

PROCESSO Nº:	@PMO 19/00903919
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
RESPONSÁVEL:	André Motta Ribeiro - Secretário de Estado da Saúde
INTERESSADO:	Helton de Souza Zeferino – ex-Secretário de Estado da Saúde Flamarion da Silva Lucas - Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão Secretaria de Estado da Saúde (SES)
RELATOR:	Luiz Roberto Herbst
UNIDADE TÉCNICA:	DAE/CAOP/DIV. 3
ASSUNTO:	Terceiro monitoramento da auditoria operacional para avaliação dos serviços prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão
RELATÓRIO	DAE Nº 38/2020

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do terceiro monitoramento da auditoria operacional realizada no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) realizada no ano de 2011, que teve como objetivo verificar se a gestão exercida sobre o Hospital se baseava 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) e ao Hospital 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 por meio 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. Estes relatórios foram objeto de análise do primeiro Monitoramento (PMO 13/00763687), realizado em 2014, que tece a Decisão nº 1412/2015, publicada em 09/10/2015.

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

Como resultado do segundo Monitoramento, verificou-se que nenhuma das 11 determinações havia sido cumprida e, da mesma forma, em relação às recomendações, não obstante duas tenham sido consideradas prejudicadas, nenhuma delas foi implementada.

A propósito, o segundo Monitoramento foi autuado em 04/02/2016, com conclusão do Relatório DAE nº 023/2017 em 13/11/2017, manifestação do Ministério Público de Contas em 26/03/2019 e Voto do Relator em 02/04/2019. Sendo assim, tendo em vista o transcurso do início da auditoria à prolação do Voto, o Relator considerou que a situação fática poderia ter se modificado em relação ao que havia sido apontado inicialmente, razão pela qual propôs a realização de um terceiro monitoramento a ser decidido de forma mais célere, trazendo assim a realidade atual à tona.

Na sequência, o Tribunal Pleno prolatou a Decisão nº 224/2019, publicada em 21/05/2019, a qual determinou a esta Diretoria a realização do terceiro Monitoramento para a verificação da implementação das medidas propostas no Plano de Ação aprovado na Decisão nº 1487/2013, em virtude do baixo índice de implementação das determinações e recomendações e do tempo transcorrido entre a auditoria e os monitoramentos anteriores realizados. Assim sendo, a SES encaminhou por meio do Ofício nº 1002/2019 (fls. 10) o Quarto Relatório Parcial (link para acesso: <https://sgpe.sea.sc.gov.br/sgpe/#/container>).

A execução foi realizada entre os dias 24/09 e 01/10/2019, com a realização de entrevistas e verificações na Secretaria de Estado da Saúde, no HIJG e também neste Tribunal.

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, a exemplo dos procedimentos adotados nos monitoramentos anteriores.

O planejamento deste monitoramento previa a saída do relatório até dezembro de 2019, no entanto, com a transferência do auditor responsável pelo trabalho para outra locação e posterior início da pandemia decorrente do Novo Coronavírus houve atraso no andamento inicialmente previsto. No entanto, visando mitigar possíveis desencontros em função do tempo transcorrido, a nova equipe formada fez contato e novas reuniões com a Diretoria do HIJG, bem como solicitou novos documentos, acostados aos autos, para trazer a versão final do presente relatório devidamente atualizada.

Importante trazer, que apesar do período de pandemia, a maior parte das informações/situações encontradas na execução do monitoramento não haviam se alterado.

Assim, passa-se a discorrer sobre o terceiro monitoramento no Hospital Infantil Joana de Gusmão.

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*.

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) nº 381/2007.

Medida proposta: 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.	Prazo para implementação: Parcialmente implementado. Resta pendente a análise da consultoria jurídica da Secretaria de Estado de Planejamento para apreciação do Chefe do Poder Executivo.
--	---

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): Não há informação quanto ao regimento interno.

Análise

Na auditoria verificou-se que a Diretoria do HIJG, subordinada à Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais da SES tem o dever de assegurar a eficiência do hospital, conforme o art. 72, VIII do Regimento Interno da SES, a seguir transcrito:

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

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

Todavia, o Regimento Interno da SES não havia sido aprovado pelo poder executivo, sem produzir efeitos jurídicos.

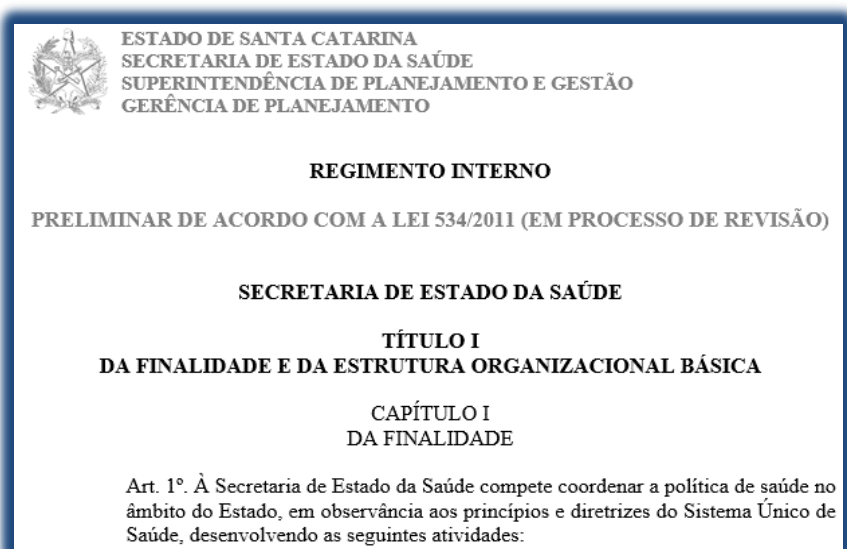
No primeiro monitoramento, a SES afirmou que não houve alteração no processo

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, ficando a determinação não cumprida.

No segundo monitoramento, a SES informou que ainda restava pendente a análise da consultoria jurídica da Secretaria de Estado de Planejamento para apreciação do Chefe do Poder Executivo, constatou-se assim que a determinação ainda não havia sido cumprida.

Neste terceiro monitoramento, frente à ausência de manifestação quanto a este item no quarto relatório parcial por parte da SES, pesquisou-se na internet e constatou-se a mesma situação dos anos anteriores, o arquivo do Regimento Interno da SES, ainda em processo de revisão, veja-se:

Figura 01: Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO

Art. 81º Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos pelo Secretário de Estado de Estado da Saúde, a quem compete decidir quanto às manifestações julgadas necessárias e promover a sua efetivação.

Art. 82º O Secretário de Estado de Estado da Saúde baixará os atos complementares necessários ao fiel cumprimento e aplicação imediata do presente Regimento Interno.

Florianópolis, 2011.

Dalmo Claro de Oliveira
Secretário de Estado da Saúde

Atualizado 23.09.2011.

Fonte:

https://www.google.com/search?q=regimento+interno+ses+sc&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR820BR820&oq=regimento+interno+ses+sc&aqs=chrome..69i57j69i60.12303j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8 (acessado em 02/10/2019 às 16:42 horas)

A última atualização do regimento interno, conforme pode ser visto acima, é de 23/09/2011. Ressalta-se que em 03 de dezembro de 2020 a situação permanecia inalterada.

Conclusão

Verificou-se que a situação relatada na auditoria ainda persiste, ou seja, o Regimento Interno da SES permanece sem a aprovação pelo chefe do Poder Executivo, sem efeitos jurídicos. Em razão disso, entende-se que 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) nº 369/2006, art. 3º.

Medida propostas: Todos os médicos constantes na relação apresentada pela Diretoria de Gestão de Pessoas estão lotados na emergência ou UTT's da Unidade, fazendo jus à	Prazo para implementação: Implementado
--	--

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).	
---	--

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): A SES informou que tais medidas já foram executadas e essa situação está regularizada.

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, disso a determinação foi considerada não cumprida.

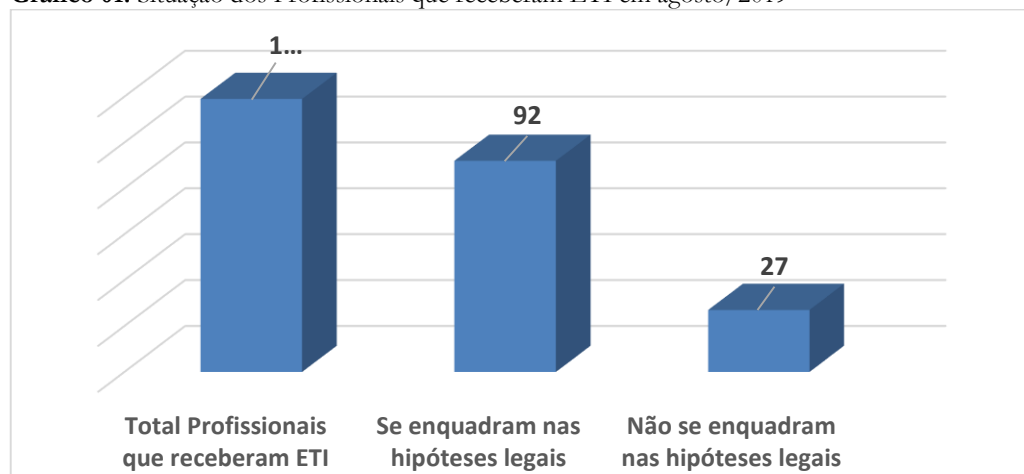
No segundo monitoramento identificou-se três profissionais que não se enquadram

nas hipóteses legais que autorizam o pagamento da referida gratificação, pois não estavam lotados no setor de emergência, unidade de terapia intensiva ou centro cirúrgico. Além disso, constatou-se também que três profissionais médicos, apesar de estarem lotados no centro cirúrgico, não apresentaram nenhum registro de produção neste setor, disso considerou-se a determinação não cumprida.

No terceiro monitoramento, para identificar se ainda havia profissionais que não se enquadram nas hipóteses legais que autorizam o pagamento da Gratificação ETI, selecionou-se os profissionais que receberam ETI na folha de pagamento de agosto de 2019, confrontando tal informação com lotações e escalas de serviço dos profissionais selecionados, tendo como base as documentações enviadas pelas SES e pelo Hospital (fls. 10/30-767).

O gráfico a seguir demonstra o resultado obtido desta análise. Do total de 119 profissionais médicos que receberam a Gratificação ETI no mês de agosto/2019, 27 não se enquadram nas hipóteses legais para o recebimento de tal gratificação, seja por não terem atuação exclusiva nos setores de emergência, UTI ou centro cirúrgico ou por lotação errada.

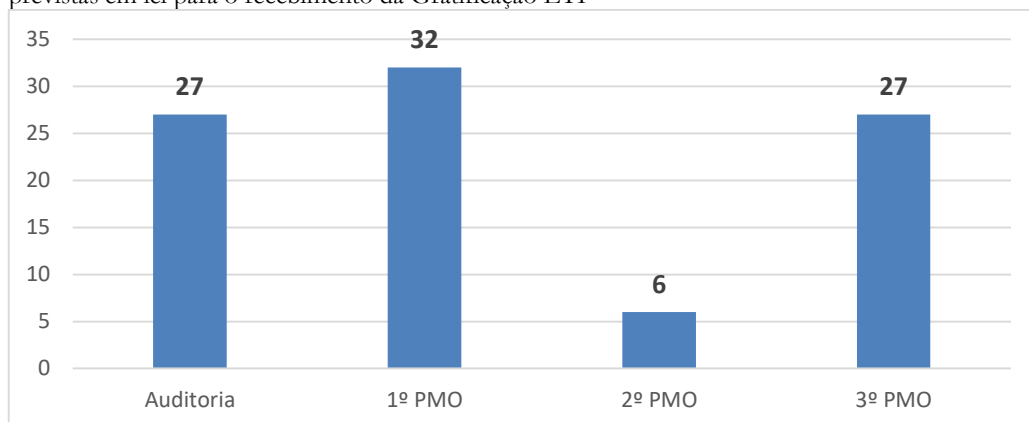
Gráfico 01: Situação dos Profissionais que receberam ETI em agosto/2019



Fonte: PT 12, PT 12.1 e PT 12.2 – Análise de Gratificação ETI – apensos a este Relatório

A comparação da situação encontrada na auditoria e nos três monitoramentos demonstra que ainda persiste a situação de profissionais médicos que percebem a Gratificação ETI fora das hipóteses legais previstas pela Lei Complementar nº 369/2006.

Gráfico 02: Evolução da quantidade dos profissionais médicos que não se enquadram nas hipóteses previstas em lei para o recebimento da Gratificação ETI



Fonte: PT 12, PT 12.1 e PT 12.2 – Análise de Gratificação ETI - apensos a este Relatório

Conclusão

As evidências demonstram que vinte e sete profissionais receberam gratificação especial - ETI no mês de agosto de 2019 em situação divergente daquelas permitidas por lei. Diante do exposto, verificou-se neste 3º monitoramento que a situação relatada na auditoria ainda persiste, ou seja, existem profissionais médicos recebendo tal gratificação em desconformidade com o estabelecido no art. 3º da Lei Complementar nº 369/2006 e art. 13 da Lei (estadual) nº 16.465/2014. Em razão disso, entende-se 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 04, 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.

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

buscamos a consolidação de parâmetros próprios com base em critérios adotados em instituições de saúde e Associações Brasileiras.	
---	--

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): Tal determinação de colocar o HIJG em sua capacidade produtiva plena exige que o quadro de enfermagem seja avaliado ou quantificado por um técnico da SES. Em agosto/2019 teremos o reforço de servidores com a formação em enfermagem e técnicos de enfermagem.

Análise

Na auditoria constatou-se que dos 206 leitos de internação, 78 encontravam-se inativos, 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 que dos 178 leitos de internação, 47 encontravam-se inativos, sendo 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.

No segundo monitoramento constatou-se que a situação da necessidade de profissionais de enfermagem não foi suprida.

No presente monitoramento, mais uma vez percebeu-se a necessidade de pessoal de enfermagem para atuação nos setores do HIJG, fator este demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 01: Demonstrativo atual dos leitos de internação do HIJG

LEITOS DE INTERNAÇÃO				
Setor	Existentes	Ativos	Inativos	Motivo da Inatividade
UTI NEO	8	6	2	falta de RH, ar condicionado sobre a cabeça do bebê importante ressaltar que o HIJG não é habilitado para esse tipo de atendimento
Berçário	8	8	0	-
Isolamento	6	6	0	diminuição de 04 leitos existentes em relação ao segundo monitoramento
ortopedia	12	12	0	-
oncologia	14	14	0	-
E	16	16	0	-
D	16	16	0	-
C	14	14	0	5 são utilizado para os Queimados, diminuição do número de leitos existentes em função da disponibilização de espaço para abrigar os pacientes queimados
B	24	16	8	falta de RH, há espaço para mais 4 camas mas sem RH para atendimento
UTI GERAL	20	14	6	Falta de RH, materiais como engate para cilindro oxigenio
Setor queimados	8	0	8	ala em reforma, não foi possível visitação
Total	146	122	24	

Fonte: TCE/SC (PT 08)

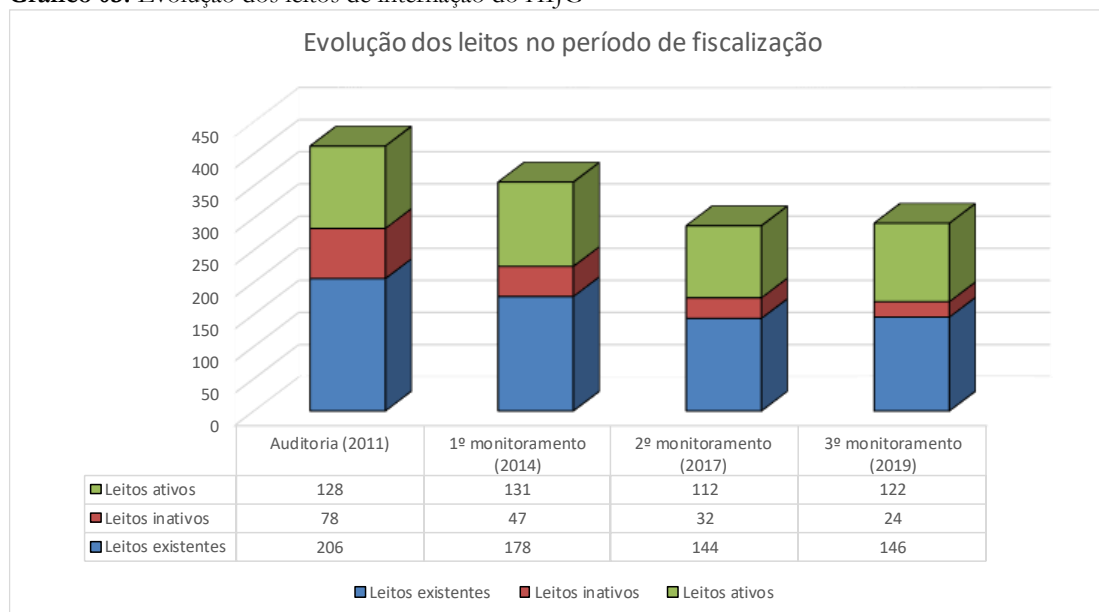
Ao realizar análise da evolução da situação dos leitos de internação ativos desde a auditoria (2011) à execução do 3º monitoramento (2019), é possível afirmar que com o passar do tempo, houve melhora quanto ao percentual de leitos inativos na unidade, em contrapartida houve decréscimo no número de leitos existentes.

Quadro 02: Evolução dos leitos de internação do HIJG

Período de análise/leitos	Leitos existentes		Leitos inativos		Leitos ativos	
Auditoria (2011)	206	100%	78	38%	128	62%
1º monitoramento (2014)	178	100%	47	26%	131	74%
2º monitoramento (2017)	144	100%	32	22%	112	78%
3º monitoramento (2019)	146	100%	24	16%	122	84%

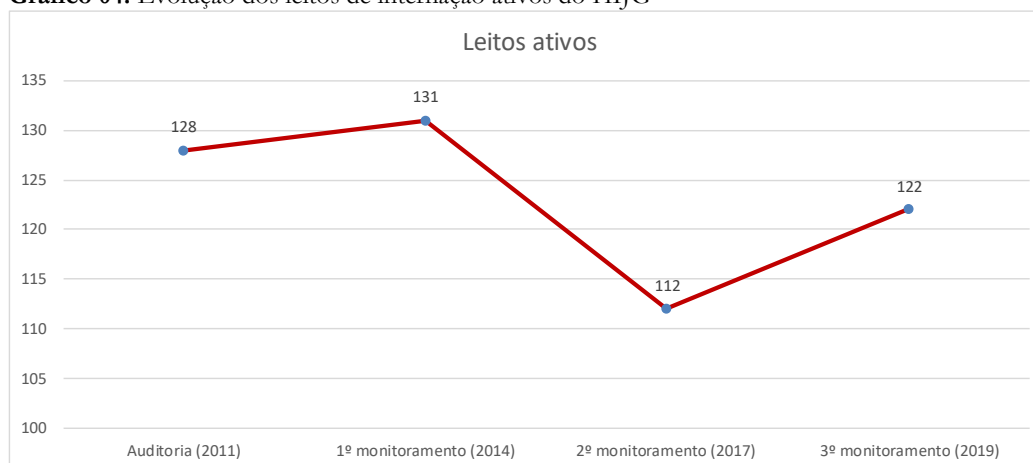
Fonte: TCE/SC

Gráfico 03: Evolução dos leitos de internação do HIJG



Fonte: TCE/SC

Gráfico 04: Evolução dos leitos de internação ativos do HIJG



Fonte: TCE/SC

Considerando a alegação da unidade hospitalar quanto a motivação da inatividade dos leitos de internação decorrente da insuficiência de recursos humanos (16 leitos inativos por insuficiência de pessoal) realizou-se os cálculos para quantificação de pessoal de enfermagem, tendo como base a Resolução Cofen 543/2017, critério utilizado pela SES/HIJG para dimensionamento de pessoal da área de enfermagem.

Importante ressaltar que para fins de cálculo utilizou-se o quantitativo de leitos existentes, verificados *in loco* (extraídos do PT 08), não se restringindo aos atualmente ativos, o nível de cuidado dos leitos de internação, baseados em informações da SES e HIJG fornecidos

no 1º monitoramento e a listagem de colaboradores do HIJG em agosto de 2019 (fls. 780 a 794).

Após realização dos cálculos de pessoal de enfermagem, previstos no PT 27 apenso, é possível chegar à conclusão de que para os leitos existentes no HIJG, constatados na visita à unidade ocorrida em setembro de 2019, faz-se necessária a prestação de serviço de **137** enfermeiros e **179** técnicos de enfermagem, sob regime de 30 horas semanais.

Atualmente estão lotados neste Hospital, novamente tendo como base a listagem encaminhada pela unidade, 88 enfermeiros, destes 53 atuam nos setores de internação, estando os demais 35 distribuídos em outras áreas de assistência e administrativa, conforme dispostos a seguir:

Quadro 03: Enfermeiros não atuantes nos leitos de internação

ENFERMEIROS NÃO ATUANTES NOS LEITOS DE INTERNAÇÃO	
SETOR	QTD.
349020000000 – DIRETORIA DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMAO	2
349020102000 – SETOR DE MATERIAL E PATRIMONIO – HJG/GERAD	1
349020200000 – GERENCIA DE ENFERMAGEM	8
349020300000 – GERENCIA TECNICA	1
349020010000 – COMISSAO DE CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR	2
349020204010 – CENTRO DE ESTERILIZACAO -HJG/GEENF	2
OUTROS SETORES DE ASSISTÊNCIA	19
TOTAL	35

Fonte: PT 26 – Técnicos e enfermeiros atuando ou não no setor – apenso a este Relatório.

Em relação aos técnicos de enfermagem, é possível afirmar que dos 347 técnicos atuantes (considerando no cômputo 41 auxiliares de enfermagem), 211 atuam nos setores de internação e 136 estão em outras lotações de assistência ou administrativas:

Quadro 04: Técnicos de Enfermagem não atuantes nos leitos de internação

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NÃO ATUANTES NOS LEITOS DE INTERNAÇÃO	
SETOR	QTD.
349020000000 - DIRETORIA DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMAO	2
349020010000 - COMISSAO DE CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR	1
349020101000 - UNIDADE ADM DESC DE GESTO DE PESSOAS - HJG/GERAD	1
349020102000 - SETOR DE MATERIAL E PATRIMONIO - HJG/GERAD	1
349020104000 - SETOR DE CONTAS MEDICAS - HJG/GERAD	2
349020106000 - SETOR DE CUSTOS - HJG/GERAD	1
349020107000 - SETOR DE FARMACIA - HJG/GERAD	3
349020110000 - SETOR DE PORTARIA - HJG/GERAD	1
349020200000 - GERENCIA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL	3
349020300000 - GERENCIA TECNICA DO HOSPITAL	4

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NÃO ATUANTES NOS LEITOS DE INTERNAÇÃO	
OUTROS SETORES DE ASSISTÊNCIA	117
TOTAL	136

Fonte: TCE/SC

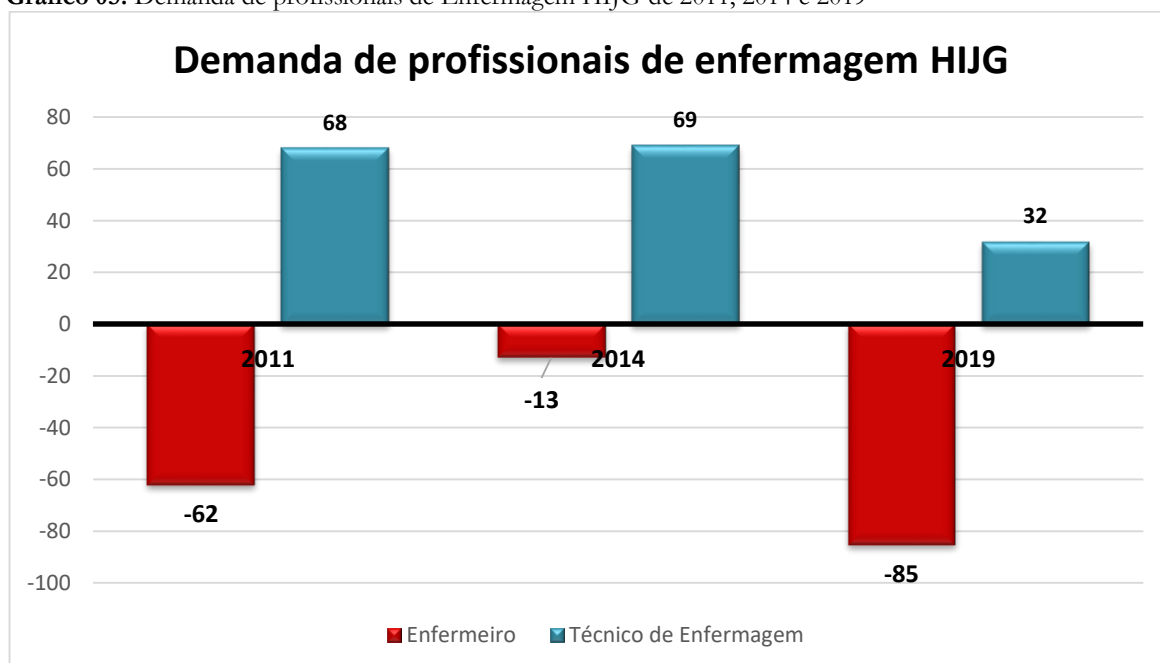
Assim sendo, confrontando a necessidade de profissionais de enfermagem, constatada por meio do PT 27 apenso, à realidade dos profissionais atuantes nos setores de internação, resulta na defasagem de 85 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem a mais do que o necessário.

Fazendo um segundo ensaio, considerando o número de profissionais de enfermagem atuantes no HIJG, independente da área de atuação, teríamos necessidade de 49 enfermeiros e tem-se a mais do que o necessário 168 técnicos e auxiliares de enfermagem.

De qualquer forma, baseando-se em qualquer uma das lógicas apresentadas, atualmente a unidade hospitalar fiscalizada apresenta **déficit apenas de enfermeiros**.

Para contextualizar, demonstra-se a seguir evolução das demandas de pessoal de enfermagem constatadas durante o período da auditoria e monitoramentos:

Gráfico 05: Demanda de profissionais de Enfermagem HIJG de 2011, 2014 e 2019



Fonte: TCE/SC

Em todo período fiscalizado, embora nas entrevistas se tenha informação da necessidade de contratação de enfermeiros e técnicos, por meio dos cálculos constatou-se que o HIJG possuía mais técnicos para os setores de internação do que o necessário e carência de

enfermeiros, tendo como base o previsto no critério atualmente existente e utilizado para fins de quantificação de pessoal pela SES e HIJG.

Apenas a título de informação, após término da execução do presente monitoramento (entre novembro/19 e fevereiro/20) foram efetivados profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, conforme exposto a seguir:

Quadro 05: Servidores admitidos no período entre nov/19 e fev/20

Servidor	Quantidade
Enfermeiro	10
Técnico em Enfermagem	57

Fonte: Setor de Recursos Humanos HIJG

Os quantitativos acima corroboram o entendimento anterior, contratou-se ainda mais técnicos de enfermagem, que já contavam com mais que o necessário e a contratação de dez enfermeiros não supriu a necessidade apresentada.

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, além disso, percebe-se que o déficit de enfermeiros atualmente é maior do que o constatado no momento da auditoria. Assim, com base no exposto e no critério de quantificação de pessoal utilizado pela SES, considera-se que 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) nº 323/2006.

Medidas propostas: 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, torna-se inviável a escala contínua de 12 horas, tendo em vista que os profissionais ficarão ociosos na maior parte do período.	Prazo para implementação: Implementado
--	---

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): Não há informação a respeito.

Análise

Considerando que após os contatos com a SES e estudos posteriores quanto ao assunto, entende-se que não é necessário o cumprimento da forma determinada no item 6.2.1.1.4 da Decisão 5572/2012 para ter êxito no atendimento ao paciente, tornando-se desnecessária o cumprimento da presente determinação.

Conclusão

Com base no exposto, considera-se a **determinação prejudicada.**

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 nº 8.069/1990 c/c com o inciso III e caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) nº 381/2007.

Medidas propostas: 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	Prazo para implementação: Dezembro de 2013.
--	--

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.	
---	--

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): para esta determinação o auditado não apresentou argumentos, mas enviou documentos com dados da fila regulada interna entre set/18 e jul/19, relação de pacientes com cirurgias canceladas em 2018 e 2019 e pacientes que já realizaram cirurgia.

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 permitia o controle e a transparência do serviço prestado à população e não garantia que o acesso aos procedimentos fosse 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, disso a determinação foi considerada não cumprida.

No segundo monitoramento, concluiu-se que não havia evidências de que todos os pacientes tinham sido inseridos no Sisreg, ficando claro que o HIJG teve seus pacientes registrados no Sistema da Micromed, mas que ainda havia um controle paralelo pelos médicos, indicando o paciente que seria operado, sem passar pelo médico regulador, com isso a determinação foi considerada não cumprida.

Neste terceiro monitoramento, a fim de verificar o cumprimento da determinação, foram realizadas entrevistas com o responsável pela Regulação de leitos da SES, com a Coordenadora das Cirurgias Eletivas da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) e com o Diretor do HIJG. Além disso, também foram realizadas análises documentais e consultas na internet.

Segundo o Diretor do HIJG, a fila está regulada na Superintendência de Regulação (SUR) da SES, exceto os casos de maior gravidade, como oncologia e cardiologia. Considerou que a Regulação precisa melhorar. Ademais a fila não é devidamente atualizada, assim, muitas vezes pacientes realizaram seu procedimento na rede privada, em outra unidade de saúde sem ciência da Secretaria, assim o entrevistado entende que a fila cirúrgica atualmente regulada não é fidedigna.

Por sua vez, o Superintendente de Regulação da SES relatou que todas as cirurgias eletivas estão reguladas. Segundo ele, a fila segue o critério cronológico, exceto nos casos de emergência, e o agendamento das cirurgias no sistema Sisreg é realizado pelas Centrais de Regulação.

Também se entrevistou a Coordenadora das Cirurgias Eletivas da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), a qual informou que a regulação total para realização de cirurgias eletivas iniciou em 2017, utilizando o software disponibilizado pelo Ministério da Saúde - Sisreg.

O Sisreg, sistema do Ministério da Saúde utilizado para regulação das filas de cirurgia foi concebido para regular atendimentos **ambulatoriais**, por este motivo não atende todas as necessidades para regulação de filas cirúrgicas.

A regulação destas filas ocorre desde novembro de 2017 e estão acessíveis aos pacientes na internet. Salientou que antes desse período as cirurgias eram cadastradas no sistema Micromed. Sendo assim, os pacientes que integravam o sistema Micromed¹ foram cadastrados no Sisreg, exceto aqueles que ainda não foram localizados. Assim, atualmente existem duas filas: a do Sisreg e a do Micromed, esta decorrente dos pacientes não localizados para inclusão no Sisreg.

A propósito, conforme será analisado no próximo item deste Relatório, as filas de espera dos pacientes cirurgicos devem ser publicadas em portal webservice². Para corroborar a efetividade do cadastro das filas no Sisreg e sua publicidade na internet, pesquisou-se uma amostra aleatória de três pacientes cirúrgicos que constam na fila regulada interna do HIJG (fls.1955/1956), de setembro de 2018 a julho de 2019, apresentada juntamente com o Relatório Parcial e verificou-se que estes nomes constam da lista do Sisreg, conforme o quadro a seguir:

¹ Fls. 2018

² <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>

Quadro 06 – Pacientes cirúrgicos que constam da fila interna do HIJG e também no Sisreg

Posição	Paciente	Descrição do procedimento
39	M E A F	Adenoidectomia
44	C L G	Orquidopexia unilateral
129	L D S	Colecistectomia videolaparoscópica

Fonte: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>

Reitere-se que os nomes dos demais pacientes constantes da fila regulada interna do HIJG, não registrados no Sisreg, deve-se ao fato desses pacientes não terem sido localizados pelo setor de regulação. Aliás, segundo a Coordenadora de Cirurgias Eletivas da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), a falta de atualização de endereços e telefones por parte dos pacientes a fim de serem localizados pelos serviços de saúde tem sido um problema recorrente, que poderia ser melhorado com campanhas publicitárias de conscientização.

Entretanto, quanto aos pacientes que são localizados, os mesmos são cadastrados no Sisreg³ pela Central de Regulação da SES, conforme pode ser visto no quadro abaixo, cujas imagens foram extraídas do referido sistema em 07/10/2019, cuja atualização do sistema havia sido no dia 06/10/2019, veja-se:

Quadro 07 – Pacientes em lista de espera analisados pelo Complexo Regulador Estadual de Santa Catarina

Listas do cidadão

- A posição e o tempo médio de espera do paciente poderão ser alterados de acordo com a gravidade do paciente e por decisão judicial (alterando a posição na fila) ou pela variação da oferta (modificando a previsão de atendimento);
- A informação de **previsão de atendimento do paciente** está indisponível temporariamente, pois está sendo revisada. E breve será atualizada.

Paciente na Lista de espera

Posição: 39

Descrição do Procedimento: ADENOIDECTOMIA

Cidadão: M E A F

Nascimento: 27/07/2011

Data da solicitação: 27/05/2019

Solicitante: 6361994 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FORQUILHINHA

Responsável: 2692260 - COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DE SANTA CATARINA

Atualização: Este registro foi atualizado em 06/10/2019 13:33

[Ver lista completa](#)

³ <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>

Listas do cidadão

- A posição e o tempo médio de espera do paciente poderão ser alterados de acordo com a gravidade do paciente e por decisão judicial (alterando a posição na fila) ou pela variação da oferta (modificando a previsão de atendimento);

- A informação de previsão de atendimento do paciente está indisponível temporariamente, pois está sendo revisada. E breve será atualizada.

Paciente na Lista de espera

Posição: 44

Descrição do Procedimento: ORQUIDOPEXIA UNILATERAL

Cidadão: C L G

Nascimento: 24/06/2015

Data da solicitação: 16/07/2018

Solicitante: 5089778 - COMPLEXO REGULADOR DA GRANDE FLORIANOPOLIS

Responsável: 2692260 - COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DE SANTA CATARINA

Atualização: Este registro foi atualizado em 06/10/2019 13:33

Ver lista completa

Paciente na Lista de espera

Posição: 129

Descrição do Procedimento: COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

Cidadão: L D S

Nascimento: 29/05/2003

Data da solicitação: 03/05/2018

Solicitante: 6364403 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FLORIANOPOLIS

Responsável: 2692260 - COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DE SANTA CATARINA

Atualização: Este registro foi atualizado em 06/10/2019 13:33

Ver lista completa

Fonte: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/> (acessado em 07/10/2019)

Cabe frisar que a análise da presente determinação deve contemplar a existência ou não de cadastramento dos pacientes que aguardam por cirurgia na Central de Regulação. Sendo assim, as críticas do Diretor do HIJG, no sentido de que as filas no Sisreg não seriam fidedignas, podem eventualmente constituir objeto de futura auditoria.

Conclusão

Ao analisar os nomes de pacientes constantes na fila interna do HIJG, verificou-se que os procedimentos cirúrgicos estão regulados por centrais reguladoras e que os mesmos constam no Sisreg e estão publicados na internet, bastando que seja inserido o CPF ou o CNS de algum paciente constante na fila. Em razão disso, considera-se que a **determinação 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.

Medidas propostas:	Prazo para implementação:
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.	Dezembro de 2013

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): Não há informação a respeito.

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.

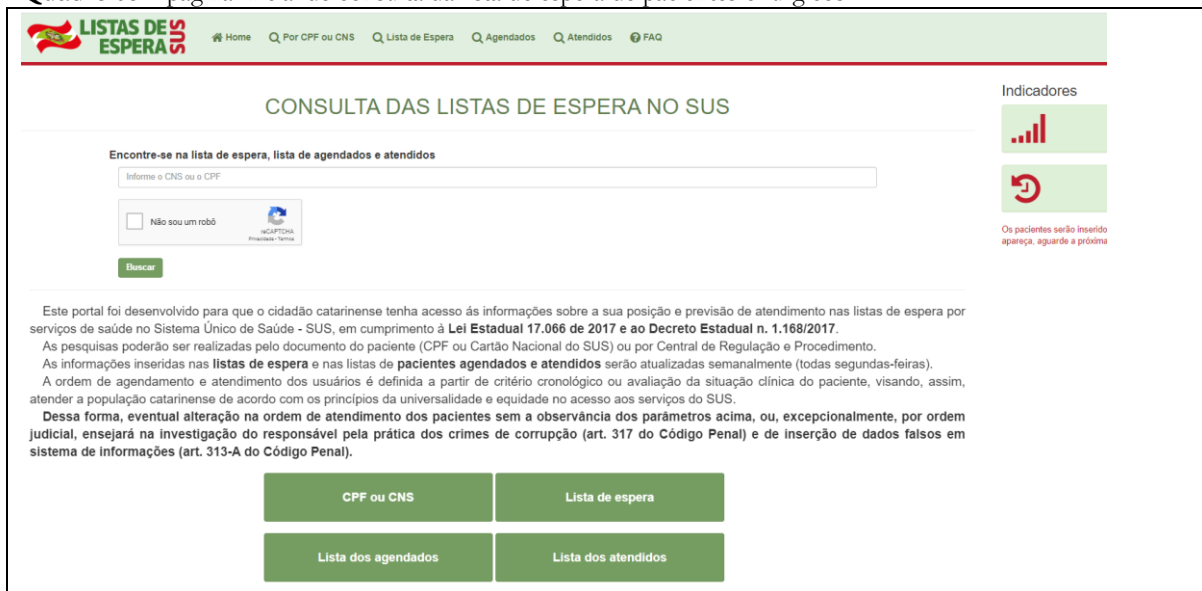
No primeiro monitoramento, as listas de espera continuavam em posse dos médicos e a Direção do HIJG permanecia sem o seu conhecimento. Além disso, constatou-se que a SES não fez a integração dos dados do Sisreg do Ministério da Saúde com o Sistema Micromed da SES, com isso a determinação foi considerada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

No segundo monitoramento, conforme relatado no item anterior (2.1.5), constatou-se que apesar da edição da Lei nº 17.066/2017 e do Decreto nº 1.168/2017 que estabelecem a obrigatoriedade da publicação da lista de pacientes que aguardam por cirurgias, ainda não era possível constatar o seu atendimento. Dessa forma, a determinação não havia sido cumprida.

Neste terceiro monitoramento, encontrou-se notícias no *site* da SES de que desde 14/11/2017 está em funcionamento um portal webservice com as filas de espera.

Dessarte, pesquisou-se no *site* da SES e constatou-se que de fato existe o *link* com a fila de espera⁴, que pode ser acessado com o CPF ou o Cartão Nacional do SUS (CNS), veja-se:

Quadro 08 – página inicial de consulta da lista de espera de pacientes cirúrgicos



Fonte: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/> (acessado em 07/10/2019)

Sendo assim, para verificar a efetiva publicação e também a atualização do andamento das filas cirúrgicas, efetuou-se pesquisa na internet, em 22/10/2019, dos pacientes cirúrgicos M.E.A.F, C.L.G e L.D.S constantes nos quadros 08, 09 e 10, cujas informações eram do dia 07/10/2019.

Notou-se então que os dois primeiros pacientes citados permaneciam em suas respectivas posições, 39 e 44 para as filas de adenoidectomia e orquidopexia unilateral.

Por sua vez, o paciente L.D.S, que necessitava realizar uma colecistectomia e que estava na posição 129 em 07/10/2019, avançou 2 posições em 22/10/2019, passando a ocupar a posição 127, veja-se:

⁴ <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>

Quadro 09 – Paciente cirúrgico M.E.A.F - Adenoidectomia

LISTAS DE ESPERA Home Q Por CPF ou CNIS Q Lista de Espera Q Agendados Q Atendidos Q FAQ Área restrita

Pesquisar Listas de espera SUS

Os campos com * são obrigatórios e devem ser preenchidos para realizar a consulta.

@ Serviço: Cirurgia eletiva
 @ * Município de residência: Todos
 @ * Central de Regulação / Responsável: COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DE SANTA CATARINA

@ Tipo da lista: Todas
 @ * Descrição do Procedimento: ADENOIDECTOMIA

Consultar

- A posição e a previsão de atendimento do paciente poderão ser alteradas de acordo com a gravidade do paciente ou por decisão judicial.
- A informação de previsão de atendimento do paciente está indisponível temporariamente, pois está sendo revisada. E breve será atualizada.

10 resultados por página

Posição	Tipo da lista	Documento	Código solicitação	Data solicitação	Cidade	Nascimento	Descrição do Procedimento	Prestador de Saúde
31	Enferm	70010586383513	27483658	01/02/2019	K R R	01/12/2011	ADENOIDECTOMIA	ITUPOANGA
32	Enferm	68800237325143	274837140	06/02/2019	T D S A	15/08/2008	ADENOIDECTOMIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PALHOÇA
33	Enferm	70568431089112	27486864	07/02/2019	D W C	03/02/2015	ADENOIDECTOMIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SOMBRIO
34	Enferm	70430524623099	27613532	18/02/2019	J V R D S	26/09/2014	ADENOIDECTOMIA	UNIDADE BASICA DE SAUDE ESF
35	Enferm	702404523182725	28453811	22/04/2019	L H L R	11/01/2008	ADENOIDECTOMIA	UNIDADE SANITARIA LUCIA ELENA DOS SANTOS
36	Enferm	70290353891372	288217064	14/05/2019	J M B M	01/01/2014	ADENOIDECTOMIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BELO DO SUL
37	Enferm	70420230236304	288218029	14/05/2019	A R V	24/09/2013	ADENOIDECTOMIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO BELO DO SUL
38	Enferm	703305244059110	288891823	17/05/2019	G D S	01/12/1979	ADENOIDECTOMIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PALHOÇA
39	Enferm	68800320832607	288232374	27/05/2019	M E A F	27/07/2011	ADENOIDECTOMIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FORQUILHINHA
40	Enferm	70000390705608	28488323	26/06/2019	A J D M	15/02/2016	ADENOIDECTOMIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO DE BRACO DO NORTE

Mostrando de 31 até 40 de 59 registros

Anterior 1 2 3 4 5 6 Próximo

Fonte: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/> (acessado em 07/10/2019)

Quadro 10 – Paciente cirúrgico C.L.G – Orquidopexia unilateral

LISTAS DE ESPERA Home Q Por CPF ou CNIS Q Lista de Espera Q Agendados Q Atendidos Q FAQ Área restrita

Pesquisar Listas de espera SUS

Os campos com * são obrigatórios e devem ser preenchidos para realizar a consulta.

@ Serviço: Cirurgia eletiva
 @ * Município de residência: Todos
 @ * Central de Regulação / Responsável: COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DE SANTA CATARINA

@ Tipo da lista: Todas
 @ * Descrição do Procedimento: ORQUIDOPEXIA UNILATERAL

Consultar

- A posição e a previsão de atendimento do paciente poderão ser alteradas de acordo com a gravidade do paciente ou por decisão judicial.
- A informação de previsão de atendimento do paciente está indisponível temporariamente, pois está sendo revisada. E breve será atualizada.

10 resultados por página

Posição	Tipo da lista	Documento	Código solicitação	Data solicitação	Cidade	Nascimento	Descrição do Procedimento	Prestador de Saúde
41	Enferm	70200863762382	24547259	19/06/2016	M M B	10/12/1994	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FORQUILHINHA
42	Enferm	70740768867679	248027016	25/06/2016	P H L	10/12/2008	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE IMBITUBA
43	Enferm	700202886841341	247887797	06/07/2016	A M D S	11/02/2016	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ICARA SMIS ICARA
44	Enferm	688004812085429	248028889	16/07/2016	C L G	24/06/2015	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	COMPLEXO REGULADOR DA GRANDE FLORIANOPOLIS
45	Enferm	7004089110847	248081055	17/07/2016	J C S V	17/03/2006	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURITIBANOS
46	Enferm	700007208942007	248958520	18/07/2016		15/10/2016	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	COMPLEXO REGULADOR DA GRANDE FLORIANOPOLIS
47	Enferm	688004821650446	248578395	23/07/2016	V D P M	30/04/2015	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	COMPLEXO REGULADOR DA GRANDE FLORIANOPOLIS
48	Enferm	688003422179448	248718220	23/07/2016	K D S Z	06/04/2011	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE
49	Enferm	70030472637420	25043384	27/07/2016	Y L D P	24/07/2015	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	SECRETARIA DE SAUDE DE AGUA DOCE
50	Enferm	700607473672382	252072133	14/08/2016	J F S	04/09/1989	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	SECRETARIA DE SAUDE HERVAL DOESTE

Mostrando de 41 até 50 de 135 registros

Anterior 1 2 3 4 5 6 14 Próximo

Fonte: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/> (acessado em 07/10/2019)

Quadro 11 – Paciente cirúrgico L.D.S – Colectectomia

Pesquisar Listas de espera SUS

Os campos com * são obrigatórios e devem ser preenchidos para realizar a consulta.

* Serviço: Cirurgia eletiva
* Município de residência: Todos
* Central de Regulação / Responsável: COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DE SANTA CATARINA

* Tipo de lista: Todas
* Descrição do Procedimento: COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA

Consultar

- A posição e a previsão de atendimento do paciente poderão ser alteradas de acordo com a gravidade do paciente ou por decisão judicial.
- A informação de previsão de atendimento do paciente está indisponível temporariamente, pois está sendo revisada. E breve será atualizada.

10 resultados por página

Posição	Tipo de lista	Documento	Código solicitação	Data solicitação	Cidade	Nascimento	Descrição do Procedimento	Prestador de Saúde
121	Enferm	70000986150706	238370765	19/04/2010	E D F M	30/11/1973	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE
122	Enferm	700503338134153	238082549	24/04/2010	A P V	13/04/1955	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GAROPABA
123	Enferm	700705167506690	238131615	25/04/2010	J M M S	31/10/1955	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PALHOÇA
124	Enferm	70060056031385	238459103	27/04/2010	S M O T	04/03/1984	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	UNIDADE SANITARIA LUCIA ELENA DOS SANTOS
125	Enferm	70200903051403	238785096	02/05/2010	P C S	07/08/1980	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FLORIANOPOLIS
126	Enferm	700007419009100	238914874	03/05/2010	S N	06/07/1986	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
127	Enferm	70360506450030	238944163	03/05/2010	L D S	28/05/2003	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FLORIANOPOLIS
128	Enferm	700009836800205	238957802	03/05/2010	A S F	14/02/1960	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TANGARA
129	Enferm	706803220206129	240008914	03/05/2010	M H S	20/11/1949	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	UNIDADE DE SAUDE CENTRO
130	Enferm	700009912017502	240140024	04/05/2010	J V G D S	14/06/2004	COLECTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BIGUAÇU

Mostrando de 121 até 130 de 516 registros

Anterior 1 ... 12 13 14 ... 52 Próximo

Fonte: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/> (acessado em 07/10/2019)

De acordo com a SES (fls. 1958) os dados das listas de espera são atualizados todas as segundas-feiras pelo responsável da Central de Regulação, o que foi corroborado pela alteração de posição do paciente citado no quadro acima.

Enfim os pacientes cirúrgicos estão cadastrados em fila no Sisreg, a qual é acessível pela internet aos gestores e aos pacientes.

Conclusão

Diante do exposto, verificou-se neste 3º monitoramento que os procedimentos cirúrgicos estão sendo regulados por centrais reguladoras e que a fila de espera de pacientes cirúrgicos está acessível na internet, a qual é atualizada todas as segundas-feiras. Alerta-se que não se avaliou no presente processo a efetividade desta regulação. Assim, considera-se que a determinação **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) nº 381/2007.

Medidas propostas:	Prazo para implementação:
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.	Dezembro de 2013

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): O Hospital Infantil Joana do Gusmão neste ano de 2019, com a troca de gestores, iniciou o seu planejamento institucional com o envolvimento de diversos profissionais, representando áreas diversas do HIJG. O objetivo é estabelecer um modelo de gestão pautado em metas de produtividade, indicadores de performance com seu respectivo acompanhamento, levando o hospital a ser mais produtivo. Ainda, será criado um comitê gestor para que no futuro haja continuidade das ações de melhoria.

Análise

Na auditoria constatou-se que a SES e o HIJG não possuíam planejamento estratégico ou metas e objetivos que visem a melhoria dos serviços prestados e que as ações da SES e do HIJG eram 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, disso a determinação ficou não cumprida.

No segundo monitoramento, constatou-se a falta de planejamento na administração pública, que deveria prever ações e repercussões e que tais danos poderiam ser evitados caso houvesse um planejamento estratégico da Secretaria de Estado da Saúde para as Unidades Hospitalares, ficando a determinação não cumprida.

Neste terceiro monitoramento, realizaram-se entrevistas com o Diretor do HIJG e o Superintendente dos Hospitais Públicos da Secretaria de Estado da Saúde. Segundo o Diretor do HIJG o Hospital possui planejamento estratégico e planos de ação, por setores. A SES, por sua vez respondeu que vem buscando a eficiência no sentido de se produzir mais com menos e mapear a capacidade instalada de cada unidade, investindo em treinamento e valorização do servidor.

Além disso, informaram que a SES adotou uma política hospitalar (fls.1965-2003), na qual construiu uma matriz técnica de avaliação de desempenho, cujos resultados serão publicados na página www.saude.sc.gov.br ao final dos trabalhos de análise de todos os serviços que foram incluídos na Política Hospitalar Catarinense.

Diante de tais respostas, o Diretor do HIJG encaminhou cópia do Planejamento Estratégico (fls. 2004) e o Plano de Ação (fls. 2005).

Para os objetivos ou problemas referidos no Plano de Ação, que por sua vez integram o Planejamento Estratégico do HIJG, estão previstas atividades para a sua solução e a designação de um servidor responsável.

Dentre os objetivos elencados no Plano de Ação, destaca-se o de número 6, Melhorias na Assistência ao paciente, sendo que para o cumprimento deste objetivo foram apresentadas as seguintes ações:

Quadro 12 – Objetivos Plano de Ação do HIJG

Atualizar / Criar Manuais de Diluição Farmacoterapêuticos/manuais de boas práticas/Guia Farmacoterapêutico
Criação da equipe multidisciplinar de pacientes crônicos
Criar POP para Raio X no leito e formulário de solicitação com justificativa. Minimizar os riscos inerentes à realização dos exames de raios X no leito e melhorar a qualidade do exame para diagnóstico adequado
Criação de grupo de estudo para a implementação da SAE com apoio dos enfermeiros da Pós-Graduação e demais
Conhecer a SAE implantada no Hospital Hans Dieter Schmidt. Agendar visita técnica
Dispensação de soro por paciente. Mudança do sistema / adequação / treinamento Farmacêuticos e Corpo Clínico/alteração do atual layout
Implantar e manter segurança para uso de medicamentos
Adequação do modo de prescrição dietética do Micromed (SGS), capacitação / treinamento
Mapas de Dietas e Rótulos com atualização via Micromed
Criação do Ambulatório de Egressos. Profissional médico que possa realizar os retornos ambulatoriais após alta da enfermaria

Fonte: Planejamento Estratégico do HIJG

Portanto, a criação de planejamento estratégico, com fixação de objetivos e ações que permite o desenvolvimento da capacidade institucional do HIJG, está de acordo com a determinação em tela.

Nesse sentido, ratifica-se a criação da Política Hospitalar Catarinense (fls. 1965-2003), citada anteriormente, aprovada na Deliberação nº 181/2019, de 22/08/2019, da Comissão Intergestora Bipartite (CIB), que define os serviços de interesse de saúde, que receberão incentivo financeiro mensal de acordo com o porte em que estes estão classificados e a valoração do seu desempenho.

De acordo com a Política Hospitalar Catarinense, as unidades hospitalares aptas a receberem o incentivo financeiro serão avaliadas de acordo com o seu desempenho nos 12 meses do ano anterior. Para tanto, criou-se uma Matriz de Avaliação de Desempenho, a qual está dividida em 4 grupos de indicadores:

- Documentação
- Produtividade
- Qualidade
- Estrutura e Caracterização

A adoção da referida política, constitui-se num importante elemento para desenvolvimento da capacidade institucional dos hospitais, visto que o objetivo geral é a ampliação do acesso e a qualidades dos serviços ofertados.

Importante trazer também, que pela primeira vez desde que iniciou-se o processo, o HIJG tem como dirigente um profissional “getor hospitalar”, nas demais ocasiões verificou-se que os dirigentes eram médicos do quadro clínico.

Enfim, é perceptível que muito se avançou no que tange a gestão e planejamento, a base para execução de saúde no âmbito da SES e HIJG está materializada, aguardando-se agora execução prática daquilo que foi previsto nos instrumentos de planejamento citados neste item.

Conclusão

Verificou-se que o HIJG elaborou um Planejamento Estratégico, com Plano de Ação, que elenca 10 objetivos para serem alcançados. Além disso, a Comissão Intergestora Bipartite (CIB), aprovou a criação da Política Hospitalar Catarinense, que define os serviços de interesse de saúde, que receberão incentivo financeiro mensal de acordo com o porte em que estes estão classificados e a valoração do seu desempenho, mediante a utilização de uma Matriz de Avaliação de Desempenho.

Portanto, entende-se que o Planejamento Estratégico do HIJG e a Matriz de Avaliação de Desempenho, integrada na Política Hospitalar constituem-se em elementos de planejamento para o desenvolvimento da capacidade institucional dos do HIJG. Em razão disso, considera-se que a **determinação 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 nº 224/92 do Ministério da Saúde c/c com o caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) nº 381/2007.

Medidas propostas: 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.	Prazo para implementação: Dezembro de 2013 - para o início das obras.
--	---

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): Não há informação a respeito.

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. Naquele momento a determinação foi considerada não cumprida.

No segundo monitoramento, a obra para a reforma da área para a instalação da ala psiquiátrica estava paralisada por falta de recursos financeiros. Constatou-se que o HIJG permanecia sem as instalações adequadas e os profissionais capacitados para o atendimento de pacientes que necessitavam de internação psiquiátrica. Naquele mesmo período foi aberta a ala de psiquiatria Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria de Joinville, disponibilizando 15 leitos especializados para população, no entanto a demanda para tal especialidade é crescente e segue necessária a disponibilização de mais leitos à sociedade. Nesse monitoramento a determinação foi considerada não cumprida.

No terceiro monitoramento ocorrido em 2019, por meio do relatório parcial entregue pelas unidades gestoras, não foi possível extrair qualquer tipo de informação a este respeito em virtude da ausência de manifestação do gestor.

Durante a fase de execução, por meio de verificação *in loco*, constatou-se a existência de pacientes psiquiátricos internados no HIJG em leitos não adequados e em meio a pacientes de outras especialidades.

Paralelamente, foi verificada a disponibilidade de leitos psiquiátricos no Hospital Infantil Jeser Amarante, no entanto, todos estavam ocupados, inviabilizando a transferência dos pacientes do HIJG para a unidade adequada. Tal fato corrobora a necessidade de leitos desta especialidade no Estado, desconsiderando aqui as estatísticas, que demonstram um aumento contínuo dos problemas psicológicos, também em crianças.

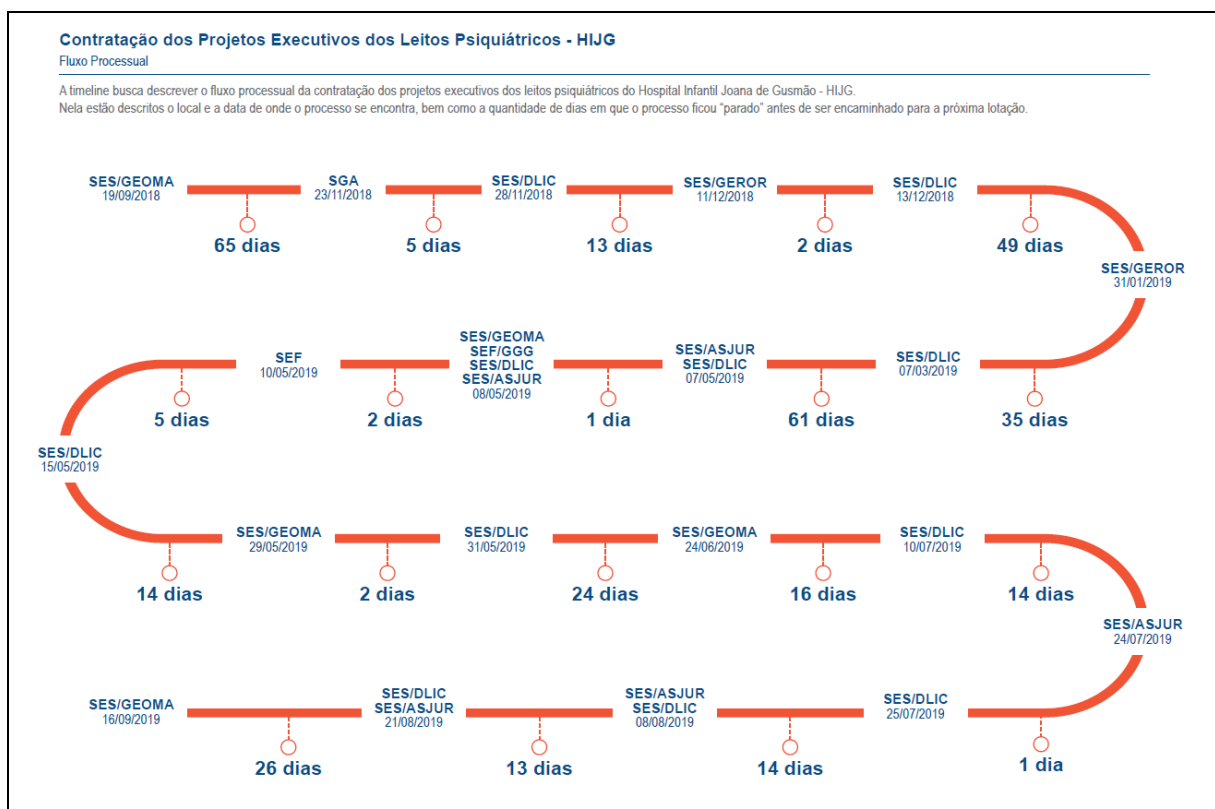
Após constatar a existência de pacientes atendidos de forma inadequada na instituição, por meio de entrevista, verificou-se com o Diretor da unidade os motivos pelos quais os leitos ainda não estavam à disposição dos pacientes, visto que a situação foi constada em 2011, no entanto, o gestor não soube informar por estar tal atribuição a cargo da SES.

Assim, realizou-se reunião na dependência da SES no dia 01/10/2019 (PT 02 – entrevista superintendência dos hospitais públicos), com a presença do Secretário Adjunto, André Motta Ribeiro, Superintendente de Serviços Especializados e Regulação, Ramon Tártari, Gerente do GEOMA, Maria da Glória Milanese e Diretor do HIJG, Flamarion da Silva Lucas, onde foi informado que a situação já era de conhecimento da Secretaria e que o assunto vinha sendo tratado como prioridade, no entanto, em função dos entraves burocráticos do processo não havia previsão de liberação dos leitos.

Além disso, a Superintendência de Administração da SES entregou a esta Corte a *time line* do Processo de Contratação nº 38561/2018, iniciado em 19 de setembro de 2018, cujo objeto consiste na contratação de projetos executivos e leitos psiquiátricos do HIJG. Ressalta-se que a contratação refere-se a fase inicial da obra, após findada esta etapa será necessário providenciar a contratação da execução da obra e depois da infraestrutura necessária para abertura dos leitos.

A seguir apresenta-se o fluxo para a contratação da fase inicial (projeto já contratado e entregue anteriormente) desenhado conforme documento entregue a este corte e o caminho percorrido desde setembro de 2018:

Figura 02: Fluxo da contratação da fase inicial de leitos psiquiátricos no HIJG



Fonte: SES

Ressalta-se mais uma vez que este é o primeiro passo para disponibilização dos leitos psiquiátricos, após a entrega do projeto deverá ser licitada a contratação de empresa para executar o projeto, infraestrutura para a ala psiquiátrica e por fim pessoal especializado para os pacientes desta especialidade.

Importante enfatizar também que o projeto executivo para a ala psiquiátrica já foi contratado em 2015, conforme documentação acostada aos autos, sendo que foram pagos R\$ 156.227,91 para a entrega de projeto inadequado. Após isso, conforme informações prestadas na reunião ocorrida na SES em setembro de 2019, a SES não se sentiu segura em dar andamento a obra, em função principalmente da segurança dos pacientes, além de questões estruturais. No entanto, o contrato permaneceu ativo até o ano de 2018, sendo que a última medição se deu em dezembro/2017.

Conclusão

Mesmo o TCE tendo alertado e recomendado em 2011 para que a situação de leitos de psiquiatria fosse resolvida, em 2020 o problema persiste e sem previsão, a curto prazo, de resolução. Com isso, entende-se que a **determinação não foi cumprida** e oportuno a

realização de fiscalização de regularidade por este Tribunal, de forma pontual, para averiguar esta situação.

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) nº 6.745/1985.

Medidas propostas:	Prazo para implementação:
Será realizada pela Diretoria de Gestão de Pessoas.	Abril de 2013

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): A SES encaminhou as escalas de serviço dos anos de 2018 e 2019, bem como relatório de lotação extraído do SIGH.

Análise

No período da auditoria, observou-se que a maior parte dos médicos não apresentava lotação definida e, dentre aqueles que possuíam lotação, 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, com isso a determinação foi como não cumprida.

No segundo monitoramento, ainda persistia a situação de divergências entre lotação e atuação de profissionais médicos, além de não ter sido possível identificar a atuação correta de sete profissionais médicos que não apareciam em nenhuma escala de trabalho do hospital. Desta forma, apesar de a SES ter informado que havia atendido a esta determinação, constatou-se que ela ainda não tinha sido cumprida.

No terceiro 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, relativos ao mês de agosto de 2019.

Ao cruzar estas informações constatou-se que dos 189 médicos atuantes no HIJG, 3 (1,63%) apresentam divergências, pois apesar de estarem lotados no centro cirúrgico não apresentaram nenhuma produção neste setor no mês de agosto de 2019, conforme quadro a seguir:

Quadro 13: Profissionais lotados no centro cirúrgico sem produção de cirurgias no mês de agosto de 2019.

Matrícula	Lotação	Escalas 08/2019	Atuação centro cirúrgico 08/2019
0663247-5-01	Centro Cirúrgico	Cirurgia Cardiovascular	Sem atuação
0294996-2-01	Centro Cirúrgico	Cirurgia Plástica	Sem atuação
0672461-2-01	Centro Cirúrgico	Sem escala	Sem atuação

Fonte: Listagem de servidores do HIJG, escalas e relação de cirurgias de agosto de 2019.

Além disso, foram identificados sete profissionais médicos (3,82%) que não constavam em nenhuma escala de trabalho no mês de agosto de 2019, conforme quadro a seguir:

Quadro 14: Servidores cujas escalas de trabalho não foram localizadas

Matrícula	Lotação 08/2019	Escalas 08/2019
0672461-2-01	Centro Cirúrgico	Não encontrado nas escalas
0666001-0-04	Centro Cirúrgico	Não encontrado nas escalas
0997380-0-02	Isolamento	Não encontrado nas escalas
0383741-6-01	Isolamento	Não encontrado nas escalas
0397994-6-02	Clínica Médica	Não encontrado nas escalas
0242558-0-01	Unidade de Internação	Não encontrado nas escalas
0960596-7-02	Emergência Geral	Não encontrado nas escalas
0330167-2-02	Ambulatório	Não encontrado nas escalas

Fonte: PT 13, PT 13.1 - Listagem de servidores do HIJG, escalas e relação de cirurgias de agosto de 2019.

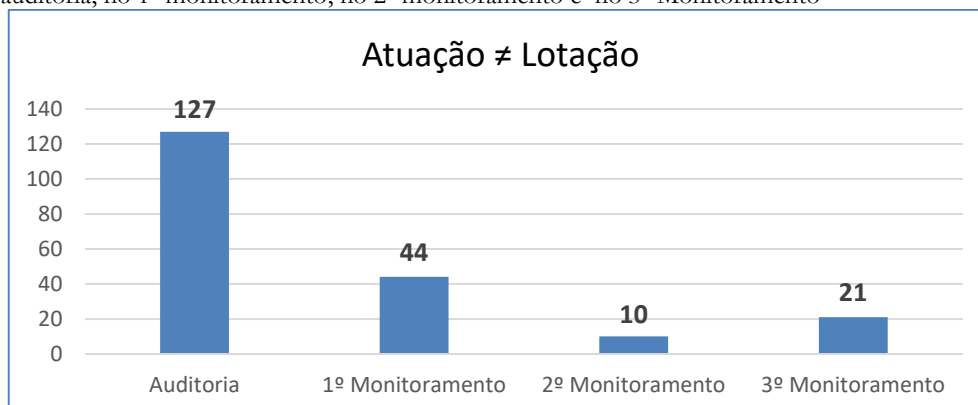
A seguir apresentam-se os resultados relativos à lotação dos profissionais do HIJG no período da auditoria (2011), do 1º monitoramento (2014), 2º monitoramento (2017) e 3º monitoramento (2019):

Quadro 15: Comparativo da lotação de profissionais do HIJG na auditoria, no 1º monitoramento, no 2º monitoramento e no 3º monitoramento

	Profissionais atuantes	Local de atuação = Lotação	Local de atuação ≠ Lotação	Profissionais sem escala
Auditoria	179	52	127	Não verificado
1º Monitoramento	186	119	44	23
2º Monitoramento	186	169	10	7
3º Monitoramento	183	151	21	8

Fonte: PT 13, PT 13.1 - 3º Monitoramento: Listagem Pessoal HIJG, escala dos setores e relação de cirurgias de agosto de 2019.

Gráfico 06: Comparativo da quantidade de profissionais com atuação diferente da lotação na auditoria, no 1º monitoramento, no 2º monitoramento e no 3º Monitoramento



Fonte: PT 13, PT 13.1 - Listagem Pessoal HIJG, escala dos setores e relação de cirurgias de agosto de 2019, relatórios de auditoria, 1º e 2º monitoramento.

Conclusão

Ante o exposto, destaca-se que persistem divergências identificadas entre lotação e atuação dos profissionais médicos do HIJG neste monitoramento, como nos períodos anteriores, além disso, oito profissionais não aparecem em nenhuma escala, 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 em sua integralidade, no entanto, considerando a melhora extremamente significativa, considera-se que a **determinação foi parcialmente 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 nº 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/1964.

Medidas propostas: 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.	Prazo para implementação: 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.
--	---

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): a SES relata que o ponto dos profissionais médicos está devidamente implantado, mas a avaliação de sua produtividade em relação ao número de horas executadas é de grande complexidade por falta de ferramentas de tecnologia que propiciem tal análise com a precisão requerida. Com o advento do planejamento institucional, será constituído as métricas de desempenho, e com o devido conhecimento pelos profissionais das suas responsabilidades em relação as entregas mensais.

Outro detalhe ainda, é o incremento em tecnologia que se esta solicitando no software Micromed, tal sistema não atende as demandas de gestão do hospital, nem mesmo possibilita segurança no processo assistencial por ser um sistema aberto, ainda todo o software hospitalar deve ser devidamente certificado na Sociedade Brasileira de Informações em Saúde, órgão que certifica o software com relação as garantias mínimas exigidas pela legislação, e o citado software não é certificado.

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 foi dos 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 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. Disso a determinação ficou como não cumprida.

No segundo monitoramento, a exemplo da auditoria, constatou-se a ausência de controle do ponto e que a remuneração recebida pelos médicos não era correlata a sua produtividade. Observou-se também que os profissionais médicos analisados apresentavam um quantitativo de horas registradas do sistema de ponto que se aproximava das horas previstas nas escalas, no entanto, a sua produtividade ainda não restava comprovada, uma vez que havia uma grande divergência entre aquelas horas (ponto biométrico e escalas) e as horas de efetiva realização de cirurgias e as registradas no Sistema Micromed. Assim, a determinação para que a SES e o HIJG demonstrassem, por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto, que os valores percebidos pelos médicos eram correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, não estava cumprida.

No terceiro monitoramento analisou-se as folhas de pagamento do mês de agosto/2019 e utilizou-se o índice de correção IPCA-E para atualizar o critério de seleção dos profissionais à época de abril/2014, R\$ 20.000,00, para o valor correspondente em agosto/2019, para isso, utilizou-se a ferramenta disponível no Banco Central do Brasil, conhecido como Calculadora do Cidadão, disponível no link <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPUBLICO/corrigirPorIndice.do?method=corrigirPorIndice>, chegando ao valor atualizado para o mês de agosto/2019 de R\$ 26.962,66.

Com base nas informações atualizadas, foram analisadas as folhas salariais do mês de agosto/2019 e as escalas de serviço do mês de julho/2019, obtendo-se o resultado demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 16: Demonstrativo médicos que receberam mais de R\$26.962,66 em agosto/2019

Matrícula	Remuneração Bruta	Horas de Sobreaviso	Valor Hora Plantão	Gratificação Especial-ETI	Adicional Noturno HP	GDPM	RPM	S.A.* (horas)	H.P.* (horas)	H. N.* (horas)
0294994-6-01	R\$27.962,31	R\$4.790,71	R\$7.124,64	R\$1.637,85	R\$122,83	R\$1.944,00	R\$6.794,94	156	100	27
0301930-6-01	R\$28.349,91	R\$4.667,87	R\$4.115,09	R\$0,00	R\$0,00	R\$1.944,00	R\$8.751,75	152	60	0
0243955-7-01	R\$28.105,84	R\$5.005,67	R\$5.036,38	R\$0,00	R\$0,00	R\$1.944,00	R\$7.850,22	163	100	0

Fonte: listagem de recebimento fornecida pela SES (fls. 944-946).

*S.A. – Sobreaviso / HP – hora plantão / HN – hora noturna

Assim, seguindo os critérios de análise utilizados anteriormente, chegou-se ao quantitativo de três médicos, a respeito dos quais buscou-se fundamentação para os pagamentos realizados.

A Retribuição por Produtividade Médica (RPM) está prevista no artigo 6º da Lei (estadual) nº 16.160/2013:

Art. 6º A RPM, de natureza indenizatória, é devida aos servidores ativos ocupantes do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção da Saúde, na competência de médico, inclusive aos admitidos em caráter temporário nessa função, em exercício nos órgãos e nas entidades mencionadas nos incisos do caput do art. 1º desta Lei, que executem serviços profissionais relativos aos procedimentos de baixa, média e alta complexidade.

A Gratificação de Desempenho e Produtividade Médica (GDPM) está prevista no artigo 5º da Lei (estadual) nº 16.160/2013:

Art. 5º A GDPM, de natureza remuneratória, é devida aos servidores ativos ocupantes do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção da Saúde, na competência de médico, inclusive aos admitidos em caráter temporário nessa função, em exercício nos órgãos e nas entidades mencionadas nos incisos do caput do art. 1º desta Lei, que executem atividades de baixa, média e alta complexidade.

Os médicos que estão lotados na unidade de terapia intensiva (UTI) e emergência, em efetivo exercício, recebem uma gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo, conforme Lei Complementar (estadual) nº 369/2006, art. 3º:

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

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

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.

Em relação ao médico com matrícula **294994**, como demonstrado no quadro acima, o mesmo recebeu o valor bruto de R\$ 27.962,31. Na listagem de funcionários fornecida pelo HIJG consta que este profissional está lotado na Emergência Geral e, de acordo com as escalas apresentadas pelo hospital, atua nos setores de Emergência e Oncohematologia. O profissional percebe a Gratificação Especial ETI, porém, de acordo com o previsto no art. 3º, §1º, da Lei Complementar (estadual) nº 369/2006, a percepção desta gratificação deve estar condicionada **ao cumprimento integral** da carga horária no respectivo setor de emergência ou unidade de terapia intensiva onde ele esteja lotado, o que não aconteceu neste caso.

Analisando o relatório de ponto e as escalas do mês de julho/19 deste profissional (fls. 1362-1767) verificou-se um total de 208 horas e 30 minutos de horas registradas no ponto, desta forma, entende-se que as horas plantão recebidas pelo mesmo observadas na sua escala estão de acordo (80 horas/mensais de contrato + 100 HP + 27 HN = 207 horas).

Quanto ao médico com matrícula **301930**, pela listagem de funcionários fornecida pelo HIJG este atua no ambulatório e, verificando as escalas, o profissional tem autuação no setor de endocrinologia pediátrica. O instrumento de produtividade deste profissional é a escala onde se encontra o cumprimento da jornada no setor de endocrinologia pediátrica.

Analisando os registros de ponto do mês de julho/19, o servidor cumpriu 99,1 horas comprovadas pelo ponto, bem menos do que tem de carga horária de produtividade na escala de seu setor, que aponta para um valor de 105 horas. Essa discrepância de horas entre o registro de ponto e as horas de escala que o profissional deve cumprir pode demonstrar que o

controle de ponto do hospital ainda não é eficiente.

O profissional com matrícula **243955**, pela listagem de funcionários fornecida pelo HIJG (fls. 1362-1767) atua no ambulatório e, verificando as suas escalas, o mesmo tem autuação no setor de endocrinologia pediátrica. O instrumento de produtividade deste profissional é o cumprimento da jornada no setor de endocrinologia pediátrica.

Ao analisar a listagem de escalas do mês de julho/19 fornecida pelo HIJG (fls. 1362-1767), observou-se que teria que cumprir no referido mês 138 horas.

Analisando os registros de ponto do mesmo, o servidor cumpriu 139,1 horas comprovadas pelo ponto, neste caso os valores de escala e de registro de ponto estão em concordância.

Conclusão

Considerando que há formas eficazes de controlar o ponto e produção, e que no caso presente é perceptível que ainda há casos nos quais os profissionais médicos não percebiam de acordo com o cumprimento devido da jornada, entende-se que a **determinação foi parcialmente 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 nº 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/1964.

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

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): A SES informou que todos os profissionais do HIJG já registram seus pontos por meio de tecnologia específica, ou seja, com software de controle de ponto através de digital. No entanto o hospital ainda não tem barreiras físicas, mas está no planejamento incluí-las, em razão da própria segurança do ambiente hospitalar. Salientamos que está sendo providenciado o novo Plano Diretor do HIJG com as adequações estruturais necessárias, incluindo as barreiras físicas.

Análise

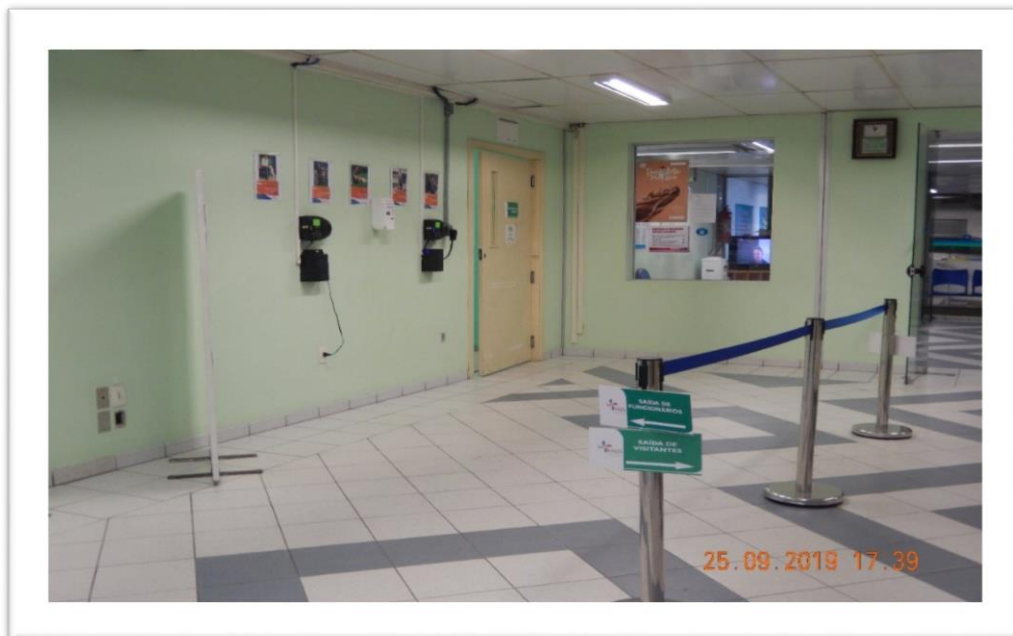
Na auditoria constatou-se que dos 173 médicos atuantes no HIJG, 145 não registravam o ponto.

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, com isso a determinação ficou como não cumprida.

No segundo monitoramento constatou-se que apesar de o Hospital Infantil ter instalado aparelhos para o registro de ponto biométrico, ainda não havia 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. Dessa forma, a determinação não estava cumprida.

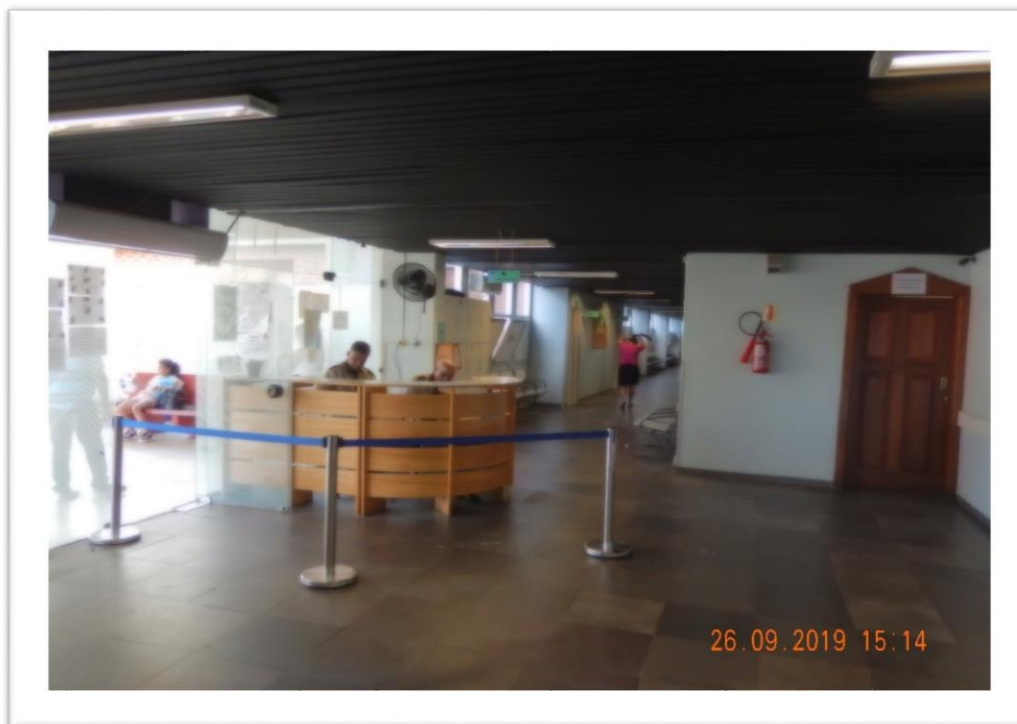
No terceiro monitoramento, pela visita *in loco*, constatou-se que há aparelhos para o registro de ponto biométrico na entrada principal do hospital, sem barreiras físicas. O hospital tem outras portas de acesso, todas elas sem barreiras físicas e sem relógios de ponto, como a porta do ambulatório, a porta de acesso ao almoxarifado e a porta da emergência.

Figura 03: Entrada principal do hospital com relógios de ponto e sem barreiras físicas ou catracas



Fonte: Visita *in loco* no dia 26/09/2019

Figura 04: Entrada do ambulatório, com apenas vigilante e câmera, sem barreiras físicas ou catracas



Fonte: Visita *in loco* no dia 26/09/2019

Figura 05: Porta que dá acesso ao almoxarifado localizado nos fundos do hospital.



Fonte: Visita *in loco* no dia 26/09/2019

Figura 06: Entrada da Emergência, com apenas vigilante e câmera, sem barreiras físicas ou catracas



Fonte: visita 26/09/2019

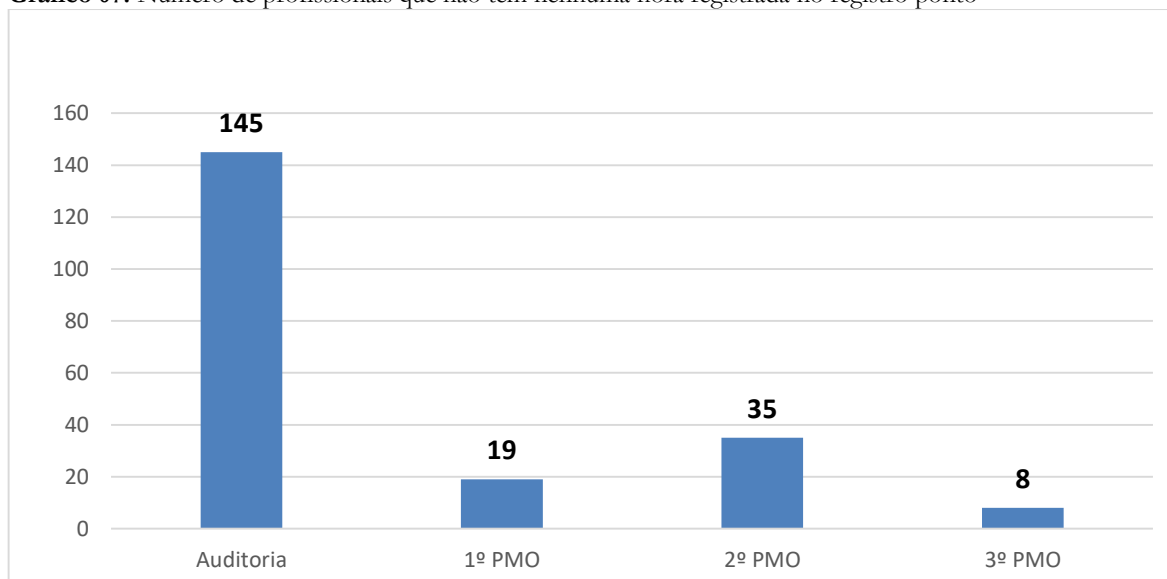
Além disso, ao analisar as informações enviadas pelo hospital, obtidas nas escalas, produção do centro cirúrgico, folha de pagamento e lotações dos servidores (fls. 30-767), observou-se que no mês de julho/2019, 130 dos 199 profissionais médicos matriculados no hospital tiveram registro de ponto acima de 80 horas mensais.

Dos 69 profissionais médicos que tiveram registro de ponto abaixo de 80 horas mensais, 47 profissionais estavam de férias, afastados ou em licença e 3 foram admitidos no hospital durante o decorrer do período analisado.

Além disso, 19 profissionais médicos não atingiram a carga horária de trabalho mensal e não apresentaram nenhuma justificativa para o fato. Desses, 08 não tiveram nenhum registro de ponto durante o mês de julho/2019.

O gráfico a seguir demonstra as situações encontradas na auditoria, 1º e 2º monitoramento e o que foi encontrado neste 3º monitoramento, pelos dados registrados no ponto, que foram confrontados com a listagem de pessoal do HIJG, as escalas dos setores e a relação de cirurgias de agosto de 2019 (fls. 947-1767/1893-1933).

Gráfico 07: Número de profissionais que não tem nenhuma hora registrada no registro ponto



Fonte: PT 14, PT 14.1, apenso neste relatório – Registro de ponto, listagem Pessoal HIJG, escala dos setores e relação de cirurgias de agosto de 2019, relatórios de auditoria, 1º e 2º monitoramento.

Conclusão

Ante o exposto, destaca-se que ainda há muitos meios de acesso e saída do hospital sem nenhum controle que possa coibir o trânsito livre de pessoas, persistindo a falta de controle efetivo da presença dos profissionais no ambiente de trabalho, que pode ter causado grande quantidade de profissionais médicos que não estavam cumprindo a carga horária para a qual foram contratados. No entanto, é perceptível o aumento da utilização do registro de ponto, desta forma entende-se que a **determinação foi parcialmente 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) nº 381/2007, art. 67, XI e XII.

Medidas propostas:	Prazo para implementação:
Os critérios aplicados seguem os parâmetros utilizados pelo Ministério da Saúde, assim como portarias	Parcialmente implementado. Prazo: Dezembro/2013.

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.	
--	--

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): O HIJG encaminhou as escalas de serviço e ponto biométrico, bem como lista da fila de espera de cirurgias por especialidade emitidas pela Micromed e Regulação.

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 profissionais⁵, 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. Disso a recomendação foi considerada não implementada.

No segundo monitoramento, foram realizadas duas análises para verificar se o HIJG adotou novos critérios para distribuição das escalas. Na primeira identificou-se que ainda havia divergências nas escalas médicas, uma vez que sete médicos dos 186 atuantes do Hospital não foram localizados em nenhuma escala. A segunda análise permitiu constatar que a previsão das horas em escala para o centro cirúrgico, por especialidade, não guardava proporção com a demanda de pacientes que em fila de espera por cirurgias. Portanto, o HIJG e a SES não tinham implementado ainda essa recomendação.

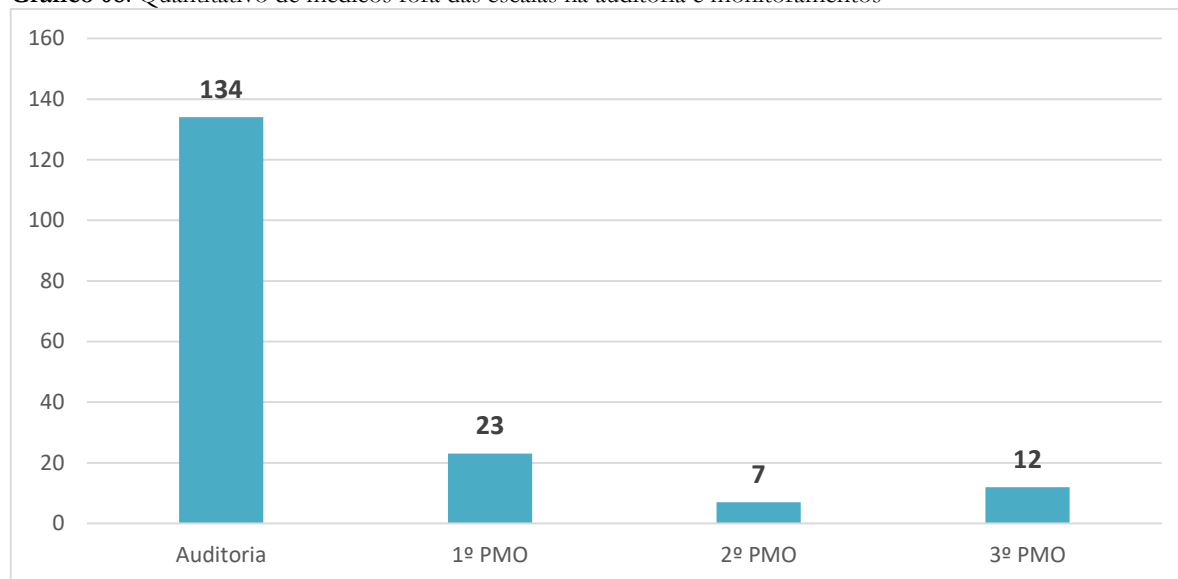
No terceiro monitoramento, foram utilizadas as escalas médicas de agosto/2019 enviadas pelo HIJG no quarto relatório parcial (PT 25, PT 28 e PT 29, apensos a este Relatório). Estas escalas foram confrontadas com a lista de médicos atuantes do HIJG (PT 20 apenso). O

⁵ O número de profissionais atuantes é divergente do número de matrículas, haja vista vários profissionais apresentarem mais de um vínculo com o Hospital.

resultado foi que, dos 203 profissionais médicos, 12 não estavam em nenhuma escala médica, ou seja, 5,91%.

Elaborou-se comparativo desde a auditoria até o presente monitoramento do quantitativo de profissionais não presentes nas escalas das unidades, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 08: Quantitativo de médicos fora das escalas na auditoria e monitoramentos



Fonte: PT 20 apenso a este Relatório – Profissionais Estabelecimento_HIJG

Dando continuidade a análise, buscou-se verificar se o HIJG dimensionou 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 (PT 16 apenso a este Relatório). Para tanto, fez-se inicialmente o cálculo da quantidade de horas por especialidade na escala do centro cirúrgico, informação constante no Mapa de Distribuição de Salas (PT 24 apenso a este Relatório), conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 17: Horas disponíveis no CC para cada especialidade

Especialidade	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Horas Mensais	% Especialidade/mês
Ortopedia	88	100	22	28	22	260	19,70%
CIPE	60		44		90	194	14,70%
Otorrino	28	16	28	32	44	148	11,21%
Plástica		22		28	36	86	6,52%
Neurologia	32			44		76	5,76%
Urologia			44	28		72	5,45%
Oftalmo		16			24	40	3,03%
Endoscopia		16	8	16		40	3,03%
Queimados	16		16			32	2,42%

Oncologia			8	16		24	1,82%
Buco		6	16			22	1,67%

Fonte: PT 24 apenso a este Relatório- Mapa de Distribuição das Salas

Conforme o quadro acima, as três especialidades que mais possuíam horas mensais disponíveis no centro cirúrgico eram: ortopedia, CIPE e otorrinolaringologia.

É possível perceber ainda que das 1320 horas disponíveis ao mês no centro cirúrgico para realização de cirurgias eletivas⁶, 994 horas estão destinadas às especialidades no mapa cirúrgico, ficando 25% do total do período (326 horas) sem previsão na escala, enquanto havia pacientes em fila de espera aguardando por cirurgias.

Na sequência, fez-se a análise da fila fornecida pelo hospital, regulada no período entre janeiro e agosto/2020 (PT's 30, 30.1, 30.2, 30.3, 30.4, 30.5 apensos neste Relatório). Cabe ressaltar que a escolha de tal período se deu em função do estabelecimento da doença COVID19 no país, fato que alterou totalmente a rotina de cirurgias do hospital. O quadro abaixo demonstra a situação à época.

Quadro 18: Fila regulada entre janeiro e agosto/2020 e % da cada especialidade

Especialidade	Qtdade de pessoas na fila	% por especialidade na fila
Ortopedia	227	28,16%
Otorrino	218	27,05%
CIPE	188	23,32%
Plástica	134	16,62%
Urologia	28	3,47%
Oftalmologia	10	1,24%
Neurologia	1	0,12%
Endoscopia	0	0
Queimados	0	0
Oncologia	0	0

Fonte: PT's 30, 30.1, 30.2, 30.3, 30.4, 30.5 apensos neste Relatório. Fila fornecida pelo hospital, regulada no período entre janeiro e agosto/2020.

Após conhecimento da fila, buscou-se verificar se a elaboração do mapa cirúrgico e a escala por especialidade para atendimento para cirurgias eletivas, considerou a demanda existente, no caso a fila de espera para realização de cirurgias.

Assim sendo, multiplicou-se os quantitativos da fila (a) com o Tempo Médio de Atendimento – TMA (b), resultando na demanda em horas no centro cirúrgico para atendimento da fila existente (c) traduzida em porcentagem na coluna “d” confrontando o total de pessoas da fila de cada especialidade com o respectivo TMA. A coluna “e” demonstra em porcentagem as horas mensais destinadas no mapa cirúrgico por especialidade, fornecido pelo HIJG, conforme quadro abaixo:

⁶ 11 horas disponíveis para cirurgias eletivas ao dia x 6 salas disponíveis para eletivas x 5 dias na semana x 4 semanas ao mês = 1.320 horas de cc para eletivas ao mês.

Quadro 19: TMA (horas) 2019

Especialidade	Pessoas na fila (a)	TMA (b)	Fila x TMA (c)	% Fila x TMA (d)	% Horas no mapa cirúrgico (e)
Ortopedia	227	1,77	401,79	36,95%	19,70%
Otorrino	218	1,14	248,52	22,85%	11,21%
CIPE	188	1,2	225,6	20,75%	14,70%
Plástica	134	1,52	203,68	18,73%	6,52%
Oftalmologia	10	0,56	5,6	0,51%	3,03%
Neurologia	1	2,25	2,25	0,21%	5,76%

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de julho a agosto de 2019.

Cabe ressaltar que adotou-se como critério de análise a exclusão dos pacientes constantes na fila de espera encaminhada pelo HIJG que não constavam como status “pendente” (PT’s 30, 30.1, 30.2, 30.3, 30.4, 30.5 e 30.6 apensos neste Relatório).

Assim, diante do exposto, é possível afirmar que o critério adotado para elaboração do mapa cirúrgico não leva em consideração a real demanda das filas das especialidades, fazendo com que os pacientes aguardem em fila por mais tempo. Necessário seria se houvesse critério adequado para distribuição do centro cirúrgico para cada uma das especialidades. Deixa-se claro que não fala-se aqui em números absolutos de pacientes em fila e sim em tempo médio de centro cirúrgico por especialidade que os pacientes aguardando em fila para realização de cirurgias.

Conclusão

Com base no que foi verificado nos documentos acostados aos autos, constatou-se que ainda existem médicos que não estão em nenhuma escala médica e não se observou a adoção de critérios baseados na demanda para a elaboração da escala do centro cirúrgico

Assim, considera-se a presente **recomendação como não implementada**.

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.

Medidas propostas:	Prazo para implementação:
---------------------------	----------------------------------

Será realizada em parceria com a Superintendência de Regulação dos Serviços Especializados.	Junho de 2013
---	---------------

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): O HIJG encaminhou a lista de fila de espera de cirurgias por especialidade emitidas pela Micromed e Regulação, com quantificação e relação de procedimentos cirúrgicos realizados no ano de 2018 e 2019.

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, constatando-se o não atendimento da recomendação naquele momento.

No segundo monitoramento, as informações encaminhadas pela SES e HIJG não permitiram obter conhecimento dos problemas pertinentes ao ambulatório, no entanto, quanto aos demais setores verificou-se que se percebeu um progresso, havia o controle dos atendimentos realizados mas sem construção de indicadores, porém a recomendação foi considerada não implementada.

No presente monitoramento a SES trouxe a fila de espera devidamente atualizada extraída do sistema Micromed e de Regulação, no entanto, embora ocorreu um grande avanço no que tange a regulação da fila, para fins de atendimento da recomendação sob análise, qual seja, a elaboração de indicadores, a documentação encaminhada não atendeu a demanda desta Corte em sua integralidade.

As informações obtidas no período de execução do presente monitoramento corroboram o entendimento suprarreferenciado. Tendo como base a entrevista com o atual diretor do HIJG (PT 01 apenso a este Relatório) foi possível constatar que existe a intenção e conhecimento da necessidade de se fazer gestão com base em indicadores, no entanto, os dados extraídos do Micromed não são confiáveis, possibilitando geração de indicadores enviesados, conforme trecho extraído da entrevista realizada, transcrito a seguir:

Existem indicadores no SISREG, mas não são fidedignos, são lançados à mão.
Exemplifica que não existem indicador do tempo de limpeza do centro cirúrgico.

Quanto a redução de custos de materiais, estão sendo realizadas reuniões e fixadas metas.

A mesma consciência quanto a gestão com base em indicadores pode ser percebida no momento da entrevista realizada com o Secretário Adjunto de Saúde (PT 02 apenso a este Relatório):

A SES vem buscando a eficiência (produzir mais como menos), mapear a capacidade instalada de cada unidade. Tem buscado treinamento e valorização do servidor pretende trabalhar por desempenho.

É preciso observar as necessidades da rede e não apenas da unidade.

A SES adotou uma política hospitalar que está em construção matriz técnica, com critérios técnicos.

Ainda assim, mesmo com toda a dificuldade encontrada quanto ao sistema Micromed, utilizado como software de gestão no hospital, o atual Diretor da unidade vem fazendo um trabalho de sensibilização dos setores e conseguindo construir alguns indicadores para auxiliar em sua gestão, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 20: Indicadores Unidade E 2019: gastos com materiais e medicamentos por unidade

UNIDADES	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	TOTAL
UTI GERAL	116.820,84	109.957,57	96.850,70	128.627,42	148.752,43	170.461,26	203.017,87	128.316,06	136.516,52	105.614,48	103.585,18	102.314,42	R\$ 1.550.834,75
UTI NEONATAL	49.319,56	51.842,47	37.009,63	32.595,00	49.811,20	35.742,25	44.676,03	41.581,22	31.264,31	45.377,46	38.644,01	27.894,23	R\$ 485.757,37
BERÇARIO	13.542,94	11.499,53	19.644,48	15.168,55	17.064,56	14.408,08	13.809,43	9.633,11	8.630,60	14.327,40	16.439,77	21.360,83	R\$ 175.529,28
ORTOPEDIA	5.395,47	3.809,66	4.858,81	7.203,23	7.187,64	5.771,92	7.389,30	5.495,44	6.498,46	6.387,01	9.399,77	7.457,76	R\$ 76.854,47
ONCOLOGIA	72.090,82	45.056,85	77.011,93	59.760,39	56.134,54	76.267,40	79.410,20	67.456,82	84.669,20	50.009,51	44.289,76	30.722,07	R\$ 742.879,49
ISOLAMENTO	12.112,06	11.269,63	13.994,05	17.049,55	19.215,50	16.092,78	17.912,15	22.196,98	11.521,22	12.314,23	12.858,02	11.598,26	R\$ 178.134,43
QUEIMADOS	16.169,73	32.935,55	32.849,67	18.310,14	21.936,99	19.544,43	10.682,32	17.800,82	8.177,61	16.505,54	5.900,95	15.148,29	R\$ 215.962,04
UNIDADE B	20.329,87	17.598,47	14.629,34	28.748,00	27.819,91	16.414,65	23.601,09	19.889,92	23.503,57	21.395,93	17.170,32	33.419,77	R\$ 264.520,84
UNIDADE C	20.245,13	18.710,95	15.786,93	11.579,01	24.273,72	23.136,96	19.352,18	19.464,08	26.968,85	11.193,34	23.775,08	15.929,28	R\$ 230.415,51
UNIDADE D	37.743,11	33.254,41	53.681,87	39.303,77	60.388,72	48.167,56	28.241,98	41.292,33	25.474,09	31.437,13	26.881,33	26.403,55	R\$ 452.269,85
UNIDADE E	20.651,29	23.493,32	19.020,27	26.991,59	27.298,17	18.451,30	16.686,18	19.824,42	40.891,01	60.180,21	29.757,47	30.392,48	R\$ 333.637,71
E. EXTERNA	84.504,05	29.341,56	36.153,21	31.572,35	27.132,84	32.842,91	37.648,91	36.792,36	36.950,11	45.121,34	27.886,85	42.500,89	R\$ 468.447,38
CENTRO CIRURGICO	116.053,01	165.683,39	172.498,52	140.649,31	182.944,52	102.490,47	115.812,34	115.192,28	138.484,83	167.221,93	116.617,10	120.357,66	R\$ 1.654.005,36
TOTAL	584.977,88	554.453,36	593.989,41	557.558,31	669.960,74	579.791,97	618.239,98	544.935,84	579.550,38	587.085,51	473.205,61	485.499,49	R\$ 6.829.248,48

Fonte: Estatísticas HIJG – dados coletados até 08/06/2019

Quadro 21: Indicadores Unidade E 2019: gastos com materiais e medicamentos no Laboratório

LABORATORIO													
UNIDADES	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Total
UTI GERAL	3.309	2.929	3.055	4.150	3.735	3.965	3.928	4.332	4.213	2.960	3.385	3.101	43.062
UTI NEONATAL	1.833	1.875	1.635	1.435	1.299	967	3.671	4.060	1.454	265	591	751	19.836
BERÇARIO	721	392	898	424	694	419	382	538	510	544	1.622	1.139	8.283
ORTOPEDIA	228	153	154	351	350	259	338	188	472	454	284	332	3.563
ONCOLOGIA	1.311	1.208	1.700	1.157	1.502	1.412	1.396	1.507	1.957	2.594	1.811	1.923	19.478
ISOLAMENTO	125	142	206	348	269	84	358	311	308	205	216	226	2.798
QUEIMADOS	101	106	204	223	164	178	48	157	45	47	26	42	1.341
UNIDADE B	462	240	619	693	612	407	621	518	553	773	588	788	6.874
UNIDADE C	496	177	320	230	406	281	446	545	559	552	604	441	5.057
UNIDADE D	1.094	664	753	870	725	509	748	728	1.180	1.067	641	856	9.835
UNIDADE E	771	462	667	768	731	605	474	776	932	589	696	804	8.275
E. EXTERNA	4.370	3.529	4.314	4.106	4.618	3.397	3.652	4.060	4.463	5.162	4.938	5.112	51.721
TOTAL	14.821	11.877	14.525	14.755	15.105	12.483	16.062	17.720	16.646	15.212	15.402	15.515	180.123

Fonte: Estatísticas HIJG – dados coletados até 08/06/2019

A produção de indicadores hospitalares é de fundamental importância, configura importante ferramenta de gestão por permitir a visualização das dificuldades do Hospital permitindo planejamento adequado, mostrando tendências e perspectivas. Para isso, verificou-se que a nova gestão o HIJG passou a se utilizar de indicadores para nortear a gestão.

Conclusão

Com base no que foi verificado nos documentos acostados aos autos e entrevistas realizadas, tanto a SES quanto o HIJG, avançaram muito na concepção da gestão propriamente dita, incluindo-se nesta afirmação a gestão com base em indicadores, mesmo com todas as dificuldades tecnológicas e de pessoal, no entanto, a utilização precisa ser contínua e crescente.

Diante do exposto, considera-se a presente **recomendação 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).

Medidas propostas:	Prazo para implementação:
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.	Junho de 2013

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): Com relação à recomendação de manter o Cnes atualizado, a SES relata que uma rotina de manutenção mensal e atualização dos profissionais nesta plataforma já fora elaborado, bem como a conferência da base existente com a cadastrada já está acontecendo, portanto esta ação está em andamento.

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.

No segundo 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, constatou-se que a relação do HIJG apresentava 202 profissionais médicos,

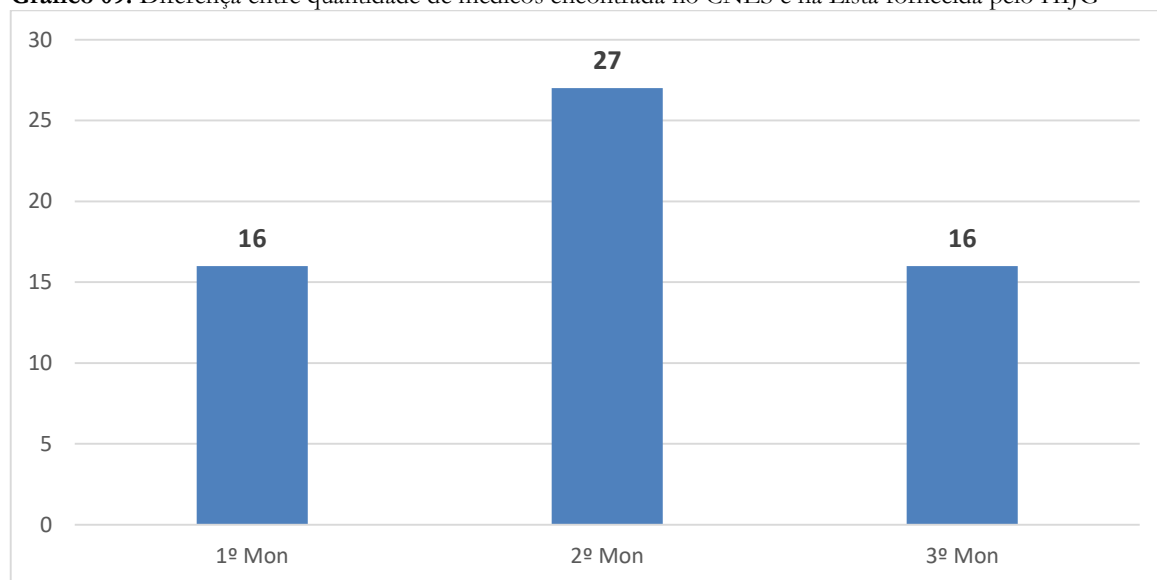
enquanto que o Cnes apresentava 209 médicos. Depreendeu-se que o HIJG permanecia não atualizando os dados no Cadastro Nacional do Estabelecimentos de Saúde, não havendo, portanto, a implementação da recomendação.

No terceiro monitoramento, para verificar se tal situação ainda permanecia, extraiu-se os dados de todos os profissionais médicos referentes ao mês de julho/2019 no *site* do Cnes⁷ e comparou-se com a documentação recebida do hospital, como escalas, produção do centro cirúrgico, folha de pagamento e lotações dos servidores (fls. 1768-1878) referente ao mês citado acima.

Constatou-se que a relação do HIJG apresentava 185 profissionais médicos, enquanto que o Cnes apresentava 195 médicos, ocasionando uma diferença de 10 médicos entre as duas listas analisadas. O gráfico abaixo compara a situação encontrada neste monitoramento em relação ao 1º e 2º monitoramentos.

Apesar da situação ter melhorado em relação ao 2º monitoramento, os números ainda não são satisfatórios.

Gráfico 09: Diferença entre quantidade de médicos encontrada no CNES e na Lista fornecida pelo HIJG



Fonte: PT 15 apenso a este Relatório, informações obtidas nas escalas, produção do centro cirúrgico, folha de pagamento e lotações enviadas pelo hospital.

Ante o exposto, é importante ressaltar que manter o cadastro no Cnes devidamente atualizado é essencial para nortear a gestão e regulação da saúde.

⁷ <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/4205402691868>, acesso em 15/10/2019.

Ressalta-se ainda que em função da grande rotatividade de profissionais contratados de forma temporária dificulta a manutenção da presente ferramenta devidamente atualizada.

Conclusão

O HIJG ainda não consegue manter seu cadastro no Cnes devidamente atualizado, no entanto, é perceptível o avanço ocorrido. Dessa forma, entende-se que **a recomendação foi parcialmente implementada.**

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.

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

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): a SES aponta algumas dificuldades em avaliar a situação devido aos seguintes fatores:

- O sistema de codificação do SUS coloca dificuldades em compreender os tempos cirúrgicos com maior precisão, uma vez que colocam procedimentos mais simples com outros de maior complexidade dentro da mesma codificação, desta forma dificulta o entendimento a respeito dos dados;
 - Outra dificuldade é a amplitude de idade dos pacientes que são operados no HIJG, coletando informações com os cirurgiões e avaliando uma amostra de dados, percebe-se para um mesmo tipo de cirurgia tempos muito distintos. O motivo é o grau de dificuldade encontrado em se operar desde recém nascidos até adolescentes na casa dos 14 anos;
- A instituição necessita de mais tecnologia no processo de utilização das salas cirúrgicas, com criação de métrica de desempenho para médicos, enfermeiras e equipe de higienização, pois somente assim conseguirão os tempos exatos de cirurgia. Com a implantação de tal controle conseguiriam ganhar em performance, com um gerenciamento de eficácia no processo. Sendo assim, conclui-se que tal procedimento de reavaliação do TMA não foi implementado.

Análise

O cálculo do tempo médio para realização de cirurgias - 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.

Na auditoria foi identificado que o 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.

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, disso a recomendação não foi implementada.

No segundo monitoramento, o Hospital não havia reavaliado o TMA e a análise das cirurgias realizadas por especialidade pelos técnicos deste Tribunal, no período de abril a julho de 2017, comprovou que há a necessidade de reavaliação constante. Com isso, não foi implementada a recomendação.

No terceiro monitoramento, pela informação trazida no quarto relatório parcial encaminhado pelo órgão a recomendação não foi implementada, o que foi ratificado na entrevista com o Diretor do Hospital, ocorrida no dia 26/09/2019, em que relatou a dificuldade na criação de um índice confiável, em função da inconsistência dos dados fornecidos pelo Micromed.

Para realizar o cálculo do TMA neste monitoramento, utilizou-se a relação de cirurgias realizadas no período de junho a agosto de 2019, onde foi feita a divisão do tempo total das cirurgias por especialidade pelo tempo total para a realização. Como resultado, verificou-se que ainda ocorrem divergências dos valores de referência informados pelo HIJG, à época da auditoria, com os resultados obtidos neste monitoramento, conforme observa-se no quadro a seguir:

Quadro 22: Comparativo do TMA (horas) informado com os valores calculados em 2011, 2013 e 2017 e 2019

Especialidade	TMA - HIJG	TMA 2011	TMA 2014	TMA 2017	TMA 2019
Oftalmologia	1,13	1,26	1	1,22	0,56
Ortopedia	4,92	1,7	2,17	1,97	1,77
Cirurgia Plástica	2,75	1,19	2,12	2,30	1,52
Otorrinolaringologia	3	1,01	1,5	1,41	1,14
Neurologia	4,75	2,17	2,47	3,03	2,25

Especialidade	TMA - HIJG	TMA 2011	TMA 2014	TMA 2017	TMA 2019
Cardiologia	6	3,48	3,51	1,50	0
Odontologia	2,75	1,54	1,42	2,09	1,57

Fonte: Relatório de auditoria, relatório do 1º monitoramento, 2º monitoramento e listagem de cirurgias realizadas no período de julho a agosto de 2019.

A divergência entre o TMA calculado e o informado no momento da auditoria era esperada, o intuito de realizar a análise foi demonstrar justamente a fragilidade das informações obtidas por meio do sistema de gestão Micromed, que impossibilita a criação de indicadores confiáveis e por consequência o avanço da gestão.

Conclusão

Ante o exposto, depreende-se que o Hospital não reavaliou o Tempo Médio de Atendimento do centro cirúrgico por especialidade no período de junho a agosto de 2019. Dessa forma, **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.

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

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): A SES/SC informou no Ofício Cojur n. 1002/2019, de 23/08/2019, que não utiliza a fila de espera existente no SISREG, pois a mesma não consegue dar uma informação fidedigna sobre os pacientes ali constantes. O Hospital utiliza uma lista de pacientes própria.

Quanto ao tempo de cada procedimento cirúrgico, acreditam que está bem dimensionado, dentro dos parâmetros aceitáveis, apesar de ressaltar que a complexidade das cirurgias realizadas pelos profissionais traz uma grande complexidade na medição do tempo de atendimento.

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 primeiro monitoramento, com base nas cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 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, o que resultou na conclusão da não implementação da recomendação.

No segundo monitoramento, o Hospital Infantil Joana de Gusmão tinha recém-inaugurado o novo centro cirúrgico, que contava com nove salas devidamente equipadas para o seu funcionamento. Em virtude de problemas que restringiram sua capacidade normal de utilização, a análise da sua produção e o cálculo da sua ociosidade ficaram prejudicados.

Durante a visita *in loco* do terceiro monitoramento, constatou-se que estavam sendo utilizadas seis salas cirúrgicas para cirurgias eletivas, dando uma disponibilidade de 1.320 horas/mês para a realização de cirurgias. Para a realização do cálculo de ociosidades destas salas, foi somada a quantidade de horas de cirurgias realizadas no período de junho a agosto de 2019 (PT 08 apenso a este Relatório) e dividiu-se o valor obtido por três para obter a média de horas de cirurgias referentes aos meses em análise. Chegou-se a um percentual de ociosidade das salas no período analisado de 39,23%, número próximo ao encontrado na auditoria.

Conforme verificado nos itens anteriores, a escala do centro cirúrgico (distribuição de horários por especialidade) não é dimensionada com base na demanda (fila cirúrgica) e o tempo médio de atendimento das cirurgias não foi calculado.

Conclusão

Ante o exposto, depreende-se que o Hospital não dimensionou a escala do centro cirúrgico com base na necessidade existente (fila) e não utilizou o Tempo Médio de Atendimento (TMA) reavaliado no período de junho a agosto de 2019. Dessa forma, **a recomendação não foi implementada.**

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.

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

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): A SES não apresentou manifestação quanto a este item, entretanto, juntou um Plano de Ação da Gerencia de Enfermagem (GENFE) (fls. 2008-2017), que prevê entre as suas ações : *realizar o dimensionamento de enfermeiros para as unidades de internação*, no período de 2019/2020.

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, tendo como critério para dimensionamento de pessoal da área de enfermagem a 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 primeiro monitoramento, o estudo ainda não havia sido homologado, permanecendo a Resolução nº 293/94 como único critério existente para os setores que não possuíam portarias específicas, ou seja, a recomendação não foi implementada.

No segundo monitoramento, não se encontraram evidências de que a Secretaria de Estado havia adotado um critério próprio para o dimensionamento do quantitativo de pessoal de enfermagem, não havendo ainda implementado a recomendação.

Neste terceiro monitoramento, a fim de verificar a implementação da recomendação entrevistou-se o Diretor do HIJG⁸, sendo confirmado que o critério para o dimensionamento do pessoal de enfermagem para os leitos gerais ainda eram as resoluções do Cofen⁹, que, no seu entendimento, são superdimensionadas. Além disso, também se entrevistou o Superintendente dos Hospitais Públicos¹⁰, o qual respondeu que além das citadas resoluções, a SES utiliza o *know how* de uma equipe médica para o dimensionamento de pessoal de enfermagem para os leitos gerais.

⁸ PT01

⁹ Resolução COFEN 543/2017

¹⁰ PT02

Em síntese, segundo ratificado na entrevista pelo Diretor do HIJG neste monitoramento, os critérios de dimensionamento de pessoal de enfermagem estabelecido nas resoluções do Cofen são superdimensionados. Aliás, a SES apresentou com o Relatório Parcial um Plano de Ação da Gerencia de Enfermagem (GENFE) (fls. 2008-2017), que prevê entre as ações: *realizar o dimensionamento de enfermeiros para as unidades de internação*, no período de 2019/2020.

Não obstante isso, ainda não foram criados critérios próprios, conforme a presente recomendação, permanecendo aqueles estabelecidos pelas Resoluções do Cofen.

Conclusão

Diante do exposto, mesmo tendo a SES e o HIJG o entendimento do superdimensionamento previsto na resolução do Cofen, até o presente momento nada foi feito para sanar a questão, em razão disso, entende-se que a **recomendação não foi implementada**.

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).

Medidas propostas:	Prazo para implementação:
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.	Dezembro de 2013.

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): Não há informação a respeito.

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 e 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 a recomendação ainda não havia sido implementada.

No segundo monitoramento, fazia três meses que a reforma do centro cirúrgico havia sido concluída e as nove salas estavam ativas, porém não estavam em pleno funcionamento em virtude de falta de pessoal, de materiais básicos para os procedimentos e de leitos de UTI, o que resultou na não implementação da recomendação.

No terceiro monitoramento, na visita *in loco*, constatou-se que as nove salas cirúrgicas foram abertas, no entanto, não se utilizavam todas por não haver anestesiólogos e técnicos de enfermagem suficientes, além da falta de leitos de retaguarda (recuperação, UTI e internação) e outros problemas detectados (PT 08 apenso a este Relatório).

Importante ressaltar que a sala 09, além de totalmente equipada, tratava-se de ambiente *latex free*, ou seja, segura para pacientes alérgicos ao látex, no entanto, por não haver ar condicionado no almoxarifado do setor, atrelado à quantidade de pessoal insuficiente para atendimento das 09 salas cirúrgicas, a mesma vinha sendo utilizada como almoxarifado do centro cirúrgico.

Além disso, o Diretor do hospital confirmou em entrevista que a sala cirúrgica 4 era utilizada apenas para emergências e as salas cirúrgicas 1, 2, 3 e 5 usadas para cirurgias eletivas, o que foi confirmado no *check list* realizado no centro cirúrgico.

Quanto a sala cirúrgica 06, preparada para procedimentos cardiológicos, tem-se a relatar que o hospital deixou de ser referência nesta especialidade, e ali existia um equipamento radioscópico queimado, sem solução até o momento da execução da auditoria.

Por fim, a sala 8 era utilizada para realização de procedimentos endoscópicos.

Importante trazer à tona que no momento da auditoria, ao exarar a recomendação para “abertura das salas cirúrgicas inativas de forma gradativa, **em condições de uso (leitos de UTI e de internação, pessoal e equipamentos)**” pensou-se justamente em evitar o ocorrido. Houve a abertura de nove salas cirúrgicas, com o dispêndio para equipá-las em sua integralidade, no entanto, as mesmas não vem sendo utilizadas da maneira ideal por não ter havido o planejamento adequado no que diz respeito a pessoal e estrutura de retaguarda, ocasionado dispêndio desnecessário, ociosidade dos equipamentos e das salas sem contar com a depreciação dos equipamentos.

Conclusão

Houve a abertura de todas as salas cirúrgicas do hospital, porém elas não estavam funcionando em sua integridade por falta de pessoal e leitos de retaguarda. Em razão disso, entende-se que a Recomendação prevista no item 6.2.2.3.1 da Decisão nº 5572/2012 **foi parcialmente implementada**.

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.

Medidas propostas: 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.	Prazo para implementação: Junho de 2013
--	---

Quarto Relatório Parcial (fls. 10-18): Não há informação a respeito.

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.

No segundo monitoramento o Diretor do HIJG informou que as cirurgias cardíacas foram transferidas para Joinville e de fato o Hospital Dr. Jeser Amarante Faria da cidade de Joinville estava credenciado para procedimentos cardiovasculares pediátricos, não havendo mais necessidade deste profissional no HIJG. Com este credenciamento e o encaminhamento dos pacientes que necessitam deste tipo de cirurgias pelo HIJG ao Hospital de Joinville, não há mais a necessidade da contratação de um profissional de enfermagem especialista em perfusão,

restando a análise desta **recomendação prejudicada**.

No terceiro monitoramento, em razão do exposto no segundo monitoramento, de que o HIJG não mais realiza cirurgias cardíacas, sendo estas encaminhadas para o Hospital Dr. Jeser Amarante Faria da cidade de Joinville, a recomendação de contratar perfusionista para acompanhamento das cirúrgicas cardiológicas ou capacitar profissional do quadro do HIJG ficou **prejudicada**.

Conclusão

Considera-se a recomendação prejudicada, visto que a unidade hospitalar sob análise não possui mais referência em cirurgia cardíaca pediátrica.

2.3. Considerações Finais

Ante as informações obtidas no quarto relatório parcial, nos documentos e informações apresentados pela SES e HIJG e as visitas *in loco*, 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 nos três monitoramentos está apresentada, sinteticamente, no quadro abaixo:

Quadro 23: Situação do cumprimento das determinações do 1º, 2º e 3º monitoramentos

Itens da Decisão nº 5572/2012	DETERMINAÇÕES	Situação no 1º monitoramento	Situação no 2º monitoramento	Situação no 3º monitoramento
6.2.1.1.1	Aprovação do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde;	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida
6.2.1.1.2	Pagamento de gratificação especial aos médicos;	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida
6.2.1.1.3	Necessidade de profissionais de enfermagem;	Em cumprimento	Não cumprida	Não cumprida
6.2.1.1.4	Escala de 12 horas contínuas para os profissionais da enfermagem do centro cirúrgico;	Não cumprida	Não cumprida	Prejudicada
6.2.1.1.5	Cadastro de pacientes em fila de espera para cirurgias na central de regulação;	Não cumprida	Não cumprida	Cumprida

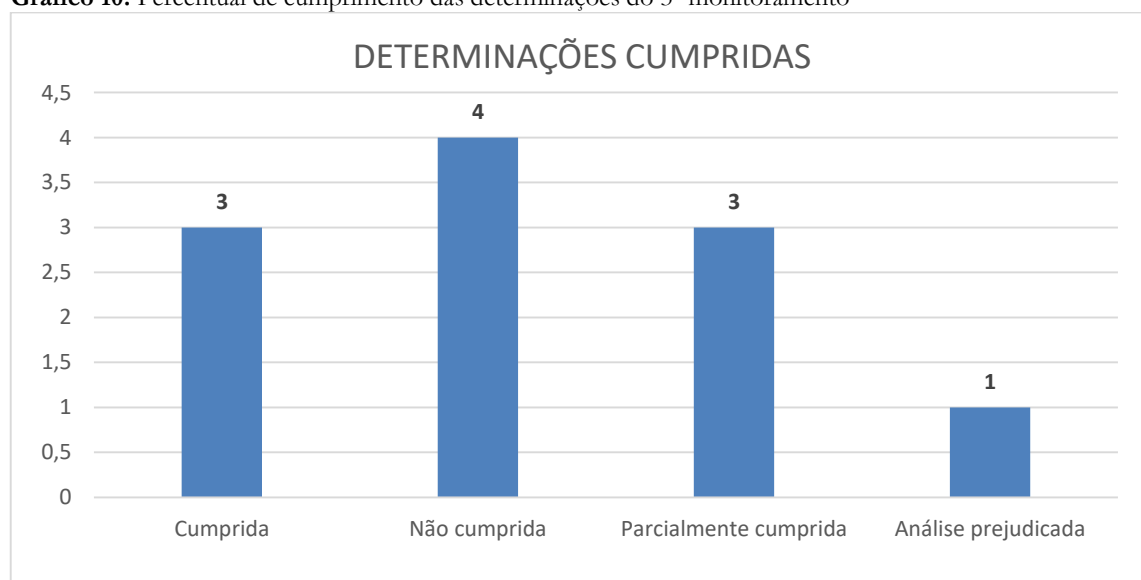
Itens da Decisão nº 5572/2012	DETERMINAÇÕES	Situação no 1º monitoramento	Situação no 2º monitoramento	Situação no 3º monitoramento
6.2.1.1.6	Disponibilizar a fila de espera para cirurgias a Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina;	Não cumprida	Não cumprida	Cumprida
6.2.1.1.7	Desenvolvimento da Capacidade institucional do HIJG;	Não cumprida	Não cumprida	Cumprida
6.2.1.1.8	Reforma do setor de psiquiatria;	Não cumprida	Não cumprida	Não cumprida
6.2.1.2.1	Lotação dos profissionais médicos;	Não cumprida	Não cumprida	Parcialmente cumprida
6.2.1.2.2	Controle de ponto e pagamento dos médicos;	Não cumprida	Não cumprida	Parcialmente cumprida
6.2.1.2.3	Registro do ponto dos médicos.	Não cumprida	Não cumprida	Parcialmente cumprida

O quadro a seguir apresenta, de forma percentual, a situação do cumprimento das determinações no 3º monitoramento:

Quadro 24: Percentual de cumprimento das determinações no 3º monitoramento

Situação em novembro/2019	Percentual (%)
Cumprida	27,27
Não cumprida	36,36
Parcialmente cumprida	27,27
Prejudicada	9,10

Gráfico 10: Percentual de cumprimento das determinações do 3º monitoramento



Fonte: TCE/SC

2.3.2. Implementação das Recomendações

A situação da implementação das recomendações nos três monitoramentos está apresentada sinteticamente no quadro abaixo.

Quadro 25: Situação da implementação das recomendações do 1º, 2º e 3º monitoramento

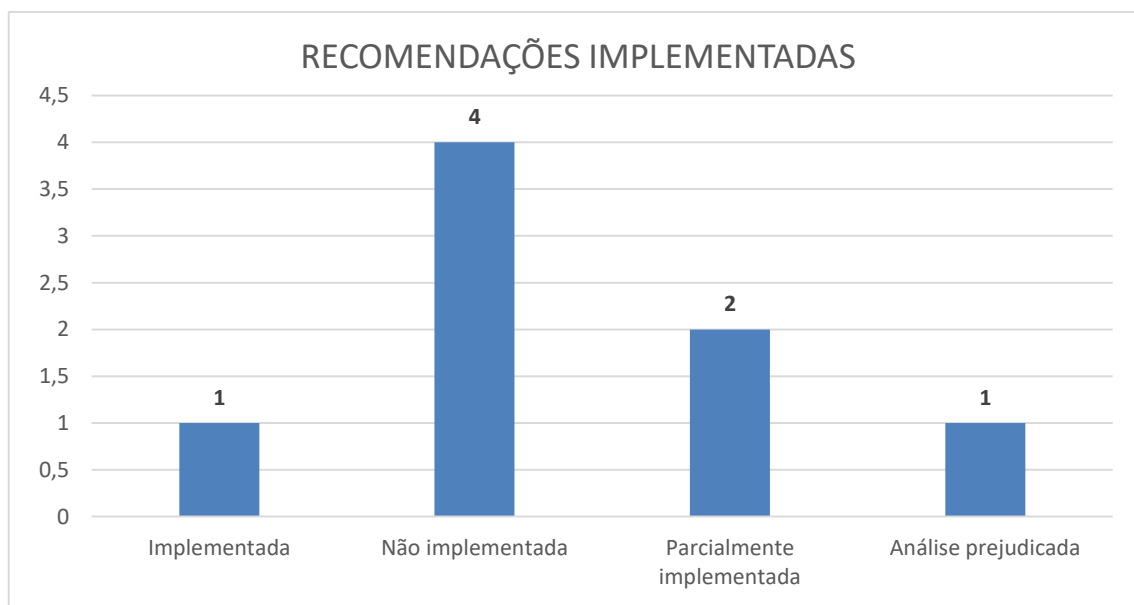
Itens da Decisão nº 5572/2012	RECOMENDAÇÕES	Situação no 1º monitoramento	Situação no 2º monitoramento	Situação no 3º monitoramento
6.2.2.1.1	Utilização de critérios para elaboração das escalas médicas;	Não implementada	Não implementada	Não implementada
6.2.2.1.2	Produção de indicadores para melhoria da gestão;	Não implementada	Não implementada	Implementada
6.2.2.2.1	Atualização do cadastro no Cnes;	Não implementada	Não implementada	Parcialmente implementada
6.2.2.2.2	Reavaliação do Tempo Médio de Atendimento no centro cirúrgico;	Não implementada	Não implementada	Não implementada
6.2.2.2.3	Dimensionamento da escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda;	Não implementada	Prejudicada	Não implementada
6.2.2.3.1	Criação de critério pela SES para dimensionamento de pessoal de enfermagem nos Hospitais Estaduais;	Não implementada	Não implementada	Não implementada
6.2.2.3.2	Abertura das salas cirúrgicas inativas em condições de uso;	Não implementada	Não implementada	Parcialmente implementada
6.2.2.3.3	Contratação de perfusionista.	Não implementada	Prejudicada	Prejudicada

Já a implementação das recomendações, de forma percentual, no 3º monitoramento está descrita no quadro a seguir:

Quadro 26: Percentual de implementação das recomendações no 3º monitoramento

Situação em novembro/2019	Percentual (%)
Implementada	12,5
Não implementada	50
Parcialmente implementada	25
Prejudicada	12,5

Gráfico 11: Percentual de Implementações das recomendações do 3º monitoramento



Fonte: TCE/SC

3. CONCLUSÃO

Considerando que este é o terceiro monitoramento da auditoria operacional realizada no ano de 2011, a Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1. Conhecer o Relatório de Instrução DAE nº 38/2020, que trata do terceiro monitoramento da auditoria operacional realizada no Hospital Infantil Joana de Gusmão, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente do Processo RLA 11/00421588;

3.2 Conhecer como cumpridas as determinações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, constantes na Decisão nº 5572/2012, itens: 6.2.1.1.5 Cadastro de pacientes em fila de espera para cirurgias na central de regulação; 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; e 6.2.1.1.7 Desenvolvimento da Capacidade institucional do HIJG;

3.3 Conhecer como parcialmente cumpridas as determinações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão e reiterá-las, constantes na Decisão nº 5572/2012, itens: 6.2.1.2.1 Lotação dos profissionais médicos; 6.2.1.2.2 Controle de ponto e pagamento dos médicos; e 6.2.1.2.3 Registro do ponto dos médicos;

3.4 Conhecer como não cumpridas as determinações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão e reiterá-las, constantes na Decisão nº 5572/2012, 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; e 6.2.1.1.8 Reforma do setor de psiquiátrico;

3.5 Conhecer a determinação que ficou prejudicada constante na Decisão nº 5572/2012, item 6.2.1.1. Escala de 12 horas contínuas para os profissionais da enfermagem do centro cirúrgico;

3.6 Conhecer como implementada a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, constantes na Decisão nº 5572/2012, item 6.2.2.1.2 Produção de indicadores para melhoria da gestão;

3.7 Conhecer como parcialmente implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, constantes na Decisão nº 5572/2012, itens: 6.2.2.2.1 Atualização do cadastro no Cnes; e 6.2.2.3.2 Abertura das salas cirúrgicas inativas em condições de uso;

3.8 Conhecer como não implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, constantes na Decisão nº 5572/2012, itens: 6.2.2.1.1 Criar critério para elaboração das escalas médicas; 6.2.2.2.2 Reavaliação do Tempo Médio de Atendimento no centro cirúrgico, 6.2.2.2.3 Dimensionamento da escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda; 6.2.2.3.1 Criação de critério pela SES para dimensionamento de pessoal de enfermagem nos Hospitais Estaduais;

3.9 Conhecer como prejudicada a recomendação constante no item 6.2.2.3.3 Contratar ou capacitar pessoal do quadro para atuar como perfusionista;

3.10 Determinar a realização auditoria de regularidade nos contratos oriundos da reforma da ala psiquiátrica do HIJG, até o presente momento inacabada mesmo com o alertas do TCE/SC desde 2011 quanto à necessidade destes leitos para a sociedade;

3.11 Determinar a realização de auditoria operacional na regulação das filas de espera de pacientes para a realização de procedimentos cirúrgicos;

3.12 Determinar o arquivamento dos Processos RLA 11/00421588, PMO 13/00763687, PMO 16/00024430 e PMO19/00903919 mesmo com o baixo índice de melhoria, visto que a auditoria aconteceu em 2011 e por entender-se que nova fiscalização seria mais adequada por não se limitar ao achados da auditoria já executada;

3.13 Determinar a esta Corte de Contas que, por meio de sua Assessoria de Comunicação, dê ampla publicidade ao resultado do trabalho realizado, visando promover o efetivo controle social;

3.14 Dar ciência da Decisão, à Secretaria de Estado da Saúde, ao Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão, 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 17 de dezembro de 2020.

CLEITON WESSLER
Auditor Fiscal de Controle Externo

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
Auditor Fiscal de Controle Externo
Coordenadora

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

Processo n.: @PMO 19/00903919

Assunto: Processo de Monitoramento - Terceiro monitoramento da auditoria operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão

Responsável: André Motta Ribeiro

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 116/2021

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

1. Conhecer o **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 38/2020**, que trata do terceiro monitoramento da auditoria operacional realizada no Hospital Infantil Joana de Gusmão, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente do Processo n. RLA-11/00421588.

2. Com relação às **determinações** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão constantes da Decisão n. 5572/2012:

2.1. Considerar **cumpridas** as determinações constantes do item 6.2.1.1.5 (Cadastro de pacientes em fila de espera para cirurgias na central de regulação); do item 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); e do item 6.2.1.1.7 (Desenvolvimento da Capacidade institucional do HIJG);

2.2. Considerar **parcialmente cumpridas** as determinações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão constantes do item 6.2.1.2.1 (Lotação dos profissionais médicos); do item 6.2.1.2.2 (Controle de ponto e pagamento dos médicos); e do item 6.2.1.2.3 (Registro do ponto dos médicos);

2.3. Considerar **não cumpridas** as determinações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão constantes do item 6.2.1.1.1 (Aprovação do regimento interno da SES); do item 6.2.1.1.2 (Pagamento de gratificação de 50% aos profissionais médicos); do item 6.2.1.1.3 (Necessidade de pessoal de enfermagem para atuar nos setores de internação); e do item 6.2.1.1.8 (Reforma do setor de psiquiátrico);

2.4. Considerar **prejudicada** a determinação constante do item 6.2.1.1 da Decisão n. 5572/2012, referente à escala de 12 horas contínuas para os profissionais da enfermagem do centro cirúrgico.

3. Com relação às **recomendações** à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão constantes da Decisão n. 5572/2012:

3.1. Considerar **implementada** a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão constante do item 6.2.2.1.2 (Produção de indicadores para melhoria da gestão);

3.2. Considerar **parcialmente implementadas** as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão constantes do item 6.2.2.1.1 (Criar

critério para elaboração das escalas médicas); do item 6.2.2.2.1 (Atualização do cadastro no Cnes); e do item 6.2.2.3.2 (Abertura das salas cirúrgicas inativas em condições de uso);

3.3. Considerar *não implementadas* as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão constantes do item 6.2.2.2.2 (Reavaliação do Tempo Médio de Atendimento no centro cirúrgico); do item 6.2.2.2.3 (Dimensionamento da escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda); e do item 6.2.2.3.1 (Criação de critério pela SES para dimensionamento de pessoal de enfermagem nos Hospitais Estaduais);

3.4. Considerar *prejudicada* a recomendação constante no item 6.2.2.3.3 (Contratar ou capacitar pessoal do quadro para atuar como perfusionista).

4. Reiterar a necessidade de cumprimento integral das determinações do item 6.2.1.1.1 da Decisão n. 5572/2012 (Aprovação do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde); do item 6.2.1.2.1 da Decisão n. 5572/2012 (manter todos os profissionais médicos lotados nos respectivos locais de trabalho); e dos itens 6.2.1.2.2 e 6.2.1.2.3 da Decisão n. 5572/2012 (realizar o efetivo controle de ponto e pagamento dos médicos conforme as horas trabalhadas e produtividade efetivamente comprovadas), em razão das omissões, falhas e inconformidades apontadas nos itens 2.1.1, 2.1.9, 2.1.10 e 2.1.11 do Relatório DAE.

5. Recomendar à Controladoria-Geral do Estado que promova o acompanhamento do cumprimento integral das determinações reiteradas nesta Decisão.

6. Determinar o arquivamento dos presentes autos e dos Processos ns. RLA-11/00421588, PMO- 13/00763687 e PMO-16/00024430.

7. Dar ciência desta Decisão:

7.1. à Secretaria de Estado da Saúde;

7.2. ao Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão;

7.3. à Controladoria-Geral do Estado;

7.4. ao Conselho Estadual de Saúde;

7.5. ao Governador do Estado;

7.6. bem como do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, à Diretoria-Geral de Controle Externo desta Corte de Contas.

Ata n.º: 6/2021

Data da sessão n.º: 03/03/2021 - Ordinária - Virtual

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

Representante do Ministério Público de Contas/SC: Cibelly Farias

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

ADIRCÉLIO DE MORAES FERREIRA
JÚNIOR
Presidente

LUIZ ROBERTO HERBST
Relator

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