação:</b> Dezembro de 2013
---	--

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que há várias unidades em obras e que há um acompanhamento mensal por parte da GERAD/GECRE.

#### Análise

Na auditoria constatou-se que a SES e o HIJG não possuem planejamento estratégico ou metas e objetivos que visem a melhoria dos serviços prestados e que as ações da SES e do HIJG são voltadas para ocorrências pontuais do dia a dia.

No Plano de Ação, a SES não apresentou uma medida para cumprir a determinação, apenas afirmou que cabe à Superintendência dos Hospitais Públicos o desenvolvimento da capacidade institucional das unidades hospitalares e que sempre busca a melhoria dos serviços oferecidos ao usuário. A SES, em conjunto com o HIJG, afirmou no Plano de Ação e no primeiro relatório parcial, que desenvolveriam ações nos hospitais em benefício do usuário. Até dezembro de 2013, no entanto, ainda não havia um planejamento estratégico.

No primeiro monitoramento, concluiu-se que o HIJG não possuía planejamento estratégico e a sua gestão não estava calcada em metas e objetivos de execução com foco no beneficiário.

Neste monitoramento, foi encaminhada a Comunicação Interna nº 202/DIR/17, de 18/08/2017 na qual a Direção Geral do HIJG encaminha para a

SUH, um anexo com Plano de ação solicitado. Trata-se de vários documentos que se constituem em Plano de Ação da Gerência Administrativa – HIJG, cada um estipulando uma meta a ser atingida, com a descrição do que fazer, como fazer, responsável, prazo e custo, como o exemplo a seguir:

**Quadro 5:** Modelo dos Planos de ação encaminhados pelo HIJG

Nome da organização: Hospital Infantil Joana de Gusmão							
Responsável:				Data de elaboração:			
Plano de Ação							
Meta:							
O que fazer	Como fazer	Quem Fará	Onde	Prazo	Custo/Investimento	Economia/Obs.	

**Fonte:** Anexo da CI nº 202/DIR/17 (fls. 38)

A seguir apresentam-se as metas que foram apresentadas:

- 1) Recuperar Alvará de Bombeiros;
- 2) Recuperar Alvarás Sanitários para habilitação de novos serviços;
- 3) Reduzir em 8% a despesa do contrato Maná do Brasil;
- 4) Reduzir em 2000 kg de roupa lavada;
- 5) Reduzir em 10% horas de Sobreaviso;
- 6) Reforma e pintura Unidade de Internação (Unidade b);
- 7) Reforma e pintura das Unidades de Internação C, D E;
- 8) Unificar Estacionamentos e aumentar controle de acesso ao Hospital;
- 9) Capacitar todos os funcionários do Hospital no Sistema de Gestão em

Saúde;

- 10) Disponibilizar indicadores para a Tomada de Decisão;
- 11) Implantar a Farmácia Satélite na UTI e Centro Cirúrgico;
- 12) Informatizar os processos de enfermagem;

A Determinação é para que a **SES** desenvolva a capacidade institucional do HIJG, definindo políticas e estratégias pautadas em ações planejadas que estabeleçam metas e objetivos de execução com foco no beneficiário. Os documentos enviados são do Hospital e referem-se a metas específicas que podem ou não estar diretamente relacionadas a um planejamento estratégico, no entanto, apesar de ser solicitado não foi encaminhado o planejamento estratégico.

Em entrevista com a superintendência dos Hospitais públicos foi informado que com a troca do responsável pelo setor, o planejamento estratégico

está inserido com um dos objetivos principais da nova gestão, todavia, a Secretaria de Estado da Saúde está em um momento de “crise”, o que os fez optar por uma metodologia chamada “scrum”.

Tal metodologia, segundo a entrevistada, trata-se de um processo padronizado que segue uma série de etapas que garantam a resolução de problemas de forma rápida e prática, em prazos e orçamentos determinados.

Além disso, informou que no dia 02/08/2017 foi realizado um Workshop no auditório do conselho Regional de Administração com todos os gerentes e diretores dos hospitais para a discussão participativa da gestão.

Apesar das informações anteriores, o que se depreende do momento atual pelo qual o HIJG vem passando, com relação à falta de pessoal e de materiais (descrito no item 2.1.3 deste relatório), é que ainda persistem problemas de gestão.

Destaca-se que a falta de profissionais é a principal causa para a situação da Unidade de Terapia Intensiva – UTI, reformada e equipada para funcionar com 20 leitos, atuando somente com 10. Da mesma forma, o novo centro cirúrgico, que apesar de contar com nove salas, também equipadas, não é utilizado em sua capacidade total.

Conforme já demonstrado anteriormente, tais situações originam-se da falta de planejamento na administração pública, que deve prever ações e repercussões, como por exemplo, no caso em questão, prevenir-se com a contratação de pessoal de forma a assegurar a viabilização dos novos leitos, sob pena de, além de causar danos ao erário, causar até mesmo riscos à própria sociedade, que depende dos serviços de prestados por esta Unidade Hospitalar.

Tais danos poderiam ser evitados caso houvesse um planejamento estratégico da Secretaria de Estado da Saúde para as Unidades Hospitalares.

### **Conclusão**

A Secretaria de Estado da Saúde, apesar de ser o responsável sujeito desta determinação, manifestou-se por meio de um documento encaminhado pelo Hospital Joana de Gusmão que demonstra que a Unidade continua atuando de forma pontual em aspectos mais relacionados a problemas da rotina diária.

A SES não apresentou um planejamento estratégico com o objetivo de desenvolver as Unidades Hospitalares, mais especificamente o HIJG. Pelo

contrário, a situação pela qual o Hospital vem passando é uma das consequências da falta de um planejamento adequado. A determinação não foi cumprida.

### **2.1.8. Capacidade de atendimento psiquiátrico infantil**

**Determinação à SES (6.2.1.1.8)** disponibilize setor com instalações adequadas ao atendimento psiquiátrico infantil e com pessoal treinado para este tipo de atendimento, de acordo com as premissas estabelecidas pela Portaria n. 224/92 do Ministério da Saúde c/c com o caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007.

<b>Medidas propostas:</b> O Projeto Arquitetônico da nova ala de psiquiatria foi analisado pela Vigilância Sanitária Estadual, havendo a necessidade de acrescentar algumas informações no relatório. Assim, foi enviado à vigilância sanitária municipal, onde encontra-se pendente de análise para posterior licitação da obra.	<b>Prazo para implementação:</b> Dezembro de 2013 - para o início das obras.
--	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que a obra está parada.

### **Análise**

Na auditoria constatou-se que apesar da existência de pacientes psiquiátricos internados no HIJG, não havia instalações adequadas e profissionais treinados para o seu atendimento.

No primeiro monitoramento, a Direção do HIJG afirmou que o hospital tinha condições de disponibilizar oito leitos para internação de crianças com problemas psiquiátricos, a partir da reforma da área física, e que caberia à SES providenciar a estrutura necessária para o seu funcionamento.

Neste monitoramento, a Direção do HIJG informou que a reforma da área para a instalação da ala psiquiátrica foi paralisada por falta de recursos financeiros e que os pacientes que necessitam deste tipo de atendimento estão

sendo encaminhados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria do município de Joinville.<sup>2</sup>

O responsável pela Superintendência dos Hospitais Públicos alegou que a grande dificuldade em relação às salas psiquiátricas é a sua manutenção. Como este serviço tem uma demanda muito baixa, não há justificativa para a construção de alas psiquiátricas em todos os hospitais. Existem 10 leitos habilitados em psiquiatria, com previsão de abertura de novos, no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria de Joinville, e que nunca estão totalmente ocupados. Completou com a informação de que o Estado não tem obrigatoriedade de abrir todos os tipos de serviço em todo lugar, havendo uma capacidade operacional que deve ser respeitada.

Em atenção às solicitações de informações da SES, por meio da CI nº 563/2017, a GERAD – Gerência Administrativa do HIJG enviou por meio da CI nº 299/GERAD/17, de 08/08/2017, um anexo contendo o Ofício nº 02/2015, de 22/09/2015, da empreiteira DEF Construtora Ltda., comunicando as razões da paralisação da obra de reforma da ala psiquiátrica do HIJG. O mesmo documento informa que a paralisação ocorreu pela falta de pagamento das notas fiscais nº 110, de 01/10/2015 e nº 126, de 31/08/2015.

Segundo informação veiculada no site do Governo do Estado de Santa Catarina<sup>3</sup>, o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria de Joinville irá se tornar a primeira instituição pediátrica pública de Santa Catarina a contar com uma ala exclusiva de internação em psiquiatria. Vai abrigar 14 leitos de internação exclusivos para pacientes psiquiátricos, além de estrutura de apoio.

Solicitou-se ao Hospital o quantitativo de internações por motivos psiquiátricos no HIJG, com o tempo médio de permanência, relativo aos últimos 12 meses. Por meio da CI nº 231/DIR/17, de 05/09/2017, da Direção Geral para a SUH, foi informado que foram realizadas 41 internações de pacientes psiquiátricos no período de um ano, com o tempo médio de 6,5 dias.

De acordo com esta informação depreende-se que o HIJG é responsável por 3,4 internações psiquiátricas infantis ao mês, o que sob uma ótica financeira não justificaria a construção de uma ala específica para o atendimento de apenas

---

<sup>2</sup> Em consulta ao site <<http://www.sicop.sc.gov.br/mapavivo/>>, em 17/08/2017, constatou-se que a TP nº 2975/2014 está paralisada desde dezembro de 2016.

<sup>3</sup> <[Http://www.sc.gov.br/index.php/noticias/temas/saude/nova-ala-psiquiatica-no-hospital-infantil-de-joinville-sera-a-primeira-do-estado](http://www.sc.gov.br/index.php/noticias/temas/saude/nova-ala-psiquiatica-no-hospital-infantil-de-joinville-sera-a-primeira-do-estado)> com acesso no dia 29/08/2017

três pacientes/mês. Todavia, ao se tratar de saúde mental, especificamente da criança e do adolescente, a questão não é tão simples como tendem a demonstrar os gestores, mesmo que houvesse a demanda de apenas um paciente, sob o critério do "melhor interesse", que se trata de um princípio orientador do Direito da Criança e do Adolescente.

Sob a Luz da reforma psiquiátrica, de acordo com a Lei nº 10.216/2001 (art. 4º) há que se considerar que a internação em regime hospitalar de portadores de saúde mental deve ser marcada pela excepcionalidade e transitoriedade, após a adoção exaustiva de outras formas de tratamento, sendo a internação a última alternativa. Além disso, deve ser transitória com o objetivo de progredir para outra modalidade de tratamento para que o paciente volte para o seu meio social e familiar (§1º) e estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (§2º)

Mesmo sendo considerado o último recurso terapêutico a ser adotado, existe uma demanda para a internação psiquiátrica infantil e, neste sentido, a Lei nº 8069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, estabelece, em seu artigo 112, parágrafo 3º, que os adolescentes portadores de deficiência ou de doença mental devem receber tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições. O que não foi constatado no HIJG, já que não existe um setor específico para este tipo de tratamento.

### **Conclusão**

Ante o exposto, constatou-se que o HIJG permanece sem as instalações adequadas e os profissionais capacitados para o atendimento de pacientes que necessitam de internação psiquiátrica.

Apesar de ter informado que estes pacientes são encaminhados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria no município de Joinville, nos últimos 12 meses foram realizadas 41 internações.

Neste sentido, a Secretaria de Estado da Saúde deve adotar todas as providências necessárias de forma a viabilizar os recursos terapêuticos necessários ao atendimento hospitalar das crianças e adolescentes em leitos devidamente preparados para isso, com pessoal capacitado e especializado, ou abster-se de

internar qualquer paciente psiquiátrico com o devido encaminhamento ao Hospital de Joinville. A Determinação não foi cumprida.

### 2.1.9. Lotação dos profissionais médicos

**Determinação à SES e ao HIJG (6.2.1.2.1)** lotem os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei (estadual) n. 6.745/1985.

<b>Medidas propostas:</b> Será realizada pela Diretoria de Gestão de Pessoas.	<b>Prazo para implementação:</b> Abril de 2013
--	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que a realocação dos médicos foi resolvida.

#### Análise

No período da auditoria, observou-se que a maior parte dos médicos não apresentava lotação definida e, dentre aqueles que estavam lotados, mais de 70% estavam fora de seu local de atuação.

No primeiro monitoramento verificou-se que dos 186 médicos atuantes no HIJG, 44 (24,19%) apresentavam divergências entre o local de lotação e o de atuação e que 23 (12,36%) não apareciam em nenhuma escala.

Neste monitoramento, confrontou-se o local de lotação dos servidores, extraído da listagem atualizada dos funcionários do HIJG com as escalas de atuação dos profissionais médicos de todos os setores, assim como também foi verificada a produção dos profissionais no centro cirúrgico, relativos a maio de 2017.

Ao cruzar estas informações constatou-se que dos 186<sup>4</sup> médicos atuantes no HIJG, 10 (5,37%) apresentam divergências, pois apesar de estarem lotados no centro cirúrgico não apresentaram nenhuma produção neste setor no mês de maio de 2017, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 6:** Profissionais lotados no centro cirúrgico sem produção de cirurgias no mês de maio de 2017.

Matrícula	Lotação	Escalas 05/2017	Atuação CC 05/2017
-----------	---------	-----------------	--------------------

<sup>4</sup> Considerou-se nesta análise somente os médicos que atuam na função de médico, foram excluídos aqueles que ocupam cargo de gerência, direção, auditor e os repetidos.

0242465-7-01	Centro Cirúrgico	Ortopedia	Sem atuação
0343310-2-03	Centro Cirúrgico	Neurocirurgia	Sem atuação
0385753-0-02	Centro Cirúrgico	Neurocirurgia	Sem atuação
0245431-9-01	Centro Cirúrgico	Anestesiologia	Sem atuação
0956621-0-02	Centro Cirúrgico	Cir. Pediátrica	Sem atuação
0663247-5-01	Centro Cirúrgico	Cir. Cardiovascular	Sem atuação
0973217-9-01	Centro Cirúrgico	Otorrinolaringologia	Sem atuação
0371363-6-03	Centro Cirúrgico	Cir. Cardiovascular	Sem atuação
0245309-6-01	Centro Cirúrgico	Cir. Pediátrica	Sem atuação
0966582-0-04	Centro Cirúrgico	Neurocirurgia	Sem atuação

**Fonte:** Listagem de servidores do HIJG, escalas e relação de cirurgias de maio de 2017 (fl. 38)

Além disso, foram identificados sete profissionais médicos (3,76%) que não constam em nenhuma escala de trabalho de maio de 2017, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 7:** Servidores cujas escalas de trabalho não foram localizadas

<b>Matrícula</b>	<b>Lotação</b>	<b>Escalas 05/2017</b>
0666612-4-01	UTI Neonatal	Não encontrado nas escalas
0245427-0-01	UTI Neonatal	Não encontrado nas escalas
0245480-7-01	Clínica Médica	Não encontrado nas escalas
0400057-9-02	Emergência Geral	Não encontrado nas escalas
0194150-0-01	Núcleo de Segurança e Saúde do Hospital	Não encontrado nas escalas
0360385-7-01	Núcleo de Segurança e Saúde do Hospital	Não encontrado nas escalas
0245471-8-01	Clínica Médica	Não encontrado nas escalas

**Fonte:** Listagem de servidores do HIJG, escalas e relação de cirurgias de maio de 2017 (fl. 38).

A seguir apresentam-se os resultados relativos à lotação dos profissionais do HIJG no período da auditoria (2011), do 1º monitoramento (2014) e 2º monitoramento (2017):

**Quadro 8:** Comparativo da situação auditoria x 1º monitoramento x 2º monitoramento

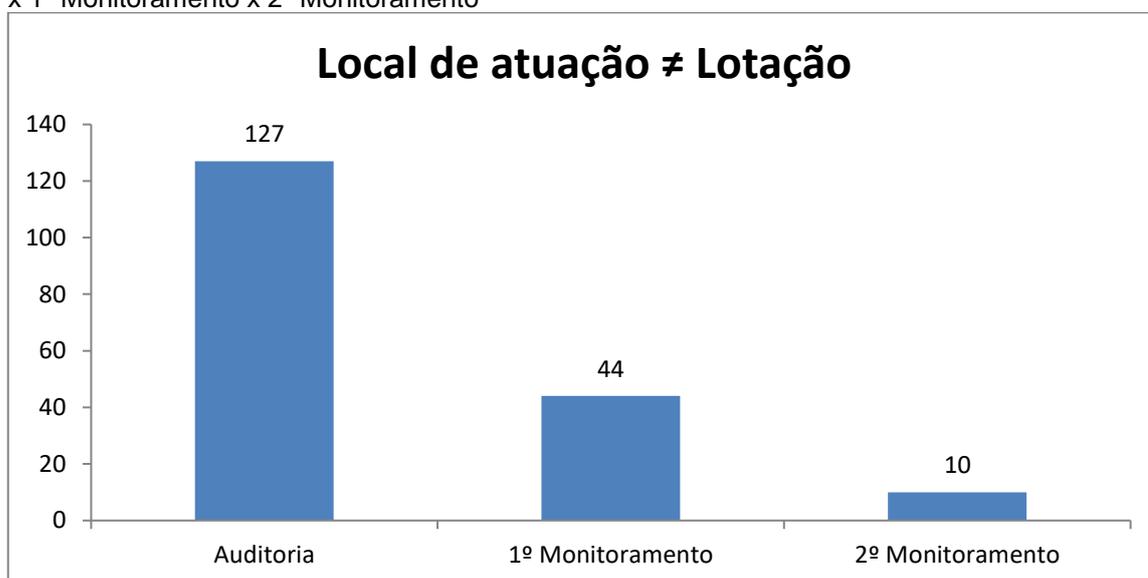
	<b>Profissionais atuantes</b>	<b>Local de atuação = Lotação</b>	<b>Local de atuação ≠ Lotação</b>	<b>Profissionais sem escala</b>
<b>Auditoria</b>	179	52	127	Não verificado

	Profissionais atuantes	Local de atuação = Lotação	Local de atuação ≠ Lotação	Profissionais sem escala
<b>1º Monitoramento</b>	186	119	44	23
<b>2º Monitoramento</b>	186	169	10	7

**Fonte:** Listagem Pessoal HIJG, escala dos setores e relação de cirurgias de maio de 2017.

O Gráfico a seguir permite visualizar melhor os resultados analisados.

**Gráfico 3:** Comparativo da quantidade de profissionais com atuação diferente da lotação - Auditoria x 1º Monitoramento x 2º Monitoramento



**Fonte:** Listagem Pessoal HIJG, escala dos setores e relação de cirurgias de maio de 2017.

Ante o exposto, destaca-se que apesar da redução das divergências identificadas entre lotação e atuação dos profissionais médicos do HIJG neste monitoramento em relação aos períodos anteriores, dez profissionais ainda apresentam a lotação diferente do setor que atuam.

### Conclusão

Por fim, persiste a situação de divergências entre lotação e atuação de profissionais médicos, além de não ser possível identificar a atuação correta de sete profissionais médicos que não aparecem em nenhuma escala de trabalho do hospital. Desta forma, apesar de a SES ter informado que atendeu a esta Determinação, constatou-se que ela ainda não foi cumprida.

#### 2.1.10. Controle de ponto e pagamento dos médicos

**Determinação à SES e ao HIJG (6.2.1.2.2)** demonstrem 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 os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964.

<b>Medidas propostas:</b>	<b>Prazo para implementação:</b>
A implementação do novo sistema de ponto/controle de acesso por biometria permitirá o acompanhamento exato do cumprimento da jornada de trabalho dos servidores, consoante portaria anexa, já publicada. Serão considerados também, para fins de aferição da produtividade os relatórios emitidos pelo sistema Micromed.	Início em 1º de março de 2013 em todas as Unidades da SES; A demonstração de produtividade médica auferida pelo sistema Micromed será enviada trimestralmente.

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que esta Determinação está resolvida.

### **Análise**

Na auditoria constatou-se a ausência de controle do ponto e que a remuneração recebida pelos médicos não era correlata a sua produtividade. A amostra selecionada para análise foram os profissionais que apresentavam bloqueio de teto na folha de pagamento, referente ao mês de junho de 2011.

No primeiro monitoramento, foi selecionada uma amostra dos profissionais que receberam um valor superior a R\$ 20.000,00 na folha de pagamento, relativo ao período de outubro de 2013 a abril de 2014. Com base na amostra buscou-se a fundamentação para justificar os pagamentos realizados, tais como horas registradas no relatório ponto, horas em escala e outras evidências que fossem importantes na análise, chegando-se a conclusão de que as formas de controle de ponto e de produção não foram suficientes para inibir pagamentos irregulares.

Neste monitoramento, a exemplo da auditoria, selecionou-se os médicos com os maiores salários na folha de pagamento relativa ao mês de maio de 2017 e buscou-se fundamentação para os pagamentos realizados nos documentos relativos a produção do mês de abril de 2017.

Traçou-se um comparativo entre o quantitativo de horas constantes no relatório de registro do ponto biométrico, com as horas registradas de entradas e

saídas do login do sistema Micromed, as horas previstas nas escalas, assim como horas de atuação no centro cirurgico, quando for o caso, e a quantidade de atendimentos no ambulatório, internação e setor de emergência.

Destaca-se que não foi possível calcular horas dos setores de ambulatório, exames e emergência, pois o lançamento nestes setores é registrado pelo número de atendimentos. No entanto, todo atendimento realizado no Hospital é lançado no Micromed, sendo assim, todos os atendimentos de cada profissional nestes setores estão incluídos nas horas de log no sistema.

Ressalta-se que, segundo informações prestadas pelo setor de custos do Hospital, o registro da matrícula do profissional no Sistema Micromed (Log) é o que “em tese” retrata com maior confiabilidade a presença física do profissional no seu local de trabalho.

Em geral, constatou-se que os profissionais analisados apresentam um quantitativo de horas registradas no ponto biométrico que se assemelha ao total de horas previstas nas escalas. Porém, é evidente a discrepância daquelas horas (ponto biométrico e escalas) e as horas de efetiva realização de cirurgias e registradas no Sistema Micromed.

A seguir elencam-se os profissionais que apresentaram maiores divergências nas análises, com a descrição detalhada da situação de cada um.

**Quadro 9:** Produtividade dos profissionais no mês de maio de 2017

Matrícula	Especialidade	Carga horária mês	Horas ponto	Horas escala	Horas cirurgia	Hora Plantão	Hora Log
0242956-0-01	Anestesiologia	160	183:00:00	108:00:00	83:25:00	107:02:00	11:37:00
0242465-7-01	Ortopedia	80	93:16:00	63:00:00	0:00:00	17:16:00	0:00:00
0343310-2-03	Neurologia	80	0:00:00	26:00:00	0:00:00	76:00:00	0:00:00
0282912-6-02	Cardiologia	80	164:31:00	177:00:00	29:17:00	88:31:00	3:45:00
0242558-0-01	Cardiologia	80	185:08:00	88:00:00	00:00:00	109:00:00	18:37:00

**Fonte:** Relatório de registro do ponto biométrico, Relatório do login do sistema Micromed, escalas de todos os setores, relação de produção no centro cirurgico, relatório de atendimentos no ambulatório, internação e setor de emergência.

O profissional de matrícula **0242956-0-01**, lotado no centro cirúrgico, estava na escala de anestesiologia para atuar 108h e teve um registro no ponto biométrico de 183h. Ainda, não é possível afirmar que houve uma produção que

corresponda ao quantitativo nas escalas ou no registro de ponto, haja vista que sua produção no centro cirúrgico foi de 83h25 e os seus registros no sistema Micromed de apenas 11h37. O profissional não apresentou nenhum atendimento no ambulatório ou emergência.

Ante o exposto, não há produção que justifique o pagamento de 107h02 de Hora Plantão, já que sua carga horária contratada é de 160h. Mesmo que houvesse uma produção que correspondesse ao número de horas registradas, o profissional faria jus a apenas 20 HP. O profissional recebeu o valor de R\$ 4.865,73 a título de HP na folha de junho de 2017.

O profissional de matrícula **0242465-7-01**, lotado no centro cirúrgico, constava da escala de ortopedia para atuar 63h, embora tenha registrado 93h16 no ponto biométrico. Este profissional, apesar de estar lotado no centro cirúrgico, não apresentou nenhuma atuação no setor, assim como também não houve nenhum registro de log no sistema Micromed. O profissional não apresentou nenhum atendimento no ambulatório ou na emergência.

Assim, não há documentos de produtividade que comprovem as 93h16 registradas no seu ponto. Ressalta-se que consta da sua folha de pagamento o pagamento da gratificação especial no valor de R\$ 1.637,85, o que não é autorizado por lei, já que não foi comprovada a atuação deste profissional no centro cirúrgico.

O profissional de matrícula **0343310-2-03**, lotado no centro cirúrgico, estava previsto na escala de neurocirurgia para atuar 26h e não houve registro algum no ponto biométrico relativo a este mês. Assim como também não foi verificada atuação no centro cirúrgico e algum registro no sistema Micromed. O profissional não apresentou nenhum atendimento no ambulatório ou emergência.

Além de não haver comprovação de atuação e até mesmo presença no Hospital, o profissional recebeu seus vencimentos no mês de maio de 2017 e a Gratificação Especial no valor de R\$ 959,56.

O Profissional de matrícula **0282912-6-02**, lotado no centro cirúrgico, estava na escala de Cirurgia Pediátrica para atuar 177h e teve um registro no ponto biométrico de 164h31 horas. Todavia, não é possível afirmar que houve uma produção que corresponda ao quantitativo nas escalas ou no registro de ponto, haja vista que sua produção no centro cirúrgico foi de 29h17 e os seus registros no sistema Micromed de apenas 03h45. O profissional realizou dois atendimentos na emergência no dia 16/05.

Ante o exposto, não há comprovação da produção que justifique o pagamento de 88h31 de Hora Plantão, conforme espelho de ponto, já que sua carga horária contratada é de 80h. Destaca-se que este profissional recebeu o valor de R\$ 4.667,87 a título de HP na folha de junho de 2016.

O profissional de matrícula **0242558-0-01**, lotado no setor de internação, estava na escala de cardiologia para atuar 88h e teve um registro no ponto biométrico de 185h08. Todavia, não é possível afirmar que houve uma produção que corresponda ao quantitativo previsto nas escalas ou lançado no ponto biométrico, haja vista o profissional não apresentar alguma produção no centro cirúrgico e os seus registros no sistema Micromed de apenas 18h37. O profissional não apresentou nenhum atendimento no ambulatório ou emergência.

Ante o exposto, não há comprovação da produção que justifique o pagamento de 109h de Hora Plantão, já que sua carga horária contratada é de 80h. O profissional recebeu o valor de R\$ 6.694,71 a título de HP na folha de pagamento relativa ao mês de junho de 2017.

O Quadro 09 demonstra que apesar de os profissionais registrarem as horas no ponto biométrico, estas horas não conferem com o quantitativo de horas supostamente trabalhadas.

Há que se considerar dois aspectos que reforçam a evidência de que não há como comprovar o efetivo cumprimento das horas contratadas. O primeiro refere-se à informação prestada pelo próprio hospital de que todo o atendimento realizado pelo profissional médico, seja no ambulatório, emergência, exames ou centro cirúrgico deve ser lançado com sua matrícula no Sistema Micromed. E que este registro é o que realmente comprovaria a presença do profissional no Hospital.

Segundo, conforme item 2.1.11 deste Relatório, as análises evidenciadas por meio de registro fotográfico demonstram que o Hospital permanece com vários pontos de acesso sem a instalação de barreiras físicas, o que facilita a entrada e a saída do profissional do Hospital, sem qualquer tipo de registro ou monitoramento por câmeras.

Destaca-se documento protocolado neste TCE, em 10/10/2017, sob o número 25973/2017 (fls. 39/40), no qual o próprio diretor do Hospital, após sua exoneração, corrobora que os valores percebidos pelos médicos não são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme informação transcrita a seguir:

Após nossa saída da direção do HIJG nos foi informado que nas escalas de serviços do Dr. M. L. S constavam irregularmente 100 (cem) ou mais horas plantão mensais, lançadas em horários que não configuravam nem plantões e nem horários normais de trabalho e que não havia produção médica nestes horários para justificar a presença do mesmo no hospital.

Ressalta-se que o profissional informado no referido documento consta da análise apresentada anteriormente.

### **Conclusão**

Na auditoria realizada em 2012 constatou-se a ausência de controle do ponto e que a remuneração recebida pelos médicos não era correlata a sua produtividade. No primeiro monitoramento, em 2014, as formas de controle de ponto e de produção não foram suficientes para inibir pagamentos irregulares.

Neste monitoramento, observou-se que os profissionais médicos analisados apresentam um quantitativo de horas registradas do sistema de ponto que se aproxima das horas previstas nas escalas, no entanto, a sua produtividade ainda não restou comprovada, uma vez que há uma grande divergência entre aquelas horas (ponto biométrico e escalas) e as horas de efetiva realização de cirurgias e as registradas no Sistema Micromed.

Assim, a determinação para que a SES e o HIJG demonstrem, por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto, que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, não foi cumprida.

#### **2.1.11. Registro do ponto dos servidores**

**Determinação à SES e ao HIJG (6.2.1.2.3)** providenciem imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964.

<b>Medidas propostas:</b> Consoante portaria anexa, a ação de implementação foi concluída em 1º de março de 2013.	<b>Prazo para implementação:</b> Implementado
--	--

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que foi implementado o registro do ponto.

### **Análise**

Na auditoria constatou-se que dos 173 médicos atuantes no HIJG, 145 não registravam o ponto. No primeiro monitoramento, apesar de ser expedida a Portaria nº 127/2017, na qual o Secretário de Estado da Saúde ratificou a obrigatoriedade de mecanização do ponto por dados biométricos, verificou-se que dos 186 médicos atuantes, 19 não batiam o ponto. Além disso, foram identificadas outras divergências como registros somente de entrada ou somente de saída.

Neste monitoramento foi realizada a verificação dos registros de ponto do mês de maio de 2017 e vistoria de todos os acessos do Hospital, em 04/08/2017, para identificar a existência de câmeras, barreiras de acesso e equipamentos de registro de ponto.

Constatou-se 197 matrículas<sup>5</sup> de profissionais médicos no HIJG, constante da Relação de profissionais encaminhadas pelo HIJG, das quais 35 não apresentaram registro de horas no sistema, conforme documento encaminhado pela SES. Além disso, ao considerar uma carga horária de 80 horas mensais, dos 193 profissionais, 28 não registraram a carga horária contratada.

Com relação à instalação de câmeras, barreiras de acesso e equipamentos de registro de ponto, por meio de observação e registro fotográfico identificou-se que o Hospital conta com sete locais de acesso, conforme Quadro a seguir:

**Quadro 10:** Descrição da situação encontrada nos acessos do Hospital

<b>Ordem</b>	<b>Número do Arquivo Foto</b>	<b>Descrição</b>	<b>Observações</b>
1	DSCN7351	Antiga entrada de visitas (fechada)	Desativada havia dois meses.
2	DSCN7353	Portaria do ambulatório	Tem câmera.
3	DSCN7356	Portaria do Serviço de Arquivo Médico e Estatística SAME	Chave com a Direção. Não é utilizada.
4	DSCN7357	Portaria do almoxarifado	3 câmeras e vigia.
5	DSCN7362	Entrada da ambulância	1 câmera.

<sup>5</sup> A relação de profissionais encaminhada pelo HIJG apresenta 202 profissionais, dos quais 5 foram excluídos da análise por ocuparem o cargo de auditor e odontólogo, restando 197.

6	DSCN7365 DSCN7367	Portaria geral da Emergência	1 câmera.
7	DSCN7369 DSCN7371	Entrada de visitas e oficial dos servidores	4 relógios ponto e 2 câmeras. 2 porteiros.

**Fonte:** Informações e fotos extraídas da visita “in loco” no dia 04.08.2017

Dos sete acessos, dois encontram-se desativados, a (1) antiga entrada de visitas, fechada há dois meses, e a (3) portaria do serviço de arquivo médico e estatística – SAME, que fica constantemente chaveada, sendo que a chave fica com a Direção Geral:

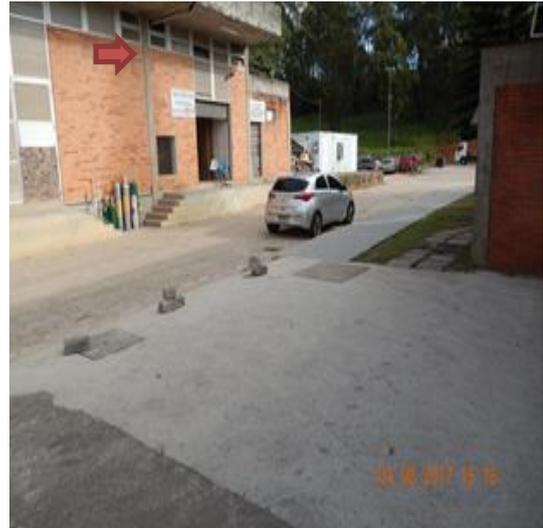
**Figura 3:** Visitante (1) e Serviço de Arquivo Médico e Estatística SAME (3)



**Fonte:** Fotos extraídas da visita “in loco” no dia 04.08.2017

A Portaria do ambulatório (2) não apresenta barreira física e conta com a presença de vigilante e uma câmera. A entrada pelo almoxarifado (4) é livre ao acesso, contando apenas com vigia e câmera:

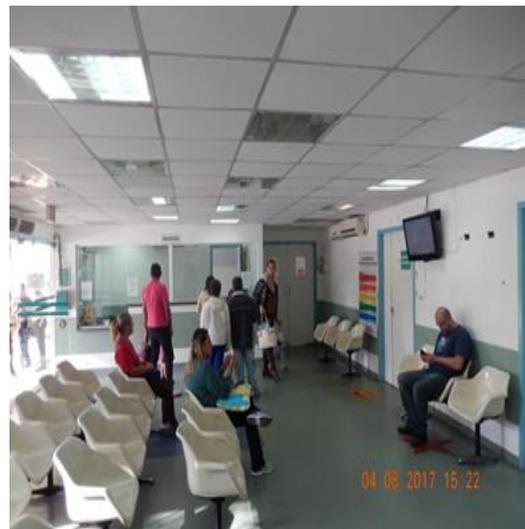
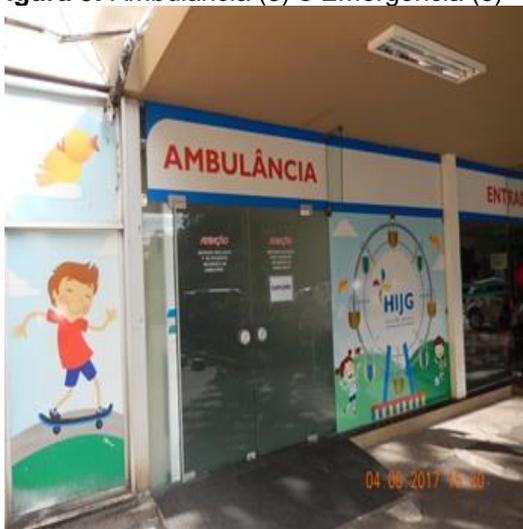
**Figura 4:** Ambulatório (2) e Almoxarifado (4)



**Fonte:** Fotos extraídas da visita “in loco” no dia 04.08.2017

A entrada dos pacientes que chegam de ambulância (5) e a portaria geral da emergência (6) também não contam com barreiras de acesso, apenas vigias e câmeras, conforme visualiza-se a seguir:

**Figura 5:** Ambulância (5) e Emergência (6)



**Fonte:** Fotos extraídas da visita “in loco” no dia 04.08.2017

A Entrada de visitante (7) também é utilizada como entrada oficial de serviço pelos profissionais. Este acesso não tem barreira física e conta com quatro relógios ponto, duas câmeras e dois vigilantes.

**Figura 6:** Porta principal de entrada - visitantes e profissionais



**Fonte:** Fotos extraídas da visita “in loco” no dia 04.08.2017

Como é possível visualizar nos registros fotográficos, o Hospital apresenta vários acessos de entrada e saída, sendo a única entrada que apresenta registro de ponto é o acesso de entrada dos visitantes, onde não foi instalada nenhuma barreira de acesso.

Ressalta-se que o objetivo da proposição de instalação das catracas associadas a um software preparado para o registro de ponto dos médicos é coibir a entrada e saída dos profissionais médicos sem o seu devido registro.

Neste contexto, destaca-se artigo disponível no Portal do Tribunal de Contas ([www.tce.sc.gov.br](http://www.tce.sc.gov.br)), de 29/08/16, do qual se extraem orientações para que a Administração Pública observe com rigor o cumprimento da jornada de trabalho de seus servidores, considerando a sua importância na persecução ao cumprimento dos princípios que regem a Administração Pública:

a) (...)

b) implantação de controle de jornada de trabalho por meio eletrônico, sempre que possível, com controle rigoroso durante a jornada de trabalho onde fique registrado em cada período trabalhado os horários de entrada e saída. Para garantir o controle efetivo sobre a frequência dos servidores lotados nas diversas unidades é imprescindível implantar mecanismos hábeis tais como catraca, câmaras ativas de vigilância, guarda, portão único de entrada e saída, aferição digital, entre outros, de maneira que o servidor somente possa ingressar ou se ausentar da unidade utilizando as entradas e saídas onde esteja instalado o mecanismo de controle de frequência;

## Conclusão

O Hospital Infantil, apesar de ter instalado aparelhos para o registro de ponto biométrico, não instalou as barreiras físicas (catracas) necessárias para coibir a entrada e a saída dos profissionais médicos sem o registro de frequência, permanecendo a falta de controle efetivo da sua presença no ambiente de trabalho, já que foram constatados 35 matrículas sem algum registro de horas. Dessa forma, a Determinação não foi cumprida.

## **2.2. Implementação das Recomendações**

### **2.2.1. Utilização de critérios para elaboração das escalas médicas**

**Recomendação à SES e ao HIJG (6.2.2.1.1).** Elaborem critérios e os utilizem para a elaboração das escalas médicas em todas as especialidades e exijam o controle da prestação de serviço dos profissionais médicos da gerência técnica do Hospital, visando promover e garantir a qualidade dos serviços de saúde, bem como gerenciar as unidades assistenciais do Estado de maneira adequada, conforme previsto na Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, art. 67, XI e XII.

<b>Medidas propostas:</b> Os critérios aplicados seguem os parâmetros utilizados pelo Ministério da Saúde, assim como portarias específicas para habilitação de serviços ou RDC (Resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA). No que concerne ao controle da jornada dos servidores, foi implementado o sistema de controle biométrico do ponto, nos moldes do projeto que segue anexo.	<b>Prazo para implementação:</b> Parcialmente implementado. Prazo: Dezembro/2013.
---	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que esta Recomendação está implementada.

### **Análise**

Na Auditoria constatou-se que dos 171 médicos do HIJG, 134, ou 78% não constavam das escalas de trabalho ou não cumpriam a carga horária contratada.

Constatou-se que não havia critérios para a elaboração das escalas médicas e que estas não eram aplicadas a todos os médicos, o que evidenciava a ausência de supervisão por parte da Gerência de Administração do HIJG, responsável pela sua verificação, na forma do art. 73 do Regimento Interno da SES. Dentre as consequências destacou-se a subutilização dos profissionais nas escalas médicas e remuneração em desacordo com os dias trabalhados.

No primeiro monitoramento, confrontou-se os médicos atuantes no HIJG com as escalas e verificou-se que dos 186 profissionais<sup>6</sup>, 23 não constavam nas escalas de trabalho dos setores, ou seja, 12,36%.

Além disso, fez-se a análise da disponibilidade do centro cirúrgico por especialidade, conforme escala do setor e confrontou-se com o número de pacientes na fila de espera, sendo constatado que não foram adotados novos critérios na elaboração da escala.

Neste monitoramento, identificou-se que dos 186 médicos atuantes<sup>7</sup>, sete não constavam em nenhuma escala relativa ao mês de maio de 2017, ou seja, 4% dos médicos atuantes.

**Quadro 11:** Profissionais que não foram localizados nas escalas do HIJG no período de maio de 2017.

Matrícula	Lotação	Escalas
0666612-4-01	UTI Neonatal	Não encontrado nas escalas
0245427-0-01	UTI Neonatal	Não encontrado nas escalas
0245480-7-01	Clínica Médica	Não encontrado nas escalas
0400057-9-02	Emergência Geral	Não encontrado nas escalas
0194150-0-01	Núcleo de Segurança e Saúde do Hospital	Não encontrado nas escalas
0360385-7-01	Núcleo de Segurança e Saúde do Hospital	Não encontrado nas escalas
0245471-8-01	Clínica Médica	Não encontrado nas escalas

**Fonte:** Relação de servidores do HIJG e Escalas Médicas do mês de maio de 2017.

A seguir apresentam-se os resultados relativos aos profissionais sem escalas no período da auditoria (2011), do 1º monitoramento (2014) e 2º monitoramento (2017):

<sup>6</sup> O número de profissionais atuantes é divergente do número de matrículas, haja vista vários profissionais apresentarem mais de um vínculo com o Hospital.

<sup>7</sup> Foram excluídos desta análise profissionais que apresentam mais de uma matrícula e aqueles que estavam lotados em setores administrativos, portanto não seriam localizados em escalas.

**Quadro 12:** médicos não localizados em nenhuma escala

Período	% de Médicos não localizados nas escalas
Auditoria (2011)	78,36%
1º Monitoramento (2014)	12,36%
2º Monitoramento (2017)	4%

**Fonte:** Relatório de Auditoria, relatório do 1º monitoramento e relação de servidores do HIJG e Escalas Médicas.

A respeito dos critérios para a elaboração das escalas, a CI nº 232/DIR/17, de 05/09/17, da Direção do HIJG para Superintendência dos Hospitais Públicos informou “que a elaboração das escalas médicas dos profissionais do HIJG é feita de acordo com as necessidades de cada setor”.

Ao analisar a escala do centro cirúrgico, por especialidade, e confrontar com o número de pacientes que aguardam na fila de espera por cirurgias, verifica-se que o critério para distribuição das especialidades ainda não considera a demanda, conforme pode ser visualizado no Quadro a seguir:

**Quadro 13:** Disponibilidade do centro cirúrgico ao mês e a fila de espera informada pelo HIJG.

Especialidades	Horas no cc mês	% de horas por especialidade	Pacientes na fila	% de pacientes por especialidade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	240	28%	242	9%
CIRURGIA PEDIATRICA – CIPE	180	21%	668	25%
OTORRINOLARINGOLOGIA	100	12%	629	24%
UROLOGIA	100	12%	288	11%
NEUROCIRURGIA	76	9%	53	2%
CIRURGIA PLASTICA	52	6%	371	14%
ONCOLOGIA	32	4%		0%
OFTALMOLOGIA	16	2%	339	13%
CIRURGIAO DENTISTA	16	2%	2	0%
EDA	16	2%		0%
CIRURGIA GASTRO	16	2%		0%
SEM DESCRIÇÃO	12	1%		0%
BUCO-MAXILO FACIAL	0	0%	49	2%
CARDIOLOGIA	0	0%		0%

<b>Total</b>	<b>856</b>		<b>2641<sup>8</sup></b>	
--------------	------------	--	-------------------------	--

**Fonte:** Escala mensal do centro cirúrgico e listagem de pacientes que aguardam por cirurgias, até setembro de 2017

Ao analisar a distribuição das horas na escala do centro cirúrgico, verifica-se que existe uma certa proporcionalidade na distribuição das horas para a cirurgia pediátrica - CIPE, de 180 horas, 21% das horas disponíveis, e uma fila de espera com 668 pacientes, 25% do total que aguardam na fila.

De outro lado, as demais especialidades não guardam proporção, como por exemplo, no caso da Oftalmologia que tem 16 horas mensais previstas em escala, apenas 2% da disponibilidade total, sendo que existem 339 pacientes aguardando na fila, ou 13% do total.

Verifica-se uma grande desproporção no caso da Ortopedia e Traumatologia, na qual há uma previsão de 240 horas, ou 28% das horas disponíveis do centro cirúrgico, enquanto que a fila de pacientes é de 242, ou 9% do total. Ressalta-se que esta é uma especialidade que atende uma grande demanda de cirurgias de emergência, no entanto, há que se verificar por meio de indicadores se esta disponibilidade é realmente necessária, o que não é feito pelo Hospital, conforme é tratado especificamente no item 2.2.2 deste relatório.

A partir destas análises, o que se verifica é que o HIJG não elaborou novos critérios para uma distribuição das escalas médicas no centro cirúrgico mais adequada e de acordo com a demanda.

## **Conclusão**

Foram realizadas duas análises para se verificar se o HIJG adotou novos critérios para distribuição das escalas. Na primeira identificou-se que ainda há divergência nas escalas médicas, uma vez que sete médicos dos 186 atuantes do Hospital não foram localizados em nenhuma escala. Além disso, a segunda análise permitiu constatar que a previsão das horas em escala para o centro cirúrgico, por especialidade, não guarda proporção com a demanda de pacientes que aguardam

---

<sup>8</sup> A fila informada pelo Hospital em setembro de 2017 apresenta 2648 pacientes, no entanto sete pacientes não foram considerados no quadro 14 pois estão na fila das especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço (5), e pneumologia (1) e com classificação errada (1), que não compõem as especialidades constantes da escala do centro cirúrgico.

na fila de espera por cirurgias. Desta forma, o HIJG e a SES não implementaram esta Recomendação.

### **2.2.2. Produção de indicadores para melhoria da gestão**

**Recomendação à SES e ao HIJG (6.2.2.1.2)** produzam indicadores como tempo médio de espera do paciente na fila para realização do procedimento cirúrgico por especialidade, número de cirurgias realizadas por especialidade e período, entre outros, auxiliando na tomada de decisão dos gestores.

<b>Medidas propostas:</b> Será realizada em parceria com a Superintendência de Regulação dos Serviços Especializados.	<b>Prazo para implementação:</b> Junho de 2013
--	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que esta Recomendação está a cargo do Pró-Gestão com acompanhamento mensal.

### **Análise**

Na auditoria constatou-se que a fila de espera por procedimento cirúrgico estava em poder dos médicos, sem o conhecimento da Direção do HIJG.

No primeiro monitoramento, foram requeridos os indicadores produzidos com o objetivo de auxiliar os gestores na tomada de decisão, como tempo médio de espera do paciente na fila para realização do procedimento cirúrgico por especialidade, número de cirurgias realizadas por especialidade e período, tempo médio de atendimento (TMA) para os procedimentos cirúrgicos por especialidade, entre outros.

Em resposta, a Direção do Hospital apresentou um Resumo Mensal Hospitalar do HIJG com dados coletados do sistema informatizado Micromed em 31/01/2014, sendo constatado que os índices se referiam a apenas um mês e acumulado, sem a possibilidade de identificar a que mês/período se refere, restando a recomendação não atendida.

Neste monitoramento, a SES encaminhou CI nº 257/2017, de 06/09/2017, da Superintendência dos Hospitais Públicos - SH para Superintendência de Regulação – SUR solicitando as informações quanto aos indicadores.

Como resposta, foram encaminhados documentos que apresentam a consolidação do quantitativo de alguns serviços prestados pelo Hospital, relativos ao período de 2010 a 2017.

- 1) Atendimento ambulatorial por especialidade;
- 2) Atendimento na emergência externa;
- 3) Número de cirurgias por especialidade;

A despeito de o acompanhamento da produção do Hospital ser relevante, a utilização desses dados para a produção de indicadores hospitalares é de fundamental importância para a gestão hospitalar.

Em relação ao ambulatório, a informação do quantitativo de atendimentos ambulatoriais não permite obter o conhecimento dos problemas que permeiam este setor como um todo. Para isso, poder-se-iam citar como exemplo, outros indicadores ambulatoriais, como % de faltas, % de consultas novas em relação às realizadas, % de consultas que seguiram de procedimentos e outros tantos que podem ser acompanhados neste setor.

No caso sob análise, a recomendação foi para que os gestores elaborassem indicadores relacionados à fila de espera por procedimentos cirúrgicos, para justamente aprimorar o seu conhecimento a respeito da sua demanda *versus* capacidade, de forma a contribuir para a adoção de decisões gerenciais mais adequadas.

No escopo da recomendação foram sugeridos indicadores como tempo médio de espera dos pacientes, mas outros indicadores poderiam ser trabalhados, como por exemplo, perfil dos pacientes que aguardam por cirurgias, % de cirurgias realizadas por faixa etária, distribuição relativa das cirurgias por especialidade, distribuição relativa de procedimentos por especialidade e assim por diante.

Os indicadores se traduzem em importante ferramenta de gestão pois permitem uma melhor compreensão das dificuldades atuais do Hospital, assim como mostram tendências e perspectivas.

O conhecimento de indicadores permite uma melhor gestão da priorização dos pacientes na fila de espera, dimensionamento dos recursos humanos e financeiros necessários, definição de melhor gestão de processos hospitalares e protocolos clínicos.

## Conclusão

Ante o exposto, mediante as informações encaminhadas pela SES e HIJG constata-se que não foram apresentados indicadores relativos à fila de espera por procedimentos cirúrgicos, portanto, a Recomendação não foi implementada.

### 2.2.3. Atualização do Cadastro no Cnes

**Recomendação ao Hospital Infantil (6.2.2.2.1)** mantenha atualizado seu cadastro no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

<b>Medidas propostas:</b> É atribuição da direção dos hospitais promover a atualização periódica dos cadastros, conforme rotina administrativa da rede de hospitais estaduais. Houve Recomendação à direção que proceda a atualização dos cadastros, ainda no primeiro semestre.	<b>Prazo para implementação:</b> Junho de 2013
--	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que esta Recomendação está resolvida.

## Análise

Na Auditoria constatou-se que os dados do HIJG cadastrados no Cnes estavam incompletos e não atualizados. No primeiro monitoramento, fez-se nova análise comparativa sendo constatada a não atualização e, portanto, a não implementação da Recomendação.

Neste monitoramento, ao realizar a mesma análise com base na listagem nominal de profissionais encaminhada pelo HIJG e os dados disponibilizados para consulta no site do Cnes<sup>9</sup>, constatou-se que a relação do HIJG apresenta 202 profissionais, enquanto que o Cnes apresenta 209 médicos.

Além disso, verificou-se que oito profissionais que constam da listagem do HIJG não estão registrados no Cnes, assim como 27 profissionais que estão registrados no CNES não foram encontrados na lista do HIJG, conforme demonstra-se no Quadro a seguir:

**Quadro 14:** Comparativo dos profissionais cadastrados no Cnes e no HIJG

<sup>9</sup> <<http://cnes.saude.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/4205402691868>> Acesso em 17/10/2017

<b>Médicos cadastrados no HIJG que não constam do Cnes</b>	<b>Médicos cadastrados no Cnes que não constam no HIJG.</b>		
LILIAN FABIANNI BASTOS	ANA PAULA DOS SANTOS CARMINATTI	JAYME AUGUSTO BERTELLI	MAURICIO GONCALVES DE OLIVEIRA
LUCIA REGINA GOMES MATTOS SCHULTZ	ANA PAULA NOVAES BELLINAT	JOEL STEINMAN	PRISCILA ENDLICH ALVES SIMON FARINELLI
MARINA RATIER DE BRITO MOREIRA	ANTONIO REGIS JESUS DE CARVALHO	JORGE LUIS WOLLSTEIN MORITZ	RAFAEL LUIS BOEMO
RONALDO JOSE MELO DA SILVA	CIBELE MENDES	JOSE EDUARDO COUTINHO GOES	RENAN GALLAS MOMBACH
ROSANE SIMOES MENEZES	CRISTIANE PERINI POPOASKI	JUCELIA MARIA GUEDERT	TAIARA GALVAN DEBIASI
SAIONARA DA CAS	CRISTINA GASPAR SALVADOR TAVARES	KAREN ADRIANA CAMPOS PASTORIO	THAISE CRISTINA BRANCHER SONCINI
SILVIA MEYER CARDOSO MATEUS	GEAN CARLO DA ROCHA	LUCIO FLAVIO FELICE	WALBIA SALETE BITTENCOURT CORREA
SONIA FERRAZ DE ANDRADE	GISLAYNE SANTOS ROTA	LUIZ ROBERTO MEDINA DOS SANTOS	WUILKER KNONER CAMPOS
	HUANG HUAI YU	MARIO KUHN ADAMES	YAN SCHAEFER TAVARES

**Fonte:** Consulta ao endereço eletrônico do Cnes e listagem de profissionais encaminhada pelo HIJG.

Ressalta-se a importância da atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde – Cnes para que haja o gerenciamento da Rede de Saúde, com a participação dos gestores estaduais e municipais, bem como para que a sociedade possa exercer o controle social dos serviços prestados.

### **Conclusão**

Com base nas análises depreende-se que o HIJG permanece não atualizando os dados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes), portanto não houve a implementação da Recomendação.

#### **2.2.4. Reavaliação do Tempo Médio de Atendimento – TMA no Centro Cirúrgico**

**Recomendação ao Hospital Infantil (6.2.2.2.2):** Reavalie o Tempo Médio de Atendimento (TMA) no centro cirúrgico por especialidade.

<b>Medidas propostas:</b> Readequação dos horários das diversas especialidades. Com reavaliação a cada 6 (seis) meses (processo dinâmico).	<b>Prazo para implementação:</b> Junho de 2013
---	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A GETEC informou que o sistema ainda não contempla.

### **Análise**

Na Auditoria foi identificado que o tempo médio para realização de

cirurgias – TMA informado pelo Hospital foi diferente do tempo médio de atendimento calculado, com base na listagem de cirurgias realizadas de janeiro a julho de 2011.

O cálculo do TMA cirúrgico é fundamental para o adequado dimensionamento da escala do centro cirúrgico, de forma a otimizar o seu funcionamento, reduzindo o percentual de horas ociosas e adequando a disponibilidade das horas na escala em função da fila de cirurgias por especialidade.

No primeiro monitoramento constatou-se que o Hospital não reavaliou o TMA, portanto, o cálculo foi realizado com base nos mesmos valores do TMA informado na época da auditoria, sendo também verificada a divergência de referência, com base na listagem de cirurgias de outubro de 2013 a março de 2014.

Neste monitoramento a SES encaminhou CI nº 257/2017, de 06/09/2017, da Superintendência dos Hospitais Públicos - SUH para a Superintendência de Regulação – SUR, solicitando que essa responda aos itens 10, 12, 17 e 19 do Ofício nº 9958/2017.

Em resposta, o Hospital encaminhou o número de atendimentos ambulatoriais e não informou o TMA cirúrgico de todas as especialidades, conforme solicitado.

Assim, utilizou-se a relação de cirurgias realizadas no período de abril a julho de 2017, sendo verificada a permanência da divergência dos valores de referência informados pelo HIJG, à época da auditoria, conforme observa-se no Quadro 15:

**Quadro 15:** Comparativo do TMA (horas) informado com os valores calculados em 2011, 2013 e 2017

Especialidade	TMA - HIJG	TMA 2011	TMA 2014	TMA 2017
Oftalmologia	1,13	1,26	1	1,22
Ortopedia	4,92	1,7	2,17	1,97
Cirurgia Plástica	2,75	1,19	2,12	2,30
Otorrinolaringologia	3	1,01	1,5	1,41
Neurologia	4,75	2,17	2,47	3,03
Cardiologia	6	3,48	3,51	1,50
Odontologia	2,75	1,54	1,42	2,09

**Fonte:** Relatório de Auditoria, relatório do 1º monitoramento e listagem de cirurgias realizadas no período de abril a julho de 2017.

Não obstante haver divergência nos valores, o aspecto fundamental que motivou a recomendação é a reavaliação do Tempo Médio de Atendimento das

Cirurgias para que o Hospital possa dimensionar a escala de cirurgias do centro cirúrgico, otimizando o seu funcionamento.

### **Conclusão**

O Hospital não reavaliou o TMA e a análise das cirurgias realizadas por especialidade, no período de abril a julho de 2017, comprova que há a necessidade de reavaliação constante. Neste sentido, a Recomendação não foi implementada.

#### **2.2.5. Escala do centro cirúrgico**

**Recomendação ao Hospital Infantil (6.2.2.2.3)** dimensione a escala do centro cirúrgico com base na necessidade existente (fila), utilizando o Tempo Médio de Atendimento (TMA) reavaliado.

<b>Medidas propostas:</b> Será realizada em parceria com a Superintendência de Regulação dos Serviços Especializados.	<b>Prazo para implementação:</b> Junho de 2013
--	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** Foi informado que a implementação desta Recomendação não será possível, pois não há espaço físico adequado e nem profissionais suficientes. Aguardam a inauguração do novo Centro Cirúrgico e também a aquisição de equipamentos.

### **Análise**

Na Auditoria, com base na análise das cirurgias realizadas de janeiro a julho de 2011, constatou-se uma ociosidade no centro cirúrgico de 38%, haja vista que para uma disponibilidade de 880 horas/mês para quatro salas ativas a média de utilização apurada foi de 547,79 horas. Dentre as causas identificadas para tal situação verificou-se a divergência entre as horas disponíveis do centro cirúrgico na escala, as horas médicas contratadas e as horas efetivamente utilizadas por especialidade.

Esta análise fundamentou a recomendação para que o Hospital dimensionasse a escala do centro cirúrgico com base na fila de pacientes

aguardando por cirurgia, de acordo com o Tempo Médio de Atendimento cirúrgico, por especialidade.

No segundo monitoramento, com base nas cirurgias realizadas no período de outubro a março de 2014, identificou-se uma ociosidade de 47% do centro cirúrgico, a partir da utilização de 2.805,30 horas para uma disponibilidade de quatro salas ativas de 5.280 horas.

Neste monitoramento solicitou-se a relação de cirurgias realizadas no período de abril a julho de 2017, com o objetivo de comparar a utilização do centro cirúrgico com os períodos anteriores.

Todavia, deparou-se com uma realidade totalmente diferente daquela encontrada anteriormente, ou seja, a reforma do centro cirúrgico foi concluída e conta com nove salas prontas e equipadas para o seu funcionamento, porém, nem todas estão ativas haja vista a falta de pessoal e de insumos, conforme será tratado especificamente no item 2.2.7 deste Relatório, que trata da abertura das salas cirúrgicas.

A respeito deste assunto, a Direção do HIJG encaminhou CI nº 201/DIR/17, de 15 de agosto de 2017, informando que o período selecionado não deve servir como parâmetro para análise pretendida pelo fato de o centro cirúrgico ter passado por situações que restringiram sua capacidade normal de utilização, tais como rompimento de encanamento de esgoto do teto (centro cirúrgico antigo), mudança para o novo centro cirúrgico e cancelamento de cirurgias por falta de materiais e medicamentos importantes, além da falta de pessoal, conforme descrito a seguir:

Sobre este tópico, temos a relatar que o período aqui relacionado engloba exatamente o período em que o antigo Centro Cirúrgico (que fora planejado como “temporário”, para ser usado por 6 meses e foi usado por X anos) esteve com **restrições operacionais de uso**, culminando inclusive com **o rompimento de encanamento de esgoto do teto, contaminação de equipamentos e interdição de salas**. Também estamos enfrentando a **falta crescente de materiais e medicamentos no ano de 2017**, bem como de manutenção de alguns equipamentos cruciais, fatos estes que também foram determinantes para o **cancelamento de algumas cirurgias eletivas, contribuindo para uma menor produção cirúrgica no período**. Assim, o recorte isolado deste período não reflete a média anual, nem o estado atual do serviço após a ativação do novo centro cirúrgico (julho de 2017).

Importante salientar que o novo centro cirúrgico está projetado para ser usado em sua capacidade plena, reestruturado por especialidades, aproveitando prioritariamente a especificidade de equipamentos e tecnologia de cada sala (...).

Ante o exposto, considerando que a análise da produção do centro cirúrgico no período solicitado não vai refletir de forma confiável e fidedigna a real situação da sua capacidade de produção, a análise fica prejudicada.

Considerando que o objetivo desta auditoria é justamente o aproveitamento das horas ociosas do centro cirúrgico para o atendimento dos pacientes que aguardam na fila de espera, é recomendável a sugestão de mais um monitoramento para a verificação do efetivo funcionamento do novo centro cirúrgico.

### **Conclusão**

O Hospital Infantil Joana de Gusmão inaugurou o novo centro cirúrgico, que conta com 09 salas devidamente equipadas para o seu funcionamento. Todavia, em virtude de problemas que restringiram sua capacidade normal de utilização, a análise da sua produção e o cálculo da sua ociosidade ficaram prejudicados, sendo necessária a realização de um novo monitoramento para verificar o efetivo funcionamento do novo centro cirúrgico.

#### **2.2.6. Critério de dimensionamento do Pessoal de enfermagem**

**Recomendação à SES (6.2.2.3.1):** a criação de um critério próprio de dimensionamento de pessoal de enfermagem para os leitos gerais.

<b>Medidas propostas:</b> A superintendência dos hospitais públicos está concluindo estudo acerca das necessidades de todos os hospitais sob gestão estadual.	<b>Prazo para implementação:</b> Junho de 2013.
--	--

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que este critério será dimensionado a partir da gestão de cuidados/leitos.

### **Análise**

Na auditoria identificou-se grande número de leitos inativos por falta de recursos humanos, sendo verificada a necessidade de contratação para o seu atendimento. Com base na Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

No momento de apresentação do Plano de ação, a SES contrapôs os quantitativos calculados e apresentou um novo estudo de quantificação da

necessidade de pessoal de enfermagem, todavia, até a conclusão do 1º monitoramento, o estudo ainda não havia sido homologado, permanecendo, portanto, correta a utilização da Resolução 293/94 como o único critério existente para os setores que não possuem portarias específicas.

Neste monitoramento, por meio de entrevista com o responsável pela Superintendência dos Hospitais Públicos, foi informado que o setor estaria elaborando um perfil lotacional de todas as unidades hospitalares, considerando todo o quadro de servidores, inclusive os terceirizados, por setor, por ambulatório, e emergência. Com base neste levantamento, irão confrontar as necessidades levantadas por cada hospital com as portarias pertinentes do Ministério da saúde e a própria resolução do Cofen e, a partir disso, verificar a real necessidade de cada tipo de profissional, por setor e unidade hospitalar.

Em resposta à requisição de documentos, SES enviou Circular – SES nº 563, de 02/08/2017 ao HIJG, solicitando informações relativas ao 2º monitoramento deste TCE.

Em atendimento à referida Circular, por meio do Ofício 46/DIR/2017, de 14/08/2017, o HIJG informou: “Item nº 3, referente aos critérios de dimensionamento de pessoal de enfermagem para os leitos gerais, foram criteriosa e tecnicamente planejados e dimensionados conforme a especificidade e demanda operacional de cada setor, consoante legislação vigente e normativos correlatos, e encontram-se devidamente esclarecidos e em anexo (Anexo I).

A CI nº 132, de 08/08/2017, da Gerência de Enfermagem à Direção do HIJG, esclarece os parâmetros utilizados pelo responsável pelo setor no Quadro de Profissionais de Enfermagem no serviço do Hospital:

Adequamos o dimensionamento conforme a resolução Cofen nº 0527/2016;

Art. 3º- O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/ paciente. Para efeito de cálculo, devem ser considerados; I- Horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas; II-A distribuição percentual total de profissionais de enfermagem: observar o sistema de Classificação de pacientes (SCP); III- Para efeito de cálculo devem ser considerados o SCP e a proporção profissional/ paciente nos diferentes turnos de trabalho;

1) cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes, 1 enfermeiro para 18 pacientes, 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 9 pacientes;

2) cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes, 1 enfermeiro para 12 pacientes, e 1 técnico/auxiliar para 6 pacientes;

3) cuidados de alta dependência; 1 profissional de enfermagem para 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 7 pacientes, 1 técnico/auxiliar para 3,5 pacientes.

4) cuidado semi-intensivo; 1 funcionário de enfermagem para 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 6 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 4 pacientes

5) Cuidados Intensivos: 1 profissional de enfermagem para 1,5 pacientes, 1 enfermeiro para 2,5 pacientes e 1 técnico de enfermagem para cada 3 pacientes.

& 3º Para berçário e unidade de internação pediátrica todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

Centro Cirúrgico (CC) conforme art. 6º O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem- em CC, considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias.

Central de Material e Esterilização (CME) conforme o art. 7º A carga de trabalho dos profissionais de enfermagem para a unidade CME, deve fundamentar-se na produção da unidade (número de kits ou pacotes processados), multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas.

Na UTI Geral e UTI Neonatal o dimensionamento está calculado conforme a Resolução 26/2012 da ANVISA, que altera a RDC 7/2010.

Apesar de o Gestor do Hospital demonstrar boa vontade em buscar desenvolver um estudo para o dimensionamento da necessidade de pessoal de enfermagem em sua Unidade, a recomendação foi para que a Secretaria de Estado da Saúde adotasse um critério próprio. O que não foi constatado, até o encerramento deste monitoramento, conforme informações coletadas em entrevista com o responsável pela superintendência e pela ausência de uma manifestação oficial da SES, que apenas repassou a resposta dada pelo Hospital (Ofício 46/DIR/2017, de 14/08/2017 e CI nº 132, de 08/08/2017, fls. 38).

Há que se ressaltar ainda que consta do Plano de Ação enviado a este Tribunal Pleno e aprovado pela Decisão nº 1487/2013, de 10/07/2013 (fl. 1972 do Processo RLA 11/00421588), que o responsável por esta ação é a Superintendência dos Hospitais Públicos da SES, e que esta ação estaria cumprida até junho de 2013.

## **Conclusão**

De acordo com as evidências coletas neste monitoramento, até o encerramento deste monitoramento, não havia evidências de que a Secretaria de

Estado havia adotado um critério próprio para o dimensionamento do quantitativo de pessoal de enfermagem, não implementando a Recomendação constante no item 6.2.2.3.1 da Decisão nº 5572/2012, bem como deixando de cumprir com as ações e os prazos estabelecidos no seu plano de ação, aprovado pela Decisão nº 1487/2013, de 10/07/2013.

### **2.2.7. Abertura das salas cirúrgicas inativas**

**Recomendação à SES (6.2.2.3.2):** Que providencie a abertura das salas cirúrgicas inativas de forma gradativa, em condições de uso (leitos de UTI e de internação, pessoal e equipamentos).

<b>Medidas propostas:</b> Abertura do processo PSES nº 15379/094 – 2009, que trata da reforma do centro cirúrgico do HIJG. Está sendo preparado um complexo provisório para a instalação do serviço, com objetivo de transferir os pacientes, quando em número menor, no intuito de viabilizar o início das obras da reforma.	<b>Prazo para implementação:</b> Dezembro de 2013.
--	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informa que esta Recomendação foi implementada.

### **Análise**

Na auditoria constatou-se que das oito salas do centro cirúrgico do HIJG, quatro encontravam-se inativas, por vários motivos, destacando-se dentre eles, a falta de equipamentos, recursos humanos, leitos de internação e de UTI.

No primeiro monitoramento requereu-se informações quanto à reforma do centro cirúrgico para a Direção do HIJG. As informações obtidas à época davam conta que faltavam apenas dois meses para a entrega da obra de reforma do Centro Cirúrgico, e que a Licitação para a compra dos equipamentos e mobiliário ainda não havia acontecido. Quanto aos profissionais necessários para o funcionamento das salas, foi informado que os últimos concursos foram realizados em 2010 e 2012 e que pretendiam fazer um novo em 2015, todavia não foi apresentada a forma de alocação dos profissionais necessários. Por fim, como a Recomendação era para

a abertura das salas inativas, constatou-se, à época, que ainda não havia sido implementada.

Neste monitoramento, o Diretor Geral do HIJG informou que a reforma do centro cirúrgico havia sido concluída e que todas as nove salas estavam ativas. O responsável pela superintendência dos Hospitais Públicos acrescentou que o maior problema para o pleno funcionamento das salas cirúrgicas é a falta de pessoal, assim como também falta de insumos.

Para verificar o funcionamento do centro cirúrgico fez-se uma visita “in loco”, dia 03/08/2017, com o registro fotográfico e uma entrevista com o chefe do setor.

De acordo com o responsável, o centro cirúrgico havia sido inaugurado duas semanas antes, em julho de 2017, e todas as nove salas estão ativas, porém nem todas funcionam em sua capacidade total, por falta de recursos humanos, principalmente pessoal de enfermagem e anestesistas.

Algumas salas são utilizadas “preferencialmente” para algumas especialidades em função da localização dos equipamentos, mas em geral, estão todas equipadas para cirurgias gerais. As cirurgias de urgência e emergência são possíveis de serem realizadas na maior parte das salas, podendo ou não ser de acordo com a especialidade principal.

Das nove salas, duas estão reservadas para situações especiais, que é o caso da sala 07, que atende casos em que é preciso o isolamento do paciente, e da sala 09, reservada para pacientes com alergia ao látex.

Além disso, observou-se também que o centro cirúrgico conta com uma farmácia satélite, que tem como objetivo o atendimento exclusivo dos pacientes em procedimentos cirúrgicos, o que proporcionaria uma rápida dispensação de medicamentos e materiais necessários aos procedimentos, melhorando a disponibilidade e o acesso. Todavia, a farmácia satélite, apesar de estar pronta e equipada para o seu funcionamento, não pode ser ativada por falta de um profissional de farmácia.

Observou-se também que o acesso dos profissionais ao CME apresenta problemas, pois a altura da porta de entrada não permite o seu acesso na posição ereta, ou seja, o profissional precisar curvar-se para que seja possível entrar para a retirada do material.

As observações podem ser visualizadas no Quadro a seguir e no registro fotográfico:

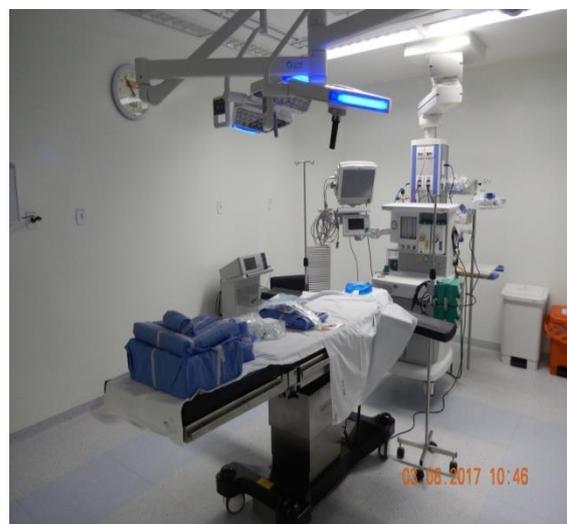
**Quadro 16:** Quadro resumo das observações relativas ao funcionamento do centro cirúrgico HIJG.

Número da Sala	Info. HIJG (CI nº 201/DIR/17)	Visita 03.08.17	Observações “in loco”
Sala 01	Neurocirurgia e cirurgias por vídeo	OK	Equipamento vídeo novo. Foi suspensa uma cirurgia de neuro por falta de leito de UTI. Utilizam sala também para procedimentos de urgência.
Sala 02	Pediátricas gerais (CIPE) bucomaxilo e cabeça e pescoço	OK	No momento da visita não estava em funcionamento
Sala 03	Otorrino	OK	No momento da visita não estava em funcionamento
Sala 04	Urologia, coluna, e por vídeo	OK	Para cirurgias de coluna (metade das cirurgias de coluna são suspensas por falta de UTI).
Sala 05	Ortopedia Geral e Trauma	OK	Nenhuma observação
Sala 06	Plástica	OK	No momento da visita não estava em funcionamento (Falta pessoal)
Sala 07	Isolamento de contato	OK	Isolamento (bactéria e transferidos de outros hospitais).
Sala 08	Endoscopia	OK	Atendem 15 por manhã.
Sala 09	Látex free	OK	Sala reservada somente para pacientes com alergia a látex.

**Fonte:** Vistoria ao centro cirúrgico do HIJG no dia 03/08/2017.

A seguir apresenta-se o registro fotográfico da visita realizada no dia 03.08.2017 <sup>10</sup>,

**Figura 7:** Salas 1 e 2 do Centro Cirúrgico



<sup>10</sup> Foram apresentadas somente fotos das salas que não estavam sendo utilizadas.

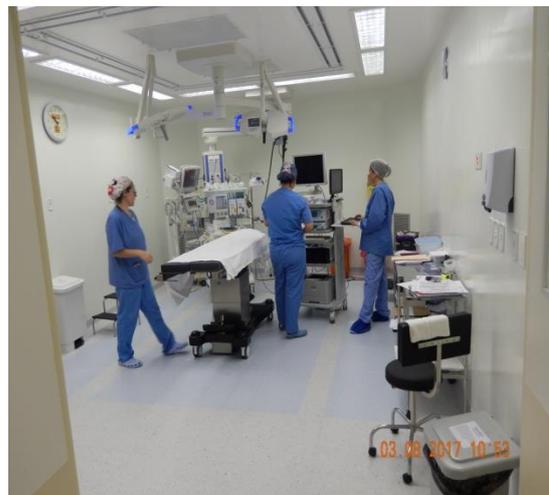
Fonte: Fotos extraídas da visita “in loco” no dia 03.08.2017

**Figura 8:** Salas 3 e 6 do Centro Cirúrgico



Fonte: Fotos extraídas da visita “in loco” no dia 03.08.2017

**Figura 9:** Salas 7 e 8 do Centro Cirúrgico



Fonte: Fotos extraídas da visita “in loco” no dia 03.08.2017

Por meio da vistoria constatou-se que o HIJG conta com um novo centro cirúrgico, devidamente equipado, porém com sua capacidade subutilizada por uma série de razões, dentre as quais, a falta de pessoal e a falta de material, conforme já descrito anteriormente no item 2.2.5 deste relatório e na CI nº 201/DIR/17 (fls.38), de 15/08/2017.

No decorrer deste monitoramento, este problema tornou-se notícia recorrente na mídia do Estado, culminando com uma crise institucional, com a notícia de suspensão de cirurgias eletivas em 28/08/2017, por falta de materiais

básicos e itens básicos de higiene e com a exoneração do Diretor Carlos Clarimundo Dornelles Schoeller, responsável no início deste monitoramento, sendo substituído pelo atual gestor Maurício Laerte da Silva.

Até o encerramento deste monitoramento, as últimas notícias eram de que as cirurgias eletivas seriam retomadas e que os problemas da falta de material seriam contornados pela Secretaria de Estado da Saúde com a doação da quantia de R\$ 200.000,00 da Associação dos Voluntários do Hospital Infantil (Avos) <sup>11</sup>.

Diante da grave situação pela qual vem passando o Hospital e seu impacto direto na fila de pacientes que aguardam por cirurgias no Estado, não seria prudente, por parte deste corpo técnico, simplesmente, dar como não atendida a Recomendação e deixar de verificar o efetivo funcionamento do novo centro cirúrgico desta unidade de saúde no Estado, num próximo monitoramento.

### **Conclusão**

O Hospital Infantil Joana de Gusmão inaugurou o novo centro cirúrgico, que conta com 09 salas devidamente equipadas para o seu funcionamento. Todavia, nem todas estão sendo utilizadas em razão da falta de pessoal, de materiais básicos para os procedimentos e de leitos de UTI.

Notícias veiculadas na imprensa de que as cirurgias eletivas seriam canceladas culminaram com uma crise institucional que resultou na troca do gestor da Unidade.

Ante o exposto, considerando que o novo centro cirúrgico tem apenas três meses da sua inauguração, considera-se que a Recomendação não foi implementada e sugere-se ao relator a realização de mais um monitoramento, de modo que se possa realizar análises que busquem verificar a efetiva utilização do novo centro cirúrgico do Hospital Infantil.

---

<sup>11</sup> <http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/em-uma-semana-estara-tudo-normalizado-diz-secretario-de-sobre-hospital-infantil-da-capital.ghtml>;  
<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2017/08/em-carta-ao-corpo-clinico-do-joana-de-gusmao-ex-diretor-se-mostra-preocupado-com-futuro-do-hospital-9883162.html>  
<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/saude-anuncia-que-cirurgias-eletivas-no-hospital-infantil-de-florianopolis-estao-mantidas>;  
<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/em-uma-semana-estara-tudo-normalizado-diz-secretario-de-sobre-hospital-infantil-da-capital.ghtml>

### 2.2.8. Contratação de perfusionista

**Recomendação à SES (6.2.2.3.3):** que contrate perfusionista para acompanhamento das cirúrgicas cardiológicas ou capacite profissional do quadro do HIJG.

<b>Medidas propostas:</b> Foi lançado processo seletivo simplificado – PSS 001/2011 com a contemplação de 2 (duas) vagas para contratação de enfermeiro especialista em perfusão, porém não houve classificados, haja a vista a dificuldade de disponibilização de profissionais com a referida especialidade. Será lançado novo processo seletivo simplificado para suprir a necessidade.	<b>Prazo para implementação:</b>  Junho de 2013
--	---

**Terceiro Relatório Parcial (fls. 05-06):** A SES informou que não foi resolvido. Os pacientes estão sendo encaminhados para Joinville.

### Análise

Na auditoria constatou-se que o HIJG não tinha um perfusionista em seu quadro funcional. Trata-se de um profissional de enfermagem com especialização em perfusão, que possibilita o manuseio de equipamentos de circulação extracorpórea, necessário em determinados tipos de cirurgias cardíacas.

No primeiro monitoramento, foi informado que as cirurgias estavam sendo realizadas e acompanhadas por um enfermeiro em regime de aprendizado. Desta forma, a recomendação ainda não havia sido implementada.

Neste monitoramento, o Diretor do HIJG informou que as cirurgias cardíacas foram transferidas para Joinville, não havendo mais necessidade deste profissional no HIJG.

Por meio de Comunicação Interna nº 224/DIR/17, fls. 38, de 01/09/2017, da Direção do HIJG à SUH, foi informado que “o Hospital não é referência estadual em cirurgia cardíaca e sim o Hospital Dr. Jeser Amarante Faria da cidade de Joinville, desta forma não existe a necessidade, no momento, de contratação de 01 profissional perfusionista.

De fato, o Hospital Dr. Jeser Amarante Faria da cidade de Joinville é credenciado para procedimentos cardiovascular pediátrico. Além disso, ao analisar

o arquivo encaminhado com a relação de todas as cirurgias realizadas no período de 01/04/2017 a 31/07/2017, não foram identificados procedimentos cardíacos, com a exceção de uma traqueostomia realizada por um especialista em cardiologia.

### Conclusão

Com o credenciamento do Hospital Dr. Jeser Amarante Faria de Joinville para a realização de procedimentos cardiovasculares pediátricos e o encaminhamento dos pacientes que necessitam deste tipo de cirurgias pelo HIJG, não há mais a necessidade da contratação de um profissional de enfermagem especialista em perfusão, restando a análise desta Recomendação prejudicada.

### 2.3. Considerações Finais

Ante as informações obtidas no terceiro relatório parcial e nos documentos e informações apresentados pela SES e HIJG, relata-se o estágio do cumprimento das Determinações e da implementação das Recomendações, constantes na Decisão nº 5572/2012 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado na Decisão nº 1487/2013:

#### 2.3.1. Cumprimento das Determinações

A situação do cumprimento das Determinações está apresentada, sinteticamente, no quadro abaixo:

**Quadro 17:** Situação do cumprimento das Determinações do 2º monitoramento

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 5572/2012	Situação no 2º Monitoramento
<b>Determinação</b>		
2.1.1	6.2.1.1.1. Aprovação do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde;	Não cumprida
2.1.2	6.2.1.1.2. Pagamento de gratificação especial aos médicos;	Não cumprida
2.1.3	6.2.1.1.3. Necessidade de profissionais de enfermagem;	Não cumprida
2.1.4	6.2.1.1.4. Escala de 12 horas contínuas para os profissionais da enfermagem do centro cirúrgico;	Não cumprida
2.1.5	6.2.1.1.5. Cadastro de pacientes em fila de espera para cirurgias na central de regulação;	Não cumprida
2.1.6	6.2.1.1.6. Disponibilizar a fila de espera para cirurgias a Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina;	Não cumprida

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 5572/2012	Situação no 2º Monitoramento
<b>Determinação</b>		
2.1.7	6.2.1.1.7. Desenvolvimento da Capacidade institucional do HIJG;	Não cumprida
2.1.8	6.2.1.1.8. Reforma do setor de psiquiatria;	Não cumprida
2.1.9	6.2.1.2.1. Lotação dos profissionais médicos;	Não cumprida
2.1.10	6.2.1.2.2. Controle de ponto e pagamento dos médicos;	Não cumprida
2.1.11	6.2.1.2.3. Registro do ponto dos médicos.	Não cumprida

O quadro a seguir apresenta, de forma percentual, a situação do cumprimento das Determinações no 2º monitoramento:

**Quadro 18:** Percentual de cumprimento das Determinações no 2º monitoramento

Situação em outubro/2017	2º Monitoramento
	%
Cumprida	0
Não cumprida	100

### 2.3.2. Implementação das Recomendações

A situação da implementação das Recomendações está apresentada sinteticamente no quadro abaixo.

**Quadro 19:** Situação da implementação das Recomendações do 2º monitoramento

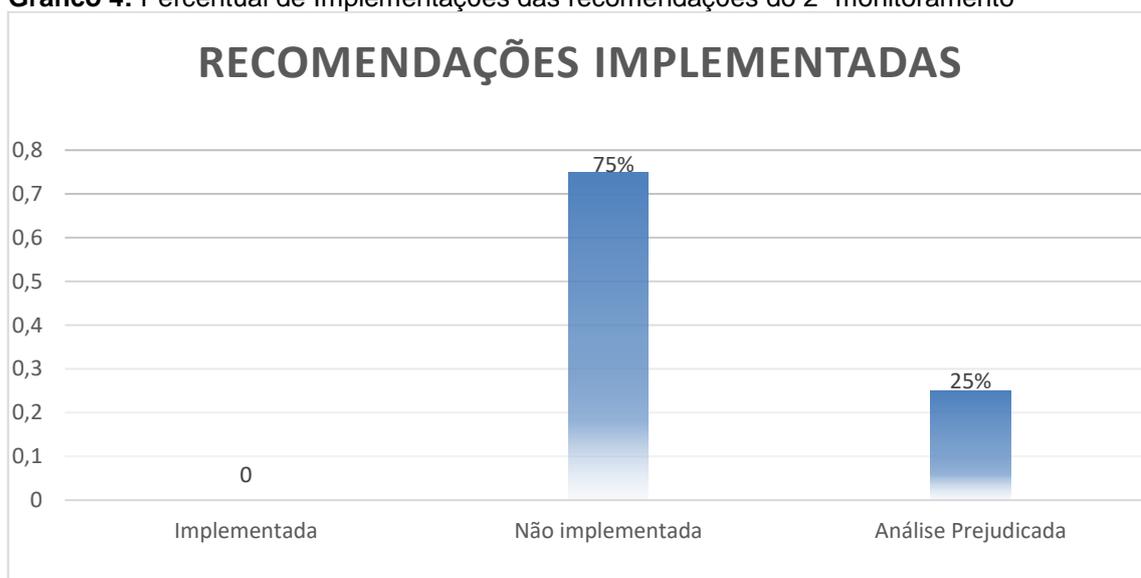
Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 5572/2012	Situação no 2º Monitoramento
<b>Recomendação</b>		
2.2.1	6.2.2.1.1. Utilização de critérios para elaboração das escalas médicas;	Não implementada
2.2.2	6.2.2.1.2. Produção de indicadores para melhoria da gestão;	Não implementada
2.2.3	6.2.2.2.1. Atualização do cadastro no Cnes;	Não implementada
2.2.4	6.2.2.2.2. Reavaliação do Tempo Médio de Atendimento no Centro Cirúrgico;	Não implementada
2.2.5	6.2.2.2.3. Dimensionamento da Escala do Centro Cirúrgico de acordo com a demanda;	Análise prejudicada
2.2.6	6.2.2.3.1. Criação de critério pela SES para dimensionamento de pessoal de enfermagem nos Hospitais Estaduais;	Não implementada
2.2.7	6.2.2.3.2. Abertura das salas cirúrgicas inativas em condições de uso;	Não implementada
2.2.8	6.2.2.3.3. Contratação de perfusionista.	Análise prejudicada

Já a implementação das Recomendações, de forma percentual, no 2º monitoramento está descrita no quadro a seguir:

**Quadro 20:** Percentual de implementação das Recomendações no 2º monitoramento

Situação em outubro/2017	2º Monitoramento
	%
Implementada	0
Não implementada	75
Análise Prejudicada	25

**Gráfico 4:** Percentual de Implementações das recomendações do 2º monitoramento



### 3. CONCLUSÃO

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

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução **do segundo monitoramento** - DAE nº 23/2017, que trata do acompanhamento da Auditoria Operacional realizada no Hospital Infantil Joana de Gusmão, modalidade desempenho, de

responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente do Processo RLA 11/00421588;

3.2 Conhecer as ações que não foram cumpridas da Secretaria de Estado da Saúde e Hospital Infantil Joana de Gusmão e reiterar as determinações, constantes nos itens 6.2.1.1.1 Aprovação do regimento interno da SES; 6.2.1.1.2 Pagamento de gratificação de 50% aos profissionais médicos; 6.2.1.1.3 Necessidade de pessoal de enfermagem para atuar nos setores de internação; 6.2.1.1.4 Escala de 12 horas contínuas para os profissionais da enfermagem do centro cirúrgico; 6.2.1.1.5 Cadastrar a fila de espera por cirurgias na central de regulação; 6.2.1.1.6 Disponibilizar a fila de espera via internet para a direção do HIJG e ao Ministério Público; 6.2.1.1.7 Desenvolvimento da capacidade institucional do HIJG, 6.2.1.1.8 Reforma do setor de psiquiatria; 6.2.1.2.1 Lotação dos profissionais médicos; 6.2.1.2.2 Recebimento dos médicos frente à prestação de serviço e cumprimento da carga horária; 6.2.1.2.3 Registro de ponto por parte dos profissionais médicos;

3.3 Conhecer as ações que não foram implementadas da Secretaria de Estado da Saúde e Hospital Infantil Joana de Gusmão e reiterar as recomendações constantes nos itens 6.2.2.1.1 Criar critério para elaboração das escalas médicas; 6.2.2.1.2 Produzir indicadores para melhoria da gestão; 6.2.2.2.1 Providenciar a atualização do Cnes; 6.2.2.2.2 Reavaliar o TMA do centro cirúrgico utilizado pelo HIJG por especialidade; 6.2.2.3.1 Criar um critério próprio para dimensionamento de pessoal para atendimento aos leitos de internação da unidade de saúde; 6.2.2.3.2 Providenciar a abertura das 4 salas cirúrgicas inativas;

3.4 Conhecer as ações que tiveram sua análise prejudicada e reiterar as recomendações constantes nos itens 6.2.2.2.3 Elaborar a escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda; 6.2.2.3.3 Contratar ou capacitar pessoal do quadro para atuar como perfusionista.

3.5 Determinar à SES e ao HIJG o encaminhamento a este Tribunal do 4º (quarto) Relatório parcial de acompanhamento das ações constantes das determinações e recomendações, no prazo de 06 (seis) meses, após a publicação desta deliberação.

3.6 Determinar à Diretoria de Atividades Especiais - DAE - deste Tribunal que realize o 3º e último monitoramento da implementação das medidas propostas, nos termos do art.10, §1º, da Resolução n. TC-079/2013.

3.7 Determinar à Secretaria Geral, deste Tribunal que autue Processo de Monitoramento, quando do recebimento do 4º relatório parcial de acompanhamento do Plano de ação, nos termos da Portaria nº TC 638/2007, com o apensamento dos Processos RLA e PMO 16/00024430.

3.8 Dar ciência da Decisão, à Secretaria de Estado da Saúde, ao Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão, ao Ministério Público Federal, ao Ministério Público Estadual, à Comissão de Saúde da ALESC, ao Conselho Estadual de Saúde e ao Governador.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 13 de novembro de 2017.

MARCIA ROBERTA GRACIOSA  
Auditor Fiscal de Controle Externo

De acordo:

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

MONIQUE PORTELLA  
Diretora



### APÊNDICE ÚNICO – Relação de Evidências (CD- fl. 38)

Item Relatório	Item Decisão	Evidências	Documento
2.1.1	6.2.1.1.1	Não houve manifestação da SES.	
2.1.2	6.2.1.1.2	Folha de pagamento de maio a junho/2017.	Of. N. 46/DIR/2017 de 14/08/2017.
		Listagem nominal de todos os médicos atuantes no HIJG.	CI n. 235/DIR/17, de 05/09/2017.
		Listagem de cirurgias de abril a julho de 2017 do HIJG.	Arquivo em Excel com a relação de cirurgias realizadas Encaminhado no e-mail do dia 11/09/2017
2.1.3	6.2.1.1.3	Número atual de leitos existentes, com descrição dos motivos para a inatividade	CI n. 235/DIR/17, de 05/09/17 contendo CI n. 146, de 04/09/2017 e Vistoria “in loco” realizada no dia 02/08/2017.
		Relação atual dos profissionais de enfermagem,	Arquivo em Excel – Encaminhado no e-mail do dia 11/09/2017. CI nº 135, de 10/08/2017. CI nº 201/DIR/17, de 15/08/17.
2.1.4	6.2.1.1.4	Escala dos profissionais de enfermagem relativa ao mês de agosto de 2017	CI n. 235/DIR/17, de 05/09/17 contendo CI n. 146, de 04/09/2017.
2.1.5	6.2.1.1.5	Entrevista Diretor HIJG.	PT 01 – Entrevista Diretor HIJG.
		Entrevista Responsável Regulação Leitos HIJG.	PT 03 – Entrevista Responsável Regulação Leitos.
		Resposta da Gerência de Regulação Estadual de Internações à SUH respondendo itens 10 e 12 do Of. N. 9958/2017.	CI n. 256/2017, de 27/09/2017, da Gerência de Regulação de Internações Hospitalares.
		Resposta do HIJG à SES.	Of. N. 46/DIR/2017 de 14/08/2017.
2.1.6	6.2.1.1.6	Disponibilização do acesso à fila de espera por cirurgia ao HIJG e ao MP na internet.	Of. N. 46/DIR/2017 de 14/08/2017.
		E-mail do Núcleo Interno de Cirurgias, de 10/08/2017, informando que a fila de espera de cirurgias foi importada para o sistema Micromed.	Of. N. 46/DIR/2017 de 14/08/2017.
		Resposta da Gerência de Regulação Estadual de Internações à SUH respondendo itens 10 e 12 do Of. N. 9958/2017.	CI n. 256/2017, de 27/09/2017, da Gerência de Regulação de Internações Hospitalares.
		Entrevista Responsável Regulação Leitos HIJG.	PT 03 – Entrevista Responsável Regulação Leitos.
2.1.7	6.2.1.1.7	Plano de Ação que define metas e objetivos traçados para a gestão do HIJG, relativo ao ano de 2017 e 2018 e documentos.	Comunicação Interna n. 202/DIR/17, de 18/08/2017.

		Entrevista Superintendente Hospitais Públicos.	PT 02 – Entrevista Superintendente Hospitais Públicos.
2.1.8	6.2.1.1.8	Quantitativo de internações por motivos psiquiátricos no HIJG relativo aos últimos 12 meses, bem como o tempo de permanência médio dos pacientes.	CI n. 231/DIR/17, de 05/09/2017 da Direção Geral para SUH.
		Anexo comunicando as razões da paralização da obra de reforma psiquiátrica do HIJG.	CI nº 563/2017, a GERAD – da CI nº 299/GERAD/17, de 08/08/2017 – Ofício nº 02/2015, de 22/09/2015, da empreiteira DEF Construtora Ltda.
2.1.9	6.2.1.2.1	Escala atual de trabalho dos profissionais médicos	Requisição n. 04, de 19/10/2017, enviado por e-mail.
		Listagem nominal dos médicos atuantes nos meses abril e maio de 2017.	CI n. 235/DIR/17, de 05/09/17 contendo CI n. 146, de 04/09/2017.
		Listagem de cirurgias de maio de 2017.	Arquivo Excel – enviado por e-mail.
2.1.10	6.2.1.2.2	Folha de pagamento detalhada de todos os médicos do Hospital Infantil Joana de Gusmão – HIJG.	Arquivo Excel – folha de pagamento e ponto relativo aos meses de maio e junho de 2017.
		Log Sistema Micromed; Espelho de ponto dos médicos selecionados, relação de cirurgias e relatório de produção no ambulatório, internação e setor de emergência.	Requisição n. 04, de 19/10/2017, enviado por email
2.1.11	6.2.1.2.3	Folha de pagamento detalhada de todos os médicos do Hospital Infantil Joana de Gusmão – HIJG.	Arquivo Excel – folha de pagamento e ponto relativo aos meses de maio e junho de 2017.
		Vistoria de todos os acessos do Hospital.	PT 05 – Check List Registro de Ponto.
		Registro de ponto do mês de maio de 2017	Arquivo Excel –ponto relativo aos meses de maio e junho de 2017.
2.2.1	6.2.2.1.1	Critérios utilizados para a elaboração das escalas médicas dos profissionais do HIJG.	CI nº 232/DIR/17, de 05/09/17, da Direção para SUH.
		Escala atual de trabalho dos profissionais médicos	Requisição 04, de 19/10/2017.
		Mapa de Distribuição de Salas cirúrgicas	Requisitada “in loco”
		Listagem de pacientes que aguardam por cirurgias, até setembro de 2017	

2.2.2	6.2.2.1.2	Documentos assinados por Jair Francisco Vieira, como resposta aos itens 17 e 19 da Req 2: Número de atendimentos ambulatoriais por especialidade, de atendimentos na emergência externa, de internações, de cirurgias por especialidades, de 2010 e 2017..	Resposta da Superintendência de Regulação – SUR à CI nº <b>257/2017</b> , de 06/09/2017, enviada pela Superintendência dos Hospitais Públicos – SH
2.2.3	6.2.2.2.1	Listagem nominal de todos os médicos atuantes no HIJG.	CI 235/DIR/17, de 05/09/2017.
		Consulta ao site do Cnes.	<a href="http://cnes.saude.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/4205402691868">http://cnes.saude.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/4205402691868</a>
2.2.4	6.2.2.2.2	Relação de todas as cirurgias realizadas no período de 01/04/2017 a 31/07/2017.	Arquivo em Excel com a relação de cirurgias realizadas. TMA não foi informado
2.2.5	6.2.2.2.3	Relação de todas as cirurgias realizadas no período de 01/04/2017 a 31/07/2017/Informação constante da CI	CI nº 201/DIR/17, de 15 de agosto de 2017.
2.2.6	6.2.2.3.1	Entrevista Superintendente Hospitais Públicos.	PT 02 – Entrevista Superintendente Hospitais Públicos.
		parâmetros utilizados pelo responsável pelo setor	Ofício 46/DIR/2017, de 14/08/2017. CI nº 132, de 08/08/2017
2.2.7	6.2.2.3.2	Visita “ <i>in loco</i> ”, dia 03/08/2017, com o registro fotográfico e uma entrevista com o chefe do setor.	PT 06 – Centro Cirúrgico, PT 09 – Entrevista Responsável CC_Cleideineia e PT 09.1 – Entrevista Responsável CC-Nivea.
2.2.8	6.2.2.3.3	Entrevista Diretor HIJG.	PT 01 – Entrevista Diretor HIJG.
		Foi informado que o HIJG não é referência estadual em cirurgia cardíaca.	Comunicação Interna nº 224/DIR/17, de 01/09/2017, da Direção do HIJG à SUH.

Os extratos das entrevistas constituem-se de documentos internos e não constam do processo