

PROCESSO N°:	PMO 20/00098856
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Joinville Hospital Municipal São José
RESPONSÁVEL:	Udo Döhler – Prefeito do Município de Joinville Jean Rodrigues da Silva – Secretário Municipal de Saúde de Joinville
ASSUNTO:	2º Monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou a gestão e a prestação de serviços do Hospital Municipal São José de Joinville
UNIDADE TÉCNICA:	DAE/CAOP/Div3
RELATÓRIO N°:	DAE - 58/2023 - Instrução Plenária

1. INTRODUÇÃO

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

O Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 4.086, de 29/10/2013 (fls. 905-908 do Processo RLA 12/00531105), conheceu o relatório de auditoria operacional e aprovou os Planos de Ação apresentados pelo Hospital Municipal São José e pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e determinou o encaminhamento de dois relatórios parciais, em 30/08/2014 e 30/06/2016, para o acompanhamento do cumprimento das determinações e implementação das recomendações.

A Secretaria Municipal de Saúde e a Direção do Hospital Municipal São José encaminharam conjuntamente o primeiro relatório parcial, por meio do Ofício nº 1.011/2014 (fls. 06-151 do processo PMO 14/00483082).

O primeiro monitoramento da auditoria foi realizado em 2016 e resultou na Decisão nº 858/2018, de 12/11/2018 (fls. 604-606 do processo PMO 14/00483082). Dentre as deliberações da respectiva decisão, consta determinação à Diretoria de Atividades Especiais (DAE) para a realização do segundo monitoramento da auditoria, o que resultou na autuação do processo PMO 20/00098856.

Em 25/11/2019, o Hospital Municipal São José enviou o Ofício SEI nº 5127378/2019 (fls. 07-12), contendo manifestações da instituição hospitalar, com providências

adotadas em relação às Determinações e Recomendações. Estas informações fazem parte do 2º Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação e deu origem à autuação do processo do segundo monitoramento.

Em função da pandemia do Novo Coronavírus (Covid-19), a Diretoria de Atividades Especiais (DAE) desta Corte De Contas, solicitou ao Conselheiro Relator, por intermédio do Relatório DAE nº 031/2021, de 02/08/2021 (fls. 7.184 –7.186), o sobrestamento do processo, já que havia dificuldade em realizar o segundo monitoramento da Auditoria Operacional no HMSJ, por causa da emergência de saúde pública.

O Tribunal Pleno aprovou a proposta de voto COE/SNI 1090/2021 (fls. 7.189-7.192) na sessão do dia 24/11/2021, e, com a Decisão nº 1016/2021, determinou o sobrestamento do processo por 6 (seis) meses a contar da data de publicação da decisão, que ocorreu em 17/12/2021. (fl. 7.193).

Passado o período de sobrestamento do processo, iniciou-se o segundo monitoramento da AOP, quando o Hospital Municipal São José foi cientificado do início do trabalho em 17/10/2022, por meio do Ofício TCE/DAE nº 16.417/2022 (fl. 7.205-7.206), onde foram solicitados documentos necessários às análises. O Hospital respondeu por meio eletrônico e disponibilizou todas as informações, que foram juntadas aos autos (fls. 7.207-11.403).

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As análises e as conclusões deste monitoramento serão apresentadas de acordo com a ordem dos itens apresentada da Decisão nº 4.086/2013 (processo RLA 12/00531105), contemplando todas as Determinações e Recomendações.

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

2.1 Determinação ao Hospital Municipal São José - Que cadastre todos os pacientes da fila na Central de Regulação e assegure que o chamamento dos mesmos seja realizado de acordo com a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados, de forma a respeitar os princípios constitucionais que garantem a equidade no acesso às ações de saúde, como direito de todo cidadão e dever do Estado, conforme arts. 6º, 196 e 198, da Constituição Federal (item 6.4.2 da Decisão nº 4.086/2013 e itens 2.1 e 2.2 do Relatório de Reinstrução DAE nº 22/2013);

Quadro 01 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação ao subitem 6.4.2 Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

Segundo Relatório Parcial (fls. 07 – 11 do PMO 20/00098856): À época da Auditoria Operacional realizada pela Corte de Contas, constatou-se que inexistia uma central de regulação do acesso e do controle das filas pela instituição hospitalar e pela Secretaria da Saúde, ficando a cargo dos médicos de cada especialidade a administração e a gestão das filas de cirurgias eletivas. Todavia, atualmente, com a reformulação do fluxo de cirurgias eletivas da macrorregião Norte/Nordeste, todos os laudos de solicitação de cirurgia eletiva são encaminhados à Regulação da Secretaria Municipal de Saúde para inserção no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), isto é, os usuários são inseridos sistematicamente em fila de espera da Central de Regulação. Por outro lado, como se sabe, no Estado de Santa Catarina, as filas de espera de cirurgias eletivas passaram, a partir da migração para o SISREG, a ser mantidas, reguladas e gerenciadas pela Secretaria de Estado da Saúde, conforme estabelecido no Decreto Estadual nº 1.168/2017, que dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina. Para tanto, após a entrega das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) na Secretaria da Saúde, a Área de Regulação procede à digitação dos documentos no sistema do ente estadual para, posteriormente, os Reguladores da Central Estadual regularem e liberarem as AIH's. Assim, mensalmente, o Hospital Municipal São José recebe o mapa cirúrgico da Central Estadual de Regulação e executa agendamento dos procedimentos cirúrgicos em conformidade com o mapa enviado, embora a sequência de agendamento possa ser alterada por definição de prioridade cirúrgica, conforme avaliação do cirurgião, condições clínicas e aptidão do paciente para o procedimento. Para possibilitar ao cidadão catarinense o acesso às informações sobre a sua posição e previsão de atendimento nas listas de espera por serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, a Secretaria do Estado da Saúde criou o Portal da Lista de Espera do SUS, em cumprimento à Lei Estadual 17.066 de 2017 e ao Decreto Estadual nº 1.118/2017 (Disponível em: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>).

Análise

Na auditoria foram identificados problemas na gestão da fila de espera por cirurgias no município de Joinville, uma vez que ficou evidenciado que os pacientes eram chamados para realizar os procedimentos cirúrgicos em desrespeito à ordem estabelecida na fila de espera,

afrontando os princípios constitucionais que garantem a equidade no acesso às ações de saúde. À época, o município de Joinville não possuía uma central de regulação, razão pela qual o chamamento dos pacientes das filas por especialidade ficava a cargo dos médicos. Para tanto, determinou-se ao HMSJ que efetuasse o cadastro de todos os pacientes da fila de espera e que o chamamento deles obedecesse a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados.

No primeiro monitoramento constatou-se que a partir de outubro de 2015, em atendimento à Portaria nº 123/2015/SMS, a gestão de todas as filas de espera por exames, consultas, procedimentos e cirurgias do município de Joinville estava a cargo da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde - SMS (sistema Olostech), sendo vedada a criação e manutenção de filas paralelas pelas unidades componentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, ante a necessidade de um segundo monitoramento, entendeu-se por considerar a determinação em cumprimento.

No segundo monitoramento, durante a fase de planejamento, em entrevista com o Diretor do HMSJ e o Secretário de Saúde (PT01), foi informado que, a partir de 2017, o Estado assumiu 100% da regulação das filas cirúrgicas eletivas (sistema Sisreg), sendo que o acesso à informação se dá por meio do Portal de Transparência da fila de espera do Estado (<https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home>), em atendimento à Lei (estadual) nº 17.066/2017, de 11/01/2017, regulamentada pelo Decreto (estadual) nº 1.168/2017, de 29/05/2017, que tratam da publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros. Cita-se que o sistema Sisreg ainda possui uma lista de pacientes atendidos e Agendados. Ressalta-se que a fila de espera para exames, consultas e procedimentos/cirurgias de Joinville a ser realizada nas unidades hospitalares daquele município está disponível para acesso aos usuários do SUS no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Joinville no endereço eletrônico: <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/consultar-fila-de-espera-para-exames-consultas-procedimentos-e-cirurgias/#o-que-e>.

Conclusão

Constatou-se que todas as filas de espera para exames, consultas e procedimentos cirúrgicos de Joinville já foram cadastradas e são reguladas pela central de regulação municipal, via sistema Olostech e encontram-se disponíveis em sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Joinville.

Considerando que todas as filas de cirurgias eletivas foram cadastradas e são reguladas pela central de regulação estadual, via sistema Sisreg; Considerando que é possível observar nos dois sistemas que as respectivas listagens disponibilizadas estão apresentadas por modalidade de procedimento, seguem a ordem cronológica de entrada na fila, posição na fila,

nome dos pacientes, número cartão SUS e previsão do prazo de atendimento em dias, entende-se por considerar que a **Determinação, prevista no subitem 6.4.2 da Decisão nº 4.086/2013, foi cumprida.**

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

Quadro 02 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação ao subitem 6.4.3 Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

Segundo Relatório Parcial (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): A gestão da escala de trabalho dos médicos cirurgiões em relação à disponibilidade de horas das salas ativas do Centro Cirúrgico é fixada por especialidade e subespecialidade médica. No momento, há 9 salas cirúrgicas ativas 24 horas/dia, disponíveis para cirurgias eletivas até às 19h e uma sala de hemodinâmica, esta das 07:00 às 19:00 de segunda a sexta-feira mais escala de sobreaviso noturno e finais de semana. Ademais, com o objetivo de aumentar o número de cirurgias realizadas diariamente, o Hospital ampliou a oferta de horários disponíveis para agendamento de cirurgias eletivas em parte das salas cirúrgicas, para após as 17:00 nos dias úteis, além do final de semana. Para tanto, cada cirurgião organiza sua agenda eletiva em conjunto com a central de marcação de cirurgias.

Análise

Na auditoria constatou-se um percentual médio de 46,88% de ociosidade das salas ativas do Centro Cirúrgico Geral - CCG e 83,59% de ociosidade nas salas ativas do Centro Cirúrgico Ambulatorial – CCA, no período reservado para a realização de cirurgias eletivas, entre fevereiro e julho de 2012, ou seja, a capacidade operacional não estava sendo utilizada em sua totalidade, o que impactava diretamente no alto número de pacientes em fila de espera por realização de cirurgias no hospital, principalmente no Centro Cirúrgico Geral (CCG).

Identificou-se também a baixa atuação dos médicos no CCG, onde se evidenciou que apenas 12,11% (3.836,38 h) de metade da carga horária contratada (31.680 h) desses profissionais foi utilizada para realização de cirurgias eletivas.

No primeiro monitoramento, seguindo os mesmos critérios adotados na auditoria, obteve-se uma ociosidade de 50,73% no CCG e 72,68% no CCA no período de dezembro de 2015 a maio de 2016. Constatou-se também que o percentual de atuação dos médicos cirurgiões no centro cirúrgico foi de 15,27% (2.392,09 h) de metade da carga horária contratada (15.669 h) daqueles profissionais, razão pela qual entendeu-se que a determinação não havia sido cumprida.

No segundo monitoramento, entendeu-se por analisar somente a ociosidade do CCG e CCA, com base nas cirurgias eletivas realizadas no período de junho a setembro de 2022, considerando o horário de funcionamento no CCA de segunda-feira a sexta-feira, das 7h00min às 18h00min e no CCG de segunda-feira a sexta-feira, das 07h00min às 19h00min. Ressalta-se que o objetivo dessa análise é verificar a possibilidade de atender a demanda de pacientes em fila de espera mediante a atual capacidade instalada das salas cirúrgicas.

No quadro abaixo demonstra-se o resumo dos cálculos do percentual médio de ociosidade do **Centro Cirúrgico Geral - CCG** das 6 (seis) salas cirúrgicas em cada mês do período analisado. Todas as análises estão descritas no Apêndice A, deste relatório. Foram levados em conta os horários de funcionamento das salas (07h às 19h) e os dias úteis de cada mês. Também se considerou o tempo de 30 minutos para limpeza das salas após cada cirurgia.

Quadro 03 - Percentual Médio de Ociosidade do Centro Cirúrgico Geral - CCG

Mês (a)	Qtde Cirurgia (b)	Horas Utilizadas (c)	Horas Disponíveis (d)	Horas Ociosas/mês (e)	% Ociosidade (f)
Jun/22	129	333:04:00	1512:00:00	1178:56:00	77,97%
Jul/22	160	370:30:00	1512:00:00	1141:30:00	75,50%
Ago/22	199	475:01:00	1656:00:00	1180:59:00	71,32%
Set/22	198	506:48:00	1512:00:00	1005:12:00	66,48%
Total	686	1685:23:00	6192:00:00	4506:37:00	72,78%

Fonte: Item 1 do Ofício 16.417/2022 (fls. 7207 – 54) e PTE 02 e PTE 06

Nota: a) mês analisado; b) quantidade de cirurgias realizadas nas salas cirúrgicas do CCG; c) horas totais de cirurgias do mês já incluída o tempo de limpeza da sala após cada cirurgia (30 min/cirurgia); d) horas disponíveis de todas as salas no mês x número de dias úteis do mês analisado x quantidade de salas do CCG; e) horas ociosas/mês considera o total de horas que as salas cirúrgicas do CCG não foram utilizadas. O valor representa a coluna d – coluna c; f) porcentagem de ociosidade das salas cirúrgicas do CCG que é resultado da operação: coluna e x 100 ÷ coluna d.

Observa-se para o CCG, no período de junho a setembro de 2022, a realização de 686 cirurgias eletivas, totalizando 1.685:23h. Considerando que o total de horas disponíveis era de 6.192h, constatou-se uma ociosidade de 4.506:37h, ou seja, evidenciou-se uma ociosidade nas salas ativas do CCG de 72,78%.

No quadro abaixo, demonstra-se o resumo das análises para o Centro Cirúrgico Ambulatorial – CCA. Foram levados em conta os horários de funcionamento (07h às 18h) das

2 (duas) salas cirúrgicas e os dias úteis de cada mês do período analisado. Considerou-se na análise o tempo de 30 minutos para limpeza da sala após cada cirurgia.

Quadro 04 - Percentual Médio de Ociosidade do Centro Cirúrgico Ambulatorial - CCA

Mês (a)	Qtde Cirurgias (b)	Horas Utilizadas (c)	Horas Disponíveis (d)	Horas Ociosas/mês (e)	% Ociosidade (f)
Jun/22	188	202:47:00	693:00:00	490:13:00	70,74%
Jul/22	191	226:03:00	693:00:00	466:57:00	67,38%
Ago/22	218	265:09:00	759:00:00	493:51:00	65,07%
Set/22	198	227:01:00	693:00:00	465:59:00	67,24%
Total Geral	795	921:00:00	2838:00:00	1917:00:00	67,55%

Fonte: Item 1 do Ofício 16.417/2022 (fls. 7207 – 54) e PTE 10 e PTE 06

Nota: a) mês analisado; b) quantidade de cirurgias realizadas nas salas cirúrgicas do CCG; c) horas totais de cirurgias do mês já incluída o tempo de limpeza da sala após cada cirurgia (30 min/cirurgia); d) horas disponíveis de todas as salas no mês x número de dias úteis do mês analisado x quantidade de salas do CCA; e) horas ociosas/mês considera o total de horas que as salas cirúrgicas do CCA não foram utilizadas. O valor representa a coluna d – coluna c; f) porcentagem de ociosidade das salas cirúrgicas do CCA que é resultado da operação: coluna e x 100 ÷ coluna d.

Com relação ao CCA, no período de junho a setembro/2022, foram realizadas 795 cirurgias, que totalizaram 921h. Considerando a disponibilidade de 2.838h, constatou-se uma ociosidade de 1.917h, ou seja, evidenciou-se uma ociosidade nas salas ativas do CCA de 67,55%.

Na seqüência apresenta-se quadro contendo o resultado da ociosidade nas salas ativas do CCG e CCA desde a auditoria até o segundo monitoramento, a saber:

Quadro 05 - Demonstrativo do percentual de ociosidade do Centro Cirúrgico Geral e Ambulatorial nos períodos de auditoria e monitoramentos

Processo	Centro Cirúrgico Geral	Centro Cirúrgico Ambulatorial
Auditoria (2012)	46,88%	83,59%
1º Monitoramento (2016)	50,73%	72,68%
2º Monitoramento (2022)	72,78%	67,55%

Fonte: TCE/SC

De acordo com o quadro acima, verifica-se que a ociosidade do CCG tem apresentado um aumento constante desde a auditoria, ou seja, passou de 46,88% (2012) para 72,78% (2022), significando que houve no segundo monitoramento um aumento de 25,90 pontos percentuais de ociosidade em relação à auditoria.

Conclusão

Ao repetir as mesmas análises realizadas na auditoria observou-se que houve aumento de ociosidade no CCG, passando de 46,88% na auditoria (2012) para 72,78% no segundo monitoramento (2022), enquanto se verificou uma redução da ociosidade no CCA, passando de 83,59 (2012) para 67,55% (2022), contudo ainda considerado alto.

Portanto, restou comprovada a persistência de horas ociosas no Centros Cirúrgicos Ambulatorial e Geral do Hospital Municipal São José. Isto posto, conclui-se por considerar a **Determinação, prevista no subitem 6.4.3 da Decisão nº 4.086/2013, não cumprida.**

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

Quadro 06 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação ao subitem 6.4.4 Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

Segundo Relatório Parcial (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): Provisoriamente, o Centro Cirúrgico Ambulatorial encontra-se desativado para reforma visando readequações às normas vigentes e revitalização, cuja conclusão está prevista para dezembro de 2020. Todavia, para normalizar o atendimento às necessidades da fila cirúrgica do Hospital Municipal São José, em dezembro de 2018 foram revitalizadas 3 salas cirúrgicas e uma sala de recuperação de apoio com 20 leitos, no Centro Cirúrgico Geral, dentro da instituição. Paralelamente, a Central Estadual de Regulação e a Secretaria da Saúde providenciaram o redirecionamento de algumas demandas a outras instituições da rede pública de saúde do município, a fim de otimizar a capacidade operacional para realização dos procedimentos necessários. Além disso, foi firmado convênio entre o Município e o Hospital Bethesda para a realização de cirurgias de pequena e média complexidade. De qualquer modo, a partir de dezembro de 2020, restará concluída a obra de readequação e revitalização do Centro Cirúrgico Ambulatorial.

Análise

Na auditoria, evidenciou-se que umas das causas para a ociosidade de 83,59% do Centro Cirúrgico Ambulatorial – CCA era a concentração de procedimentos classificados como de pequeno porte e ASA I e II sendo realizados no Centro Cirúrgico Geral - CCG, que poderia ser utilizado para procedimentos mais complexos pelo fato de estar mais bem preparado para isso. Constatou-se à época que 65% das cirurgias realizadas no CCG foram de pequeno porte, enquanto 28% foram de médio porte e 7% de grande porte.

No primeiro monitoramento observou-se que do total de cirurgias realizadas no CCG, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016, 62,54% foram de pequeno porte, enquanto 30,67% de médio porte e 6,79% de grande porte. Verificou-se ainda que as cirurgias de pequeno porte ASA I e II, representaram 48% do total de cirurgias. Caso essas cirurgias fossem realizadas no CCA, significaria uma redução na sua ociosidade e uma maior disponibilização de tempo no CCG para atendimento de demanda de fila de espera, razão pela qual entendeu-se pelo não cumprimento da determinação.

No segundo monitoramento, solicitou-se ao HMSJ, por meio do ofício DAE nº 16.417/2022, apêndice A, item 1 (fls. 7205-06), a relação de cirurgias do CCG classificadas por porte e com indicação das condições físicas do paciente (ASA) adquirida através da avaliação pré-anestésica, que foi juntada aos autos (fls. 7207-7254).

No quadro abaixo, está a situação constatada no Centro Cirúrgico Geral por Classificação ASA no período junho a setembro de 2022.

Quadro 07 - Quantidade de cirurgias realizadas no CCG, por porte, no período de junho a setembro/2022

Porte Cirúrgico	Quantidade	Percentual
Pequeno	702	52%
Médio	512	38%
Grande	131	10%
Total	1.345	100%

Fonte: Relatórios de produtividade das cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico Geral relacionadas por porte (pequeno, médio, grande) no período de junho a setembro de 2022 (PTE 03)

Com base no exposto, identifica-se que das 1.345 cirurgias realizadas no CCG, 52% foram de pequeno porte, 38% de médio porte e 10% de grande porte.

Na sequência apresenta-se comparativo dos percentuais de produção de cirurgias no CCG analisados na auditoria, primeiro e segundo monitoramentos:

Quadro 08 - Comparativo dos percentuais de cirurgias realizadas no CCG, por porte, na auditoria, primeiro e segundo monitoramentos

Porte Cirúrgico	Auditoria (2012)	1º Monitoramento (2016)	2º Monitoramento (2022)
	%	%	%
Pequeno	65%	62,54%	52%
Médio	28%	30,67%	38%
Grande	7%	6,79%	10%
Total	100%	100%	100%

Fonte: PT 03 e Relatórios de produtividade das cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico Geral relacionadas por porte (pequeno, médio, grande) no período de junho a setembro de 2022

Ao comparar os resultados no período da auditoria até o segundo monitoramento, observa-se que as cirurgias de pequeno porte no CCG continuam a apresentar o maior percentual, ou seja, em 2012 era de 65%, em 2016 de 62,54% e em 2022 de 52%.

No que diz respeito à classificação quanto as condições físicas do paciente¹, desenvolvida pela ASA – *American Society of Anesthesiologists* - para avaliação da gravidade das disfunções fisiológicas e anormalidades anatômicas, identificou-se que de um total de 1.345 cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico Geral, 848 cirurgias correspondiam à ASA I e ASA II², ou seja, 63,05% dos procedimentos foram realizados em pacientes que apresentam condições físicas consideradas não severas. Isto pode ser visualizado no Quadro a seguir:

Quadro 09 - Tempo de Cirurgias por Classificação ASA do Centro Cirúrgico Geral no 2º monitoramento

CC GERAL	Quantidade	Horas	% Qtde cirurgias	% Tempo cirurgias
ASA I	116	240:05:00	8,62%	7,82%
ASA II	732	1605:50:00	54,42%	52,31%
ASA III	399	1009:29:00	29,67%	32,89%
ASA IV	72	151:34:00	5,35%	4,94%
ASA V	3	07:30:00	0,22%	0,24%
ASA VI	3	10:30:00	0,22%	0,34%
E I	1	01:55:00	0,07%	0,06%
E II	2	05:20:00	0,15%	0,17%
E III	5	11:10:00	0,37%	0,36%
E IV	10	24:12:00	0,74%	0,79%
E V	1	01:20:00	0,07%	0,04%
E VI	1	00:40:00	0,07%	0,02%
Total Geral	1345	3069:35:00	100,00%	100,00%

Fonte: PT 03 e Listagem de cirurgias realizadas no período de junho a setembro de 2022 – Ofício 16417/2022, de 17 de outubro de 2022

Na sequência apresenta-se quadro resumo contendo os percentuais do tempo de utilização do CCG por cirurgias ASA I e ASA II, a saber:

Quadro 10 - Demonstrativo de tempo de utilização do CCG por cirurgias ASA I e ASA II na auditoria e monitoramentos

CC GERAL	Auditoria (2012)	1º Monitoramento (2016)	2º Monitoramento (2022)
	%	%	%
TOTAL ASA I e ASA II	65,92%	76,70%	63,05%
Outras Classificações	34,08%	23,30%	36,95%
Total Geral	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: PT 03 e Listagem de cirurgias realizadas no período de junho a setembro de 2022 – Ofício 16417/2022, de 17 de outubro de 2022 (fls. 7207 – 54).

Ao se analisar o resultado apresentado no quadro acima, observa-se que na auditoria (2012) o percentual de cirurgias ASA I e II foi de 65,92%, no 1º monitoramento (2016) de 76,70% e no 2º monitoramento (2022) de 63,05%. Portanto, constata-se que houve um aumento desses procedimentos no 1º monitoramento e uma redução de 2,87 pontos percentuais quando comparado à auditoria, demonstrando, portanto, que não houve atendimento à determinação em questão.

¹ Coleção Guia de Referência Rápida. Avaliação pré-operatória. Rio de Janeiro, 1ª edição/2016. Endereço eletrônico: https://subpav.org/download/prot/Guia_PreOperatoria.pdf, acesso em 29/11/2023.

² Asa 1 – tem como definição paciente normalmente saudável, exemplo: indivíduo saudável; Asa 2 – tem como definição paciente com doença sistêmica leve, exemplo: hipertenso com pressão controlada. Endereço eletrônico: https://subpav.org/download/prot/Guia_PreOperatoria.pdf; acesso em 29/11/2023.

Conclusão

Considerando que neste 2º monitoramento ficou evidenciado que no período de junho a setembro de 2022 as cirurgias de pequeno porte apresentaram maior percentual (52%) em relação às de médio (38%) e grande porte (10%) no Centro Cirúrgico Geral; Considerando que, em relação à classificação quanto as condições físicas do paciente, desenvolvida pela ASA – *American Society of Anesthesiologists* - para avaliação da gravidade das disfunções fisiológicas e anormalidades anatômicas, evidenciou-se o percentual de cirurgias ASA I e II de 63,05%, razão pela qual entende-se que a situação identificada na auditoria ainda persiste, ou seja, evidenciou-se nos dois monitoramentos uma alta concentração de procedimentos classificados como de “pequeno porte” e ASA I e II no Centro Cirúrgico Geral, que poderiam ser transferidos para o Centro Cirúrgico Ambulatorial de forma a otimizar sua capacidade operacional que está preparada para procedimentos de maior porte e complexidade. Isto posto, conclui-se por considerar a **Determinação, prevista no subitem 6.4.4 da Decisão nº 4.086/2013, não cumprida.**

2.4 Determinação à Secretaria Municipal de Saúde - A criação de uma central de regulação de fila única para gestão da fila de espera por cirurgias, conforme estabelecem os artigos 7º, 8º, §1º, 9º, 10, §3º, da Portaria GM/MS nº 1.559, de 01/08/2008 (item 6.6.2 da Decisão nº 4.086/2013 e conforme item 2.2 do Relatório DAE).

Quadro 11 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação ao subitem 6.6.2 Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

Segundo Relatório Parcial (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): À época da Auditoria Operacional realizada pela Corte de Contas, constatou-se que inexistia uma central de regulação do acesso e do controle das filas pela instituição hospitalar e pela Secretaria da Saúde, ficando a cargo dos médicos de cada especialidade a administração e a gestão das filas de cirurgias eletivas.

Todavia, atualmente, com a reformulação do fluxo de cirurgias eletivas da macrorregião Norte/Nordeste, todos os laudos de solicitação de cirurgia eletiva são encaminhados à Regulação da Secretaria Municipal de Saúde para inserção no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), isto é, os usuários são inseridos sistematicamente em fila de espera da Central de Regulação. Por outro lado, como se sabe, no Estado de Santa Catarina, as filas de espera de cirurgias eletivas passaram, a partir da migração para o SISREG, a ser mantidas, reguladas e gerenciadas pela Secretaria de Estado da Saúde, conforme estabelecido no Decreto Estadual nº 1.168/2017, que dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina. (Informações: <https://www.mp.sc.br/programas/transparencia-nas-listas-de-esperado-sus>). Para tanto, após a entrega das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) na Secretaria da Saúde, a Área de Regulação procede à digitação dos documentos no sistema do ente estadual para, posteriormente, os Reguladores da Central Estadual regularem e liberarem as AIHs. Assim, mensalmente, o Hospital Municipal São José recebe o mapa cirúrgico da Central Estadual de Regulação e executa agendamento dos procedimentos cirúrgicos em conformidade com o mapa enviado, embora a sequência de agendamento possa ser alterada por definição de prioridade cirúrgica conforme avaliação do cirurgião, condições clínicas e aptidão do paciente para o procedimento. Para possibilitar ao cidadão catarinense o acesso às informações sobre a sua posição e previsão de atendimento nas listas de espera por serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, a Secretaria do Estado da Saúde criou o Portal da Lista de Espera do SUS, em cumprimento à Lei Estadual 17.066 de 2017 e ao Decreto Estadual nº 1.118/2017 (Disponível em: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>).

Análise

Identificou-se na auditoria que o Município de Joinville ainda não contava com uma central de regulação de fila única, ficando sua administração a cargo dos médicos de cada especialidade, conforme Ofício nº 533/12, de 11 de setembro de 2012, item 12 (fls. 200-4 do RLA 12/00531105).

Como relatado no item 2.1 do presente relatório, constatou-se no primeiro monitoramento que a partir de outubro de 2015, em atendimento à Portaria nº 123/2015/SMS, a gestão de todas as filas de espera por exames, consultas, procedimentos e cirurgias do município de Joinville estava a cargo da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde - SMS (sistema Olostech), razão pela qual, ante a necessidade de segundo monitoramento, entendeu-se por considerar a presente determinação em cumprimento.

No segundo monitoramento, constatou-se que a partir de 2017, o Estado assumiu 100% da regulação das filas cirúrgicas eletivas (sistema Sisreg).

Conclusão

Portanto, considerando o que já foi relatado no item 2.1 do presente relatório acerca do cadastro de todos os pacientes das filas na central de regulação; Considerando que todas as filas de espera para exames, consultas e procedimentos cirúrgicos já foram cadastradas e estão sob responsabilidade da central de regulação municipal de Joinville, via sistema Olostech; Considerando que todas as filas de cirurgias eletivas foram cadastradas e estão sob responsabilidade da central de regulação estadual, via sistema Sisreg; entende-se por considerar que a **Determinação, prevista no subitem 6.6.2 da Decisão nº 4.086/2013, foi cumprida.**

2.5 Determinação ao Hospital Municipal São José e à Secretaria Municipal de Joinville

- Que providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64 (itens 6.4.5 e 6.6.3 da Decisão nº 4.086/2013 e itens 2.3 e 2.4 do Relatório DAE).

Quadro 12 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação ao subitem 6.4.5 e 6.6.3 da Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

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

Segundo Relatório Parcial - HMSJ (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): O Hospital Municipal São José informou que o controle complementar de acesso aos ambientes do hospital, por intermédio de barreiras físicas, poderá ser implementado com a aquisição dos itens necessários

para tanto, para a qual se encontra em elaboração procedimento licitatório regular, atualmente em trâmite sob o nº 19.0.157168.5 no SEI - Sistema Eletrônico de Informações.

Análise

Observou-se na auditoria que o registro de frequência dos servidores do hospital era feito por meio de apenas dois relógios de ponto, um instalado no corredor de entrada do prédio administrativo e outro no ambulatório de especialidades. Também, não existia qualquer tipo de barreira física próxima a essas entradas, o que inviabilizava o controle do acesso dos profissionais, visto que o HMSJ contava com várias vias de acesso. O registro era feito com o crachá do profissional e a instalação do sistema de registro de ponto biométrico ainda não havia sido realizada. Em relação às outras vias de acesso do hospital, também não havia qualquer tipo de barreira física próxima a essas entradas, como catracas, câmeras de vigilância, ou ainda vigilantes. Além disso, constatou-se que a grande maioria dos profissionais analisados, à época, não registravam seu ponto, impossibilitando a verificação das horas cumpridas pelo profissional na unidade de saúde.

No primeiro monitoramento houve a constatação de colocação de catracas e barreiras físicas em algumas vias de acesso do hospital, porém ainda era possível notar pontos falhos no controle de entrada e saída de pessoal, pois as catracas não registravam o ponto e estavam afastadas dos relógios de ponto. Percebeu-se que a simples instalação das catracas por si só não era suficiente para haver um controle eficaz do acesso de profissionais e do seu registro de ponto. Ainda havia profissionais médicos que apresentavam uma média de registro de horas muito aquém das 120 horas contratadas, deixando de cumprir o exposto na Lei Complementar (municipal) nº 239/07, Anexo I, razão pela qual entendeu-se que a determinação não havia sido cumprida.

No segundo monitoramento foi realizada visita *in loco* para verificar a situação do controle de ponto e barreiras físicas nos acessos, como também, a Direção do hospital enviou correio eletrônico, na data de 18/04/2023 (fls. 7202-7204), com informações referentes a esse assunto, a saber:

- Relógio 402 (ambulatório) – originalmente localizado no corredor ao lado da catraca de entrada do ambulatório. Atualmente em posse do Núcleo de Gestão de Pessoas, devido a reforma.
 - Relógio 403 (administrativo) – Localizado no corredor que dá acesso ao hospital, pelo prédio administrativo.
 - Relógio 405 (internação I) – Localizado no corredor da saída secundária da internação que dá acesso ao estacionamento.
 - Relógio 406 (internação II) – Localizado no corredor da saída secundária da internação, que dá acesso ao estacionamento.
 - Relógio 407 (SAME) – Localizado no SAME – Endereço, Rua Guanabara, 548.
 - Relógio 409 (Farmácia) – Localizado no corredor da farmácia.
- Informamos que o software utilizado nos relógios é o Henry, quanto a leitura dos mesmos e controle de frequência é utilizado o sistema Sênior, módulo Ronda.

Atualmente o Hospital utiliza como barreira física as cancelas, catracas e portas fechadas com liberação através de senha/tag. Todos os pontos possuem vigilância monitorizada através de câmeras. Todas as entradas e saídas do hospital possuem câmeras de vigilância.

De acordo com o exposto, o software utilizado nos relógios para controle de ponto denomina-se Henry, e no tocante a leitura dos mesmos e controle de frequência é utilizado o sistema Sênior, módulo Ronda. Com relação à localização dos relógios de ponto, o hospital informou que o relógio que ficava originalmente no corredor, ao lado da catraca de entrada do ambulatório, está em posse do Núcleo de Gestão de Pessoas, devido à reforma que está sendo realizada. Há um relógio localizado no corredor que dá acesso ao hospital, pelo prédio administrativo; um localizado no corredor da saída secundária da internação, que dá acesso ao estacionamento; um localizado no corredor da saída secundária da internação, que dá acesso ao estacionamento; um localizado no SAME, na Rua Guanabara e um localizado no corredor da farmácia. Portanto, considera-se que houve um incremento de 4 relógios, passando de dois na auditoria, para 6 relógios no segundo monitoramento.

No tocante às barreiras físicas, evidenciou-se na auditoria a inexistência delas. Contudo, no segundo monitoramento o hospital informou que utiliza como barreira as cancelas, catracas e portas fechadas com liberação de senha/tag e que todos os pontos possuem vigilância monitorizada, como também todas as entradas e saídas do hospital.

Figura 01 - Registro fotográfico das cancelas, relógios ponto e vigilância no HMSJ em 2023



Entrada principal do administrativo

Entrada dos servidores



Relógios ponto na entrada dos servidores



Cancela na entrada de automóveis



Entrada do Pronto Socorro



Entrada dos servidores

Fonte: Visita TCE dia 14/03/2023

Como se pode observar nas imagens acima, coletadas na visita *in loco* em março de 2023, várias entradas do hospital têm cancelas, relógios ponto e vigilância, mas ainda há entradas vulneráveis como, por exemplo, a do pronto socorro.

Conclusão

Constatou-se que desde a auditoria tem havido mudanças nos mecanismos de controle de ponto dos servidores do Hospital. Observou-se avanços no primeiro monitoramento e poucas alterações dessa situação no segundo monitoramento. No tocante às barreiras físicas, que não existiam na auditoria, verificou-se no segundo monitoramento que o hospital utiliza como barreira as cancelas, catracas e portas fechadas com liberação de senha/tag e que todos os pontos possuem vigilância monitorizada, como também todas as entradas e saídas do hospital. Contudo, observou-se que pelo pronto socorro ainda é possível o servidor entrar e sair sem registrar seu ponto.

Portanto, considerando os esforços do hospital no sentido de melhorar o controle de entrada e saída dos servidores e médicos, restando ainda um ponto (pronto socorro) sem monitoramento, entende-se por considerar as **Determinações, previstas nos subitens 6.4.5 e 6.6.3 da Decisão nº 4.086/2013, como parcialmente cumpridas.**

2.6 Determinação ao Hospital Municipal São José e à Secretaria Municipal de Joinville

- Que demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville, LC nº 239/2007 do município de Joinville - Anexo I e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64 (itens 6.4.6 e 6.6.4 da Decisão nº 4.086/2013 e item 2.4 do Relatório DAE).

Quadro 13 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação ao subitem 6.4.6 e 6.6.4 da Decisão nº 4.086/2013

Medida proposta pelo HMSJ e SMS: Atendido com a edição da Lei Complementar nº 385, de 10 de maio de 2013.	Prazo de implementação: Atendido com edição de Lei Complementar nº 385, de 10 de maio de 2013.
--	---

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

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

Segundo Relatório Parcial - HMSJ (07-11 do PMO 20/00098856): Para atendimento à solicitação, segue relatório de produtividade dos médicos no período de 01 a 31 de dezembro de 2018 (anexos 3496959, 3496987, 3497012, 3497084, 3497141 e 3497150); no período de 01 a 31 de janeiro de 2019 (3500954, 3507536, 3507541, 3513916, 3513924, 3514013 e 3514038); e no período de 01 a 28 de fevereiro de 2019 (anexos 3514711, 3514740, 3514780, 3517273, 3517274, 35172 75, 3517276). Por oportuno, informamos que no campo "procedimento" são descritos os códigos de procedimentos realizados pelos médicos dentro do hospital.

Análise

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

No primeiro monitoramento constatou-se divergência entre o registro de ponto dos profissionais do Hospital com a produção nos Centros Cirúrgicos Geral e Ambulatorial, não condizendo com o valor recebido pelos respectivos profissionais, em descumprimento aos

preceitos da Lei Complementar nº 323/2006 (art. 19, § 1º)³ e Lei Federal nº 4.320/64 (art. 63), razão pela qual entendeu-se que a determinação não havia sido cumprida.

Neste segundo monitoramento, buscando verificar se a situação persistia, foi solicitado ao hospital, por meio do ofício nº 16.417/2022 (itens 1, 6, 9, 10, 11), relativo ao período de 01 de junho a 30 de setembro de 2022, a relação de todas as cirurgias realizadas; escalas de trabalho dos profissionais médicos; relatório do registro de ponto de todos os profissionais médicos; relatório de produtividade médica de todos os setores; folha de pagamento de todos os profissionais médicos do Hospital (contracheque), com detalhamento de todas as gratificações pagas, inclusive sobreavisos, hora plantão e descontos. A documentação encaminhada foi juntada aos autos às fls. 7207-7254 (item 1), fls. 7613-7910 (item 6), fls. 7918-8634 (item 9), fls. 8635-10.012 (item 10), fls. 10.014-10.999 (item 11).

Para a análise em questão, foram selecionados cinco profissionais médicos, onde se verificou a compatibilidade entre as horas do registro de ponto, as escalas, a produção no Centro Cirúrgico Geral e Ambulatorial, atendimentos no ambulatório, e média mensal de vencimento (valor líquido), relativos ao período de junho a setembro de 2022. Na sequência apresenta-se o resultado das análises, a saber:

a) Médico com matrícula 87011:

O profissional em questão é médico plantonista de Cirurgia Geral e atua no centro cirúrgico (Geral e Ambulatorial), ambulatório e Pronto Socorro – Sala Trauma (sutura).

Quadro 14— Demonstrativo de horas registro de ponto, produção centros cirúrgicos (CCG e CCA), atendimentos ambulatórios e salário no período de junho a setembro/2022, do médico com matrícula 87011

Matrícula	Mês	CH	Ponto	Produção CCG	Produção CCA	Produção Total CCA/CCG	Atendimentos Ambulatório	Salário (R\$)
87011	jun/22	120:00:00	52:29:00	00:00:00	05:33:00	5:33:00	38	25.086,51
87011	jul/22	120:00:00	57:20:00	01:10:00	11:31:00	12:41:00	47	23.165,57
87011	ago/22	120:00:00	40:55:00	04:00:00	05:22:00	9:22:00	0	22.755,71
87011	set/22	120:00:00	13:06:00	04:55:00	01:10:00	6:05:00	20	24.584,96
Total	jun-set/22	480:00:00	163:50:00	10:05:00	23:36:00	33:41:00	105	95.592,75
Média	jun-set/22	120:00:00	40:57:30	2:31:15	5:54:00	8:25:15	26,25	23.898,19
						34,13%	7,02%	

Fonte: TCE (PTE 16)

Com base no quadro acima, observa-se que no período analisado (122 dias), o profissional 87011 apresentou um total de horas trabalhadas em registro de ponto de 163:50h. Sua produção no Centro Cirúrgico Geral e Ambulatorial totalizou 33:41h; realizou ainda 105 atendimentos no ambulatório, e recebeu no período R\$ 95.592,75 de proventos. Ressalta-se que o profissional desfrutou de 30 dias de férias e 6 dias de folga no período analisado em questão.

³ Art. 19. A gratificação de hora-plantão prevista na Lei Complementar nº 1.137, de 14 de setembro de 1992, poderá ser concedida aos servidores do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde, lotados e em exercício nas unidades hospitalares, assistenciais e administrativas, mediante critérios, limites e condições fixados em decreto do Governador do Estado, ficando convalidadas as horas já trabalhadas e remuneradas a partir de 2 de março de 2006.

§ 1º A realização de hora-plantão somente será admitida por imperiosa necessidade de serviço e fechamento de escalas ou turnos de trabalho, previamente elaboradas, desde que devidamente registradas em instrumento ou equipamento de controle individual de jornada, sob a responsabilidade direta da administração da unidade hospitalar, assistencial ou administrativa, estando sujeita à fiscalização e normatização dos órgãos do Sistema Administrativo de Gestão de Pessoas, e será devida na folha de pagamento do mês imediatamente subsequente à sua realização. (Redação dada pela Lei 18.295, de 2021)

Considerando o critério utilizado na auditoria (LC nº 239/2007, anexo I) de 120h/mês, ou seja, 480h no período analisado, observa-se que o médico apresentou uma produção média mensal de 8:25:15h de cirurgias, o que corresponde a um percentual médio de 7,02% das 120 horas contratadas/mês. Observou-se também uma média de 26,25 atendimentos/mês e uma média de salário de 23.898,19/mês.

b) Médico com matrícula 94611:

O profissional em questão é médico plantonista de Ortopedia e atua no centro cirúrgico (Geral e Ambulatorial) e ambulatório.

Quadro 15 – Demonstrativo de horas registro de ponto, produção centros cirúrgicos (CCG e CCA), atendimentos ambulatoriais e salário no período de junho a setembro/2022, do médico com matrícula 94611

Matrícula	Mês	CH	Ponto	Prod. CCG	Prod. CCA	Total CCG/CCA	Atendimentos Ambulatório	Salário (R\$)
94611	jun/22	120:00:00	185:22:00	156:19:00	17:20:00	173:39:00	73	23.141,60
94611	jul/22	120:00:00	172:13:00	111:58:00	00:50:00	112:48:00	102	23.126,93
94611	ago/22	120:00:00	99:26:00	85:53:00	0	85:53:00	0	23.126,93
94611	set/22	120:00:00	09:08:00	114:14:00	0	114:14:00	90	23.126,93
Total	jun-set/22	480:00:00	610:09:00	468:24:00	18:10:00	486:34:00	265	92.522,39
Média	jun-set/22	120:00:00	152:32:15	117:06:00	4:32:30	121:38:30	66,25	23.130,60
						127,11%	101,37%	

Fonte: TCE (PTE 16)

Com base no quadro acima, observa-se que no período analisado (122 dias), o profissional 94611 apresentou um total de horas trabalhadas em registro de ponto de 610:09h. Sua produção no Centro Cirúrgico Geral e Ambulatorial totalizou 486:34h; realizou 265 atendimentos no ambulatório e recebeu no período R\$ 92.522,39 de proventos. Ressalta-se que o profissional desfrutou de 53 dias de folga e houve registro de 6 faltas injustificadas no período analisado em questão.

Considerando o critério utilizado na auditoria (LC nº 239/2007, anexo I) de 120h/mês, ou seja, 480h no período analisado, observa-se que o médico apresentou uma produção média mensal de 121:38:30h de cirurgias, o que corresponde a um percentual médio de 101,37% das 120 horas contratadas/mês. Observou-se também uma média de 66,25 atendimentos/mês e uma média de salário de 23.130,60/mês.

c) Médico com matrícula 78833:

O profissional em questão é médico Neurocirurgião e atua no centro cirúrgico (Geral e Ambulatorial) e ambulatório.

Quadro 16 – Demonstrativo de horas registro de ponto, produção centros cirúrgicos (CCG e CCA), atendimentos ambulatoriais e salário no período de junho a setembro/2022, do médico com matrícula 78833

Matrícula	Mês	CH	Ponto	Prod. CCG	Prod. CCA	Total CCG/CCA	Atendimentos Ambulatório	Salário (R\$)
78833	jun/22	120:00:00	134:01:00	46:31:00	00:00:00	46:31:00	41	26.468,14
78833	jul/22	120:00:00	61:57:00	11:45:00	00:00:00	11:45:00	15	22.738,71
78833	ago/22	120:00:00	130:22:00	32:10:00	00:00:00	32:10:00	0	22.757,21
78833	set/22	120:00:00	00:23:00	26:20:00	00:00:00	26:20:00	71	22.757,21
Total	jun-set/22	480:00:00	446:43:00	116:46:00	0:00:00	116:46:00	127	94.721,27
Média	jun-set/22	120:00:00	111:40:45	29:11:30	0:00:00	29:11:30	31,75	23.680,32
						93,97%	24,33%	

Fonte: TCE (PTE 16)

Com base no quadro acima, observa-se que no período analisado (122 dias), o profissional 78833 apresentou um total de horas trabalhadas em registro de ponto de 446:43h. Sua produção no período ocorreu apenas no Centro Cirúrgico Geral e totalizou 116:46h; realizou 127 atendimentos no ambulatório e recebeu no período R\$ 94.721,27 de proventos. Ressalta-se que o profissional desfrutou de 15 dias de férias no período analisado em questão.

Considerando o critério utilizado na auditoria (LC nº 239/2007, anexo I) de 120h/mês, ou seja, 480h no período analisado, observa-se que o médico apresentou uma produção média mensal de 29:11:30h de cirurgias, o que corresponde a um percentual médio de 24,33% das 120 horas contratadas/mês. Observou-se também uma média de 31,75 atendimentos/mês e uma média de salário de 23.680,32/mês.

d) Médico com matrícula 74022:

O profissional em questão é médico plantonista Cirurgião Geral e atua no centro cirúrgico (Geral e Ambulatorial) e pronto socorro.

Quadro 17 – Demonstrativo de horas registro de ponto, produção centros cirúrgicos (CCG e CCA), atendimentos ambulatoriais e salário no período de junho a setembro/2022, do médico com matrícula 74022

Matrícula	Mês	CH	Ponto	Prod. CCG	Prod. CCA	Total CCG/CCA	Atendimentos Ambulatório	Salário (R\$)
74022	jun/22	120:00:00	55:07:00	24:00:00	01:10:00	25:10:00	0	21.140,86
74022	jul/22	120:00:00	36:44:00	37:59:00	00:00:00	37:59:00	0	26.610,67
74022	ago/22	120:00:00	119:55:00	50:10:00	00:00:00	50:10:00	0	21.445,46
74022	set/22	120:00:00	13:37:00	37:33:00	00:00:00	37:33:00	0	20.691,86
Total	jun-set/22	480:00:00	321:23:00	149:42:00	1:10:00	150:52:00	0	89.888,85
Média	jun-set/22	120:00:00	80:20:45	37:25:30	0:17:30	37:43:00	0	22.472,21
						66,95%		31,43%

Fonte: TCE (PTE 16)

Com base no quadro acima, observa-se que no período analisado (122 dias), o profissional 74022 apresentou um total de horas trabalhadas em registro de ponto de 321:23h. Sua produção no Centro Cirúrgico Geral e Ambulatorial totalizou 150:52h; não houve atendimentos no ambulatório e o profissional recebeu no período R\$ 89.888,85 de proventos. Ressalta-se que o profissional desfrutou de 20 dias de férias e 54 dias de folga no período analisado em questão.

Considerando o critério utilizado na auditoria (LC nº 239/2007, anexo I) de 120h/mês, ou seja, 480h no período analisado, observa-se que o médico apresentou uma produção média mensal de 37:43h de cirurgias, o que corresponde a um percentual médio de 31,43% das 120 horas contratadas/mês. Observou-se também uma média de salário de 22.472,21/mês.

e) Médico com matrícula 86800:

O profissional em questão é médico plantonista de Ortopedia e atua no centro cirúrgico (Geral e Ambulatorial), pronto socorro e ambulatório.

Quadro 18 – Demonstrativo de horas registro de ponto, produção centros cirúrgicos (CCG e CCA), atendimentos ambulatoriais e salário no período de junho a setembro/2022, do médico com matrícula 86800

Matrícula	Mês	CH	Ponto	Prod. CCG	Prod. CCA	Total CCG/CCA	Atendimentos Ambulatório	Salário (R\$)
86800	jun/22	120:00:00	68:38:00	16:07:00	15:40:00	31:47:00	59	21.209,46
86800	jul/22	120:00:00	91:11:00	19:20:00	36:55:00	56:15:00	66	23.894,35
86800	ago/22	120:00:00	96:37:00	6:00:00	37:15:00	43:15:00	0	19.386,92
86800	set/22	120:00:00	09:16:00	0:00:00	29:40:00	29:40:00	44	21.200,02
Total	jun-set/22	480:00:00	313:42:00	41:27:00	119:30:00	160:57:00	169	85.690,75
Média	jun-set/22	120:00:00	78:25:30	10:21:45	29:52:30	40:14:15	42,25	21.422,69
						65,35%		
							33,53%	

Fonte: TCE (PTE 16)

Com base no quadro acima, observa-se que no período analisado (122 dias), o profissional 86800 apresentou um total de horas trabalhadas em registro de ponto de 313:42h. Sua produção no Centro Cirúrgico Geral e Ambulatorial totalizou 160:57h; realizou 169 atendimentos no ambulatório e recebeu no período R\$ 85.690,75 de proventos. Ressalta-se que o profissional desfrutou de 5 dias de férias e 74 dias de folga no período analisado em questão.

Considerando o critério utilizado na auditoria (LC nº 239/2007, anexo I) de 120h/mês, ou seja, 480h no período analisado, observa-se que o médico apresentou uma produção média mensal de 40:14:15h de cirurgias, o que corresponde a um percentual médio de 33,53% das 120 horas contratadas/mês. Observou-se também uma média de salário de 21.422,69/mês.

Isto posto, observa-se que dos cinco profissionais analisados, apenas o médico 94611 apresentou o registro de ponto (127,11%) e a produção no centro cirúrgico geral e ambulatorial (101,37%) de acordo com o critério de 120 horas/mês. No tocante ao médico 78833, o registro de ponto esteve próximo ao critério adotado (93,07%), contudo o registro de produção no CCG/CCA foi de 24,33%. Já o médico 87011 teve o registro de ponto muito abaixo do critério (34,13%) e um percentual menor ainda de produção no CCG/CCA (7,02%). Observa-se que o médico 94611 apesar de apresentar os melhores percentuais recebeu uma média de salário menor que o médico 87011 que apresentou os piores percentuais.

Portanto, o que se verificou foi que está havendo um controle maior quanto à entrada e saída dos servidores e médicos, contudo a média de registro de horas continua aquém do critério de 120h/mês. Além disso, observou-se que ainda persiste um baixo percentual médio de produção cirúrgica no HMSJ.

Conclusão

Constatou-se que o HMSJ tem procurado manter um controle maior quanto à entrada e saída dos servidores e médicos, contudo ainda se verificou que existe um descompasso entre a quantidade de horas registradas no ponto e a produção no CCG/CCA com as remunerações percebidas pelos profissionais médicos analisados, onde se demonstrou que o médico que atendeu o critério de 120 horas/mês recebeu salário menor que o profissional que obteve o pior percentual em relação ao registro de ponto e produtividade nos centros cirúrgicos,

demonstrando mais uma vez que os controles de ponto e de produção não condizem com as remunerações dos médicos do HMSJ, descumprindo as Leis Complementares nº 239/2007 (anexo I) e 266/2008 (art.48) e Lei Federal nº 4.320/64.

Isto posto, entende-se por considerar as **Determinações previstas nos subitens 6.4.6 e 6.6.4 da Decisão nº 4.086/2013 como não cumpridas.**

2.7 Determinação ao Hospital Municipal São José e à Secretaria Municipal de Joinville

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

Quadro 19 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação ao subitem 6.4.7 e 6.6.5 da Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

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

Segundo Relatório Parcial - HMSJ (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): Não houve manifestação.

Análise

Constatou-se na Auditoria a existência de um número excessivo de pacientes internados nos corredores do Pronto Socorro (PS) do Hospital Municipal São José (HMSJ). Tais pacientes não deveriam permanecer neste setor por mais de 24 horas, devendo, após este período, ser transferidos para alguma das unidades de internação, onde receberiam tratamento adequado ou alta. Conforme a análise efetuada pela equipe de Auditoria, havia uma defasagem de 131 leitos, sendo a carência de leitos e de estrutura dos setores especializados para acolher os pacientes internados nos corredores do PS as causas que mais contribuíram para esta realidade. Para minimizar aquela situação, estava em obras desde 2007, o complexo Ulisses Guimarães que aumentaria a capacidade de atendimento do hospital.

No primeiro monitoramento observou-se que as obras estavam paralisadas devido a exigências da Vigilância Sanitária e do Corpo de Bombeiros, contudo verificou-se que o HMSJ estava procurando regularizar a situação junto aos órgãos fiscalizadores, como também estava buscando captar recursos para suportar os novos custos advindos das adequações exigidas, bem como conduzir procedimentos licitatórios para realizá-las, razão pela qual entendeu-se que a determinação estava em cumprimento.

No segundo monitoramento, o hospital informou, por meio eletrônico, que o Complexo Ulisses Guimarães (CEDUG) teve seu término ao longo do ano de 2018, não possuindo nenhum setor paralisado. Salientaram que foram necessárias algumas manutenções desde sua entrega, devido ao desgaste pela alta utilização ao longo do tempo. A obra do CEDUG abriga as novas instalações da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), a modernização e reestruturação da Central de Materiais Esterilizados (CME), da Agência Transfusional e do Departamento de Ensino no Complexo Ulysses Guimarães.

Ademais, buscou-se em meio eletrônico notícias que confirmassem a entrega das obras, como se pode observar por meio dos seguintes links:

a) <https://estado.sc.gov.br/noticias/com-recursos-do-governo-do-estado-hospital-sao-jose-de-joinville-inaugura-nova-uti-e-leitos-de-queimados/> > acesso em 02/08/2023 - Agência Catarinense de Notícias, em agosto de 2018 foram inauguradas as novas instalações da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital São José, com a implantação de 16 novos leitos de UTI e seis para UTQ. Estas unidades passaram a atender no Complexo de Emergência Ulysses Guimarães, ao lado do prédio central do Hospital São José.

b) <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Informativo-Semanal-da-Prefeitura-de-Joinville-n%C2%BA-242.pdf> > acesso em 03/08/2023. Em outubro de 2018 foram entregues as obras de modernização e reestruturação da Central de Materiais Esterilizados (CME), da Agência Transfusional e do Departamento de Ensino no Complexo Ulysses Guimarães.

c) https://sei.joinville.sc.gov.br/sei/publicacoes/controlador_publicacoes.php?acao=publicacao_visualizar&id_documento=10000012246187&id_orgao_publicacao=0 > acesso em 02/08/2023. O Conselho Municipal de Saúde de Joinville, através da Resolução nº 113/2021 – CMS, confirmou que o Complexo Ulysses Guimarães está 100% concluído e operante, cumprindo assim, o TAC firmado em 2014.

Figura 02 - Novos leitos do complexo Ulysses Guimarães (Cedug)



Fonte: : <https://www.nsctotal.com.br/noticias/complexo-ulysses-guimaraes-e-concluido-apos-13-anos-em-joinville> > acesso em 02/08/2023; <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/Informativo-Semanal-da-Prefeitura-de-Joinville-n%C2%BA-231.pdf> > acesso em 02/08/2023

Conclusão

A obra do CEDUG iniciada em 2007 teve sua finalização em 2018 e abriga as novas instalações da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), a modernização e reestruturação da Central de Materiais Esterilizados (CME), da Agência Transfusional e do Departamento de Ensino no Complexo Ulysses Guimarães. Desta forma, entende-se que as **Determinações previstas nos subitens 6.4.7 e 6.6.5 da Decisão nº 4.086/2013, foram cumpridas.**

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

Quadro 20 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação ao subitem 6.5.1 da Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

Segundo Relatório Parcial - HMSJ (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): Todos os pacientes com indicação cirúrgica passam por coleta de exames laboratoriais, exames de imagem necessários e avaliação pré-anestésica quando próximo à data do procedimento, considerando o prazo de validade dos exames e da própria avaliação. Cumpre ressaltar que, assim que a obra de reforma restar concluída, o Centro Cirúrgico Ambulatorial voltará a receber os pacientes com procedimentos de pequeno ou médio porte com ASA I e II. Tais procedimentos, no momento, são realizados no Centro Cirúrgico Geral e Hemodinâmica.

Análise

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

No primeiro monitoramento, ao solicitar as avaliações pré-anestésicas dos pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos no período de 03 a 09 de junho de 2016 identificou-se que apenas 32% possuíam tal documento, razão pela qual entendeu-se que a recomendação estava em implementação.

No segundo monitoramento, o Hospital apresentou o segundo relatório parcial (fls. 07-12), que detalha o procedimento que adotam para assegurar a adequada avaliação pré-anestésica e cuidados aos pacientes com indicação cirúrgica. Além disso, ele menciona algumas considerações sobre a distribuição de procedimentos cirúrgicos entre diferentes centros cirúrgicos, a saber:

1. **Coleta de Exames e Avaliação Pré-Anestésica:** O hospital mantém o compromisso de submeter todos os pacientes com indicação cirúrgica a um processo rigoroso que inclui a coleta de exames laboratoriais e exames de imagem necessários. Além disso, é feita uma avaliação pré-anestésica próxima à data do procedimento. Isso leva em consideração tanto o prazo de validade dos exames quanto a própria avaliação pré-anestésica, garantindo que as informações sejam atualizadas e precisas.
2. **Centro Cirúrgico Ambulatorial:** O relatório menciona que, assim que a obra de reforma estiver concluída, o Centro Cirúrgico Ambulatorial será capaz de receber pacientes com procedimentos de pequeno ou médio porte classificados como ASA I e ASA II. Isso sugere que o hospital está trabalhando na expansão e melhoria de suas instalações cirúrgicas para melhor acomodar esses pacientes.

3. **Referência na Avaliação Pré-Anestésica:** O hospital é uma referência na área de avaliação pré-anestésica, tendo alto padrão de cuidados nesse aspecto específico da cirurgia.
4. **Avaliação por Grupo de Anestesiologistas:** Antes de os pacientes serem agendados para cirurgias eletivas com classificação ASA I e ASA II, eles passam por uma avaliação realizada por um grupo de anestesiologistas. Isso determina a aptidão do paciente para a cirurgia e a anestesia.
5. **Checklist Pré-Operatório:** No pré-operatório, os pacientes passam por um *checklist*. Isso indica que há um conjunto específico de procedimentos e verificações que são realizados antes da cirurgia para garantir que todos os aspectos estejam devidamente considerados e planejados.
6. **Avaliações em Ambulatório e Pré-Cirúrgico:** As avaliações ocorrem tanto no ambulatório quanto no pré-cirúrgico (imediatamente antes da cirurgia). Isso sugere uma abordagem abrangente, considerando diferentes estágios do processo cirúrgico.

Em resumo, o hospital demonstra que tem implementado diversos procedimentos com intuito de que todos os pacientes agendados para cirurgias eletivas sejam submetidos à coleta de exames laboratoriais e de imagem, como também de avaliação pré-anestésica por um grupo de anestesiologistas.

Conclusão

Considerando que o HMSJ tem implementado procedimentos visando a realização de avaliação pré-anestésica para todos os pacientes agendados para cirurgias eletivas, entende-se que a **Recomendação, prevista no subitem 6.5.1 da Decisão nº 4.086/2013, foi implementada.**

2.9 Recomendação ao Hospital Municipal São José e à Secretaria Municipal de Saúde

- Apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera (itens 6.5.2 e 6.7.1 da Decisão nº 4.086/2013 e item 2.2 do Relatório DAE);

Quadro 21 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação aos subitens 6.5.2 e 6.7.1 da Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

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

Segundo Relatório Parcial - HMSJ (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): Diariamente, o Hospital Municipal São José busca agilizar as filas cirúrgicas eletivas, sobretudo considerando a alta demanda em relação a pacientes internados que são priorizados no agendamento. Nesse

contexto, uma das estratégias adotadas foi a publicação de convênio com a instituição filantrópica Hospital Bethesda, cujo objeto é a realização de cirurgias de pequena e média complexidade. Assim, conforme se demonstra no Relatório de Procedimentos hospitalares do SUS anexo, extraído do sistema Tabwin, a realização de cirurgias - inclusive eletivas - vem aumentando ano a ano, no período compreendido entre janeiro de 2008 e setembro de 2019. De todo modo, é importante salientar que, mesmo após avaliação por critério médico, toda solicitação de priorização de cirurgias eletivas passa por regulação da Central Estadual de Regulação que pode ou não alterar a posição do paciente na fila cirúrgica. Todo o processo ocorre de maneira transparente e pode ser acompanhado eletronicamente, no portal de regulação de filas da Secretaria do Estado da Saúde. Por fim, aproveitamos a oportunidade para informar que a Secretaria da Saúde implementou o programa "INOVA" com a criação de uma sala de situação em saúde municipal, fundamental para o processo de planejamento estratégico, coleta, tratamento e análise de dados. Ao todo, são monitorados 35 panoramas (temas), por meio de 175 relatórios, integrando sistemas e tecnologia para transformar dados em conhecimento para uma tomada de decisão mais assertiva para a saúde de Joinville, incluindo o Hospital Municipal São José, que conta com um painel de indicadores próprio.

Análise

Um dos objetivos da auditoria foi identificar a possibilidade do atendimento dos pacientes inscritos na fila de espera por cirurgias, com a utilização das horas ociosas nos centros cirúrgicos. A partir das análises, verificou-se a existência de deficiências na gestão da fila, como o seu controle por três funcionários, que tinham a responsabilidade pela chamada dos pacientes e marcação de cirurgias, por especialidade. Além disso, constatou-se a inobservância da ordem cronológica no chamamento dos pacientes para a cirurgia. Dentre as causas identificadas que contribuíram para aquela situação estavam o fato de que os próprios médicos eram os responsáveis pela indicação dos pacientes que fariam cirurgia; a falta de regulação da fila; inexistência de qualquer controle pela direção do HMSJ e SMS. Como efeito, observou-se a existência de 4.267 pacientes em fila de espera por cirurgias.

No primeiro monitoramento constatou-se a existência de várias iniciativas do HMSJ e SMS no sentido de aprimorar a gestão e controle da fila, como a contratação de ortopedistas pela SMS, o início da regulação das filas, tele consultoria, implantação do núcleo interno de regulação – NIR e de protocolos operacionais padrão – POPs para todas as operações do hospital. No entanto, tais medidas tiveram pouco impacto nas filas de cirurgias eletivas, que em junho de 2016 totalizavam 8.422 pacientes, razão pela qual entendeu-se que a recomendação estava em implementação.

No segundo monitoramento constatou-se que já é possível consultar fila de espera para exames, consultas, procedimentos cirúrgicos no Município de Joinville⁴. As filas de cirurgias eletivas estão a cargo da SES. Além disso, o Governo do Estado de Santa Catarina, buscando diminuir as filas cirúrgicas eletivas de pequena e média complexidade, adotou a estratégia de um convênio com a instituição filantrópica Hospital Bethesda, por intermédio da Lei (municipal) nº 9.284, de 03/10/2022.⁵

Tal convênio teve por objetivo integrar o Hospital Bethesda no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde. O Hospital ficou integrado às diretrizes do Município, participando, quando solicitado, dos Grupos Técnicos para elaboração de protocolos clínicos específicos. Deste modo, o hospital Bethesda fica totalmente integrado à rede SUS, inclusive respeitando os mesmos fluxos para gerenciamento de filas de cirurgias eletivas e procedimentos eletivos ambulatoriais.

Em consulta à Secretaria de Estado da Saúde – SES, foi informado que em outubro de 2023 havia 4.944 pacientes aguardando por cirurgia eletiva no HMSJ (fls. 11.404-11.410).

Quadro 22 - Comparativo da fila de cirurgias eletivas para o HMSJ na auditoria e primeiro e segundo monitoramentos

Relatório	Quantidade pacientes em fila de espera para cirurgias eletivas no HMSJ
Auditoria (2012)	4.267
1º Monitoramento (2016)	8.422
2º Monitoramento (2022/2023)	4.944

Fonte: SES

Conclusão

Verificou-se que após a auditoria houve iniciativas no intuito de aprimorar a gestão e controle das filas de espera por cirurgias eletivas como a contratação de ortopedistas pela SMS, o início da regulação das filas, tele consultoria, implantação do núcleo interno de regulação – NIR e de protocolos operacionais padrão – POPs para todas as operações do hospital. Contudo ainda se observa ociosidade no CCG e grande número de pacientes em filas de espera por cirurgias eletivas, razão pela qual entende-se que as **Recomendações, previstas nos subitens 6.5.2 e 6.7.1 da Decisão nº 4.086/2013, não foram implementadas.**

2.10 Recomendação ao Hospital Municipal São José - Reavalie a necessidade da contratação de Anestesiologistas para que seja possível a abertura da sala cirúrgica desativada (item 6.5.3 da Decisão nº 4.086/2013 e item 2.6 do Relatório DAE).

⁴ <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/consultar-fila-de-espera-para-exames-consultas-procedimentos-e-cirurgias/> > acesso em 03/08/2023

⁵ <https://leismunicipais.com.br/a/sc/j/joinville/lei-ordinaria/2022/929/9284/lei-ordinaria-n-9284-2022-autoriza-o-executivo-municipal-por-intermedio-da-secretaria-da-saude-fundo-municipal-de-saude-a-celebrar-convenio-com-a-instituicao-bethesda-hospital-bethesda?q=983> > acesso em 03/08/2023

Quadro 23 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação aos subitens 6.5.2 e 6.7.1 da Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

Segundo Relatório Parcial - HMSJ (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): O objetivo da recomendação, à época da Auditoria Operacional e do 1º Relatório de Monitoramento, estava relacionado com a necessidade de reabertura da sala cirúrgica desativada, haja vista que a contratação de anestesistas poderia viabilizar a capacidade operacional das seis salas do Centro Cirúrgico Geral. Contudo, com a reativação da Sala Cirúrgica nº 9, naquela ocasião desativada, o quadro funcional encontra-se completo, incluindo a equipe de médicos anestesistas.

Análise

Identificou-se na auditoria que para que as seis salas do Centro Cirúrgico Geral – CCG funcionassem em sua capacidade total de 24 horas ao dia, seria necessária a atuação de 6 anesthesiologistas por sala, somando 36 (trinta e seis) profissionais. Contudo, em 2012 o Hospital dispunha de apenas 17 anesthesiologistas em seu quadro de pessoal.

No primeiro monitoramento observou-se que o HMSJ procurava cumprir com as medidas apresentadas no plano de ação e dentro de suas possibilidades tinha aumentado o número de anesthesiologistas, passando para 25 (vinte e cinco) profissionais. Considerou-se, portanto, que a recomendação estava em implementação.

No segundo monitoramento o HMSJ enviou o Ofício nº 16.417/2022, de 17 de outubro de 2022, com a relação de servidores do HMSJ (item 8). Ao analisar a relação, observou-se que a quantidade de profissionais médicos anesthesiologistas havia aumentado para 29 (vinte e nove).

O Demonstrativo da situação da quantidade de médicos anesthesiologistas está demonstrada no quadro abaixo:

Quadro 24 - Demonstrativo da evolução da quantidade de Anesthesiologistas no CCG do HMSJ

Exercício	Número existente de anesthesiologistas no exercício	Nº ideal de anesthesiologistas Relatório DAE nº 22/2013	Carência de anesthesiologistas
2012	17	36	19
2016	25	36	11
2022	29	36	7

Fonte: Ofício nº 16.417/2022 – item 8 (fls. 7911-17)

Ao analisar o quadro acima, percebe-se uma evolução no incremento de médicos anesthesiologistas, havendo atualmente 29 profissionais no hospital, restando uma carência de 7 médicos, de acordo com o critério utilizado na auditoria, evidenciando-se um aumento de 70% no número de profissionais desde a auditoria.

Conclusão

Considerando que o HMSJ tem procurado cumprir com as medidas apresentadas no plano de ação e dentro de suas possibilidades aumentado o número de anesthesiologistas, considera-se a **Recomendação prevista no subitem 6.5.3 da Decisão nº 4.086/2013 implementada.**

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

Quadro 25 - Medidas e prazos do Plano de Ação em relação aos subitens 6.5.2 e 6.7.1 da Decisão nº 4.086/2013

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

Fonte: Plano de ação constante do proc. RLA-12/00531105, fls. 788-814

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

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

Segundo Relatório Parcial - HMSJ (fls. 07-11 do PMO 20/00098856): Informamos que a Sala Cirúrgica nº 9, naquela ocasião desativada, encontra-se adequada para uso, contando com os materiais/equipamentos necessários, bem como com quadro funcional completo, incluindo equipe de Médicos Anestesistas. Ademais, em dezembro/2018 foram revitalizadas três salas cirúrgicas e uma sala de recuperação de apoio com 20 leitos, no Centro Cirúrgico Geral, para atender as necessidades da fila cirúrgica do Hospital São José. No momento temos 9 salas cirúrgicas e uma sala de hemodinâmica ativas. Por fim, ressaltamos que já estamos com previsão para a abertura de nova Sala Cirúrgica, que será a de nº 10, reforçando o atendimento da demanda do município de Joinville e macrorregião.

Análise

Constatou-se na Auditoria que o Centro Cirúrgico Geral do Hospital Municipal de Joinville contava com seis salas cirúrgicas, dentre as quais uma encontrava-se inativa (sala 9), em novembro de 2012, em razão da falta de equipamentos, como mesa cirúrgica, equipamentos de anestesia e bisturi elétrico. À época, constatou-se ainda que os trâmites licitatórios e as tratativas

para captação de recursos via convênio para aquisição dos equipamentos estavam em andamento, mas ainda não haviam sido finalizados.

No primeiro monitoramento constatou-se que a sala cirúrgica 9 passou a denominar-se sala 6, e se encontrava devidamente equipada e em funcionamento, contudo, devido a necessidade de um segundo monitoramento, entendeu-se por registrar que a recomendação estava em implementação.

No segundo monitoramento, o hospital informou, por meio eletrônico, que a sala 06 (antiga sala 09) estava equipada e em funcionamento (fls. 7.203). Além disso, o hospital passou a ter mais três salas cirúrgicas, de seis passou a ter nove, com previsão para a abertura de mais uma, a de nº 10.

Para demonstrar que a sala está ativa, demonstra-se na sequência um resumo do quantitativo de cirurgias realizadas na sala 6, no período de junho a setembro de 2022, a saber:

Quadro 26 – Quantidade e especialidade das cirurgias realizadas na sala 6 (antiga sala 9), no CCG, no período de junho a setembro/2022

Especialidade	Quantidade	Percentual
BUCOMAXILO	8	3,36%
CIRURGIA CABECA E PESCOCO	10	4,20%
CIRURGIA GERAL	41	17,23%
CIRURGIA PLASTICA	2	0,84%
CIRURGIA TORACICA	10	4,20%
GASTROENTEROLOGIA	2	0,84%
MASTOLOGIA	3	1,26%
NEFROLOGIA	4	1,68%
NEUROCIRURGIA	4	1,68%
OFTALMOLOGIA	1	0,42%
ONCOLOGIA CIRURGICA	18	7,56%
ORTODONTIA	4	1,68%
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	106	44,54%
OTORRINOLARINGOLOGIA	8	3,36%
PROCTOLOGIA	1	0,42%
UROLOGIA	16	6,72%
Total Geral	238	100,00%

Fonte: HMSJ em resposta ao Ofício nº 16.417/2022 – item 1 (fls. 7207-7254) (PTE14)

Observa-se, portanto, que no período analisado foram realizadas 238 cirurgias na sala 6, das quais 44,54% (106) se referiram à especialidade ortopedia/traumatologia, 17,23% (41) à cirurgia geral e 7,56% (18) à oncologia cirúrgica, comprovando assim que a sala 6 encontrava-se em funcionamento nesse período.

Conclusão

Considerando que ficou evidenciado que a sala 6 (antiga sala 9), encontra-se em funcionamento, por meio da relação de cirurgias enviadas pelo HMSJ onde se constatou que no período de junho a setembro de 2022 foram realizadas 238 cirurgias, entende-se que as **Recomendações previstas nos subitens 6.5.4 e 6.7.2 da Decisão nº 4.086/2013 foram implementadas.**

3. Situação de cumprimento e implementação das deliberações

Ante as informações obtidas no segundo relatório parcial e nos documentos e informações apresentados pelo Hospital Municipal São José e pela Secretaria Municipal de Saúde, e ainda as verificações *in loco*, relata-se o estágio do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações constantes na Decisão nº 4.086/2013:

3.1. Cumprimento das determinações

O cumprimento das determinações está apresentado, sinteticamente, no quadro a seguir.

Quadro 27 - Situação do cumprimento das determinações no 1º e 2º monitoramento

Itens do Relatório	Determinações Itens da Decisão nº 4.086/2013	Situação no 1º Monitoramento 2016	Situação no 2º Monitoramento 2022/2023
2.1	6.4.2 Que cadastre todos os pacientes da fila na Central de Regulação e assegurar que o chamamento dos mesmos seja realizado de acordo com a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados, de forma a respeitar os princípios constitucionais que garantem a equidade no acesso às ações de saúde, como direito de todo cidadão e dever do Estado, conforme arts. 6º, 196 e 198, da Constituição Federal;	Em cumprimento	Cumprida
2.2	6.4.3 A adoção de uma gestão adequada da escala de trabalho dos médicos cirurgiões em relação à disponibilidade de horas das salas ativas dos Centros Cirúrgicos, considerando a demanda por especialidade da fila de espera, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal;	Não cumprida	Não cumprida
2.3	6.4.4 Redução da concentração da realização de procedimentos classificados como de “pequeno porte” e ASA I e II”, no Centro Cirúrgico Geral, transferindo a realização dos mesmos para o Centro Cirúrgico Ambulatório de forma otimizar sua capacidade operacional que está preparada para procedimentos de maior porte e complexidade, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal;	Não cumprida	Não cumprida
2.4	6.6.2 A criação de uma central de regulação de fila única para gestão da fila de espera por cirurgias, conforme estabelecem os artigos 7º, 8º, §1º, 9º, 10, §3º, da Portaria GM/MS nº 1559, de 01/08/2008;	Em cumprimento	Cumprida
2.5	6.4.5 e 6.6.3 Que providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64;	Não cumprida	Parcialmente cumprida
2.6	6.4.6 e 6.6.4 que demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville, LC nº 239/2007 do município de Joinville - Anexo I e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64;	Não cumprida	Não cumprida
2.7	6.4.7 e 6.6.5 Que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário), obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal.	Em cumprimento	Cumprida

Fonte: TCE/SC

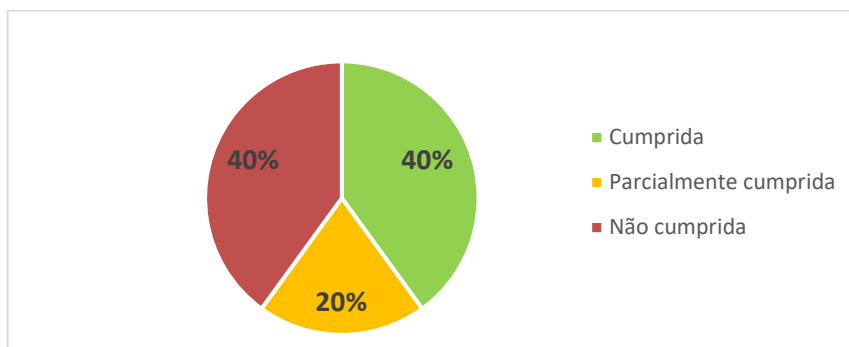
O quadro e o gráfico a seguir apresentam, de forma percentual, a situação do cumprimento das determinações do 2º monitoramentos da auditoria operacional:

Quadro 28 - Percentual de cumprimento das determinações no 1º e 2º monitoramentos.

Determinação	1º Monitoramento 2016		2º Monitoramento 2022/2023	
	Itens da Decisão	%	Itens da Decisão	%
Cumprida	-x-	0%	6.4.2; 6.4.7; 6.6.2; 6.6.5	40%
Em cumprimento	6.4.2, 6.6.2, 6.4.7, 6.6.5	40%	-x-	0%
Parcialmente cumprida	-x-	0%	6.4.5; 6.6.3	20%
Não cumprida	6.4.3, 6.4.4, 6.4.5, 6.6.3, 6.4.6, 6.6.4	60%	6.4.3; 6.4.4; 6.4.6; 6.6.4	40%

Fonte: TCE/SC

Gráfico 01- Percentual de cumprimento das determinações no 2º monitoramento.



3.2. Implementação das recomendações

A implementação das recomendações está apresentada, sinteticamente, no quadro a seguir:

Quadro 29 - Situação da implementação das recomendações no 1º e 2º monitoramentos

Itens do Relatório	Recomendações Itens da Decisão nº 4.086/2013	Situação no 1º Monitoramento 2016	Situação no 2º Monitoramento 2022/2023
2.8	6.5.1 faça a avaliação pré-anestésica para todos os pacientes de modo a facilitar a liberação das cirurgias de pacientes ASA I e II, no Centro Cirúrgico Ambulatorial;	Em implementação	Implementada
2.9	6.5.2; 6.7.1 Apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera;	Em implementação	Não implementada
2.10	6.5.3 Reavalie a necessidade da contratação de Anestesiologistas para que seja possível a abertura da sala cirúrgica desativada;	Em implementação	Implementada
2.11	6.5.4; 6.7.2 Providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09.	Em implementação	Implementada

Fonte: TCE

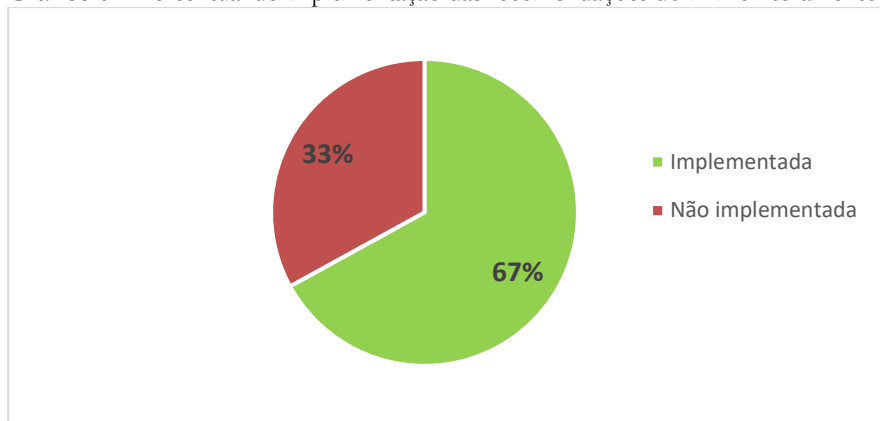
Já a implementação das recomendações, de forma percentual, no 2º monitoramento está descrita no quadro e gráfico a seguir.

Quadro 30 - Percentual de implementação das recomendações no 1º e 2º monitoramentos

Recomendação	1º monitoramento 2016		2º Monitoramento 2022/2023	
	Itens da Decisão	%	Itens da Decisão	%
Implementada	-x-	0%	6.5.1; 6.5.3; 6.5.4; 6.7.2	67%
Em implementação	6.5.1, 6.5.2, 6.5.3, 6.5.4, 6.7.1 e 6.7.2	100%	-x-	0%
Parcialmente implementada	-x-	0%	-x-	0%
Não implementada	-x-	0%	6.5.2; 6.7.1	33%

Fonte: TCE/SC

Gráfico 02- Percentual de implementação das recomendações do 2º monitoramento



Fonte: TCE/SC

3. CONCLUSÃO

Considerando a Resolução N.TC-0176/2021, especialmente, art. 13, § 2º, e os critérios de conveniência, tempestividade, relevância e os prazos estabelecidos para cumprimento e implementação das medidas pelos gestores.

Considerando que se realizou o segundo e último monitoramento programado da auditoria operacional que avaliou a gestão e a prestação de serviços do Hospital Municipal São José de Joinville, tendo seu resultado apresentado neste relatório, por meio do qual se evidencia um percentual de 40% no cumprimento das determinações e 67% na implementação das recomendações deste Tribunal visando a melhora do serviço prestado.

Considerando que ocorreram avanços quanto ao cadastro e regulação de todas as filas de espera para exames, consultas e procedimentos cirúrgicos de Joinville pela central de regulação municipal e de todas as filas de cirurgias eletivas pela central de regulação estadual; Considerando que houve a entrega da obra do Complexo Ulisses Guimarães (CEDUG) que abriga novas instalações de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), a modernização e reestruturação da Central de Materiais Esterilizados (CME), e a Agência Transfusional e do Departamento de Ensino no CEDUG;

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

3.1. Conhecer o Relatório de Instrução DAE nº 58/2023, que trata do segundo monitoramento da Auditoria Operacional no Hospital Municipal São José, decorrente dos Processos RLA 12/00531105, PMO 14/00483082 e PMO 20/00098856, que finda o fluxo desta auditoria;

3.2. Considerar como **cumpridas** as determinações ao **Hospital Municipal São José**, constantes nos seguintes itens da Decisão nº 4.086/2013: **6.4.2** Que cadastre todos os

pacientes da fila na Central de Regulação e assegurar que o chamamento dos mesmos seja realizado de acordo com a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados, de forma a respeitar os princípios constitucionais que garantem a equidade no acesso às ações de saúde, como direito de todo cidadão e dever do Estado, conforme arts. 6º, 196 e 198, da Constituição Federal; **6.4.7** Que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário), obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal;

3.3. Considerar como **parcialmente cumprida** a determinação ao **Hospital São José**, constante do item **6.4.5** da Decisão nº 4.086/2013: Que providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o conforme o art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64;

3.4. Considerar como **não cumpridas** as determinações ao **Hospital São José**, constantes dos itens da Decisão nº 4.086/2013: **6.4.3** A adoção de uma gestão adequada da escala de trabalho dos médicos cirurgiões em relação à disponibilidade de horas das salas ativas dos Centros Cirúrgicos, considerando a demanda por especialidade da fila de espera, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal; **6.4.4** Redução da concentração da realização de procedimentos classificados como de “pequeno porte” e ASA I e II”, no Centro Cirúrgico Geral, transferindo a realização dos mesmos para o Centro Cirúrgico Ambulatório de forma otimizar sua capacidade operacional que está preparada para procedimentos de maior porte e complexidade, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal; **6.4.6** que demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville, LC nº 239/2007 do município de Joinville - Anexo I e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64;

3.5. Considerar como **implementadas** as recomendações ao **Hospital Municipal São José**, constantes dos itens da Decisão nº 4.086/2013: **6.5.1** Faça a avaliação pré-anestésica para todos os pacientes de modo a facilitar a liberação das cirurgias de pacientes ASA I e II, no Centro Cirúrgico Ambulatorial; **6.5.3** Reavalie a necessidade da contratação de Anestesiologistas para que seja possível a abertura da sala cirúrgica desativada; **6.5.4** Providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09;

3.6. Considerar como **não implementada** a recomendação ao **Hospital São José**, constantes do item **6.5.2** da Decisão nº 4.086/2013: Apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera;

3.7. Considerar como **cumpridas** as determinações à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville**, constantes nos seguintes itens da Decisão nº 4.086/2013: **6.6.2** A criação de uma central de regulação de fila única para gestão da fila de espera por cirurgias, conforme estabelecem os artigos 7º, 8º, §1º, 9º, 10, §3º, da Portaria GM/MS nº 1559, de 01/08/2008; **6.6.5** Que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário), obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37, da Constituição Federal;

3.8. Considerar como **parcialmente cumprida** a determinação à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville**, constantes no seguinte item **6.6.3** da Decisão nº 4.086/2013: Que providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme o art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64;

3.9. Considerar como **não cumprida** a determinação à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville**, constante no seguinte item **6.6.4** da Decisão nº 4.086/2013: Que demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, art. 48, da Lei Complementar nº 266/2008 do município de Joinville, LC nº 239/2007 do município de Joinville - Anexo I e art. 63, da Lei Federal nº 4.320/64;

3.10. Considerar como **implementada** a recomendação à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville**, constante do item **6.7.2** da Decisão nº 4.086/2013: Providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09;

3.11. Considerar como **não implementada** a recomendação à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville**, constante do item **6.7.1** da Decisão nº 4.086/2013: Apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera.

3.12. Dar conhecimento deste relatório e da decisão que for proferida à Assessoria de Comunicação desta Corte, deste Tribunal, para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, nos termos do art. 16 da Resolução nº TC-0176/2021;

3.13. Dar conhecimento deste Relatório, do Voto do Relator e da Decisão que for proferida, à Prefeitura Municipal de Joinville, à Secretaria Municipal de Saúde de Joinville; ao Hospital Municipal São José para providências que entender pertinentes;

3.14. Encerrar este processo de monitoramento, nos termos do art. 15 da Resolução nº TC-0176/2021.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 11/12/2023.

ROSEMARI MACHADO
Auditora Fiscal de Controle Externo
Chefe da Divisão

De acordo:

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
Auditora Fiscal de Controle Externo
Coordenadora da DAE

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

MONIQUE PORTELLA
Auditora Fiscal de Controle Externo
Diretora

Processo n.: @PMO 20/00098856

Assunto: Segundo Monitoramento decorrente da Auditoria Operacional que avaliou o serviço prestado pelo Hospital Municipal São José de Joinville

Interessados: Câmara Municipal, Hospital Municipal São José e Secretaria de Saúde de Joinville e Ministério Público de Santa Catarina - 13ª Promotoria de Justiça da Comarca de Joinville

Responsável: Jean Rodrigues da Silva

Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Joinville

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 966/2024

O **TRIBUNAL PLENO**, diante das razões apresentadas pela Relatora e com fulcro nos arts. 59 e 113 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer do **Relatório** (de Instrução) **DAE/CAOP/Div.3 n. 58/2023**, que trata do segundo monitoramento decorrente da auditoria operacional no Hospital Municipal São José (Processos ns. @RLA-12/00531105 e @PMO-14/00483082), que finda o fluxo desta auditoria.

2. Considerar como **cumpridas** as determinações ao **Hospital Municipal São José** constantes nos seguintes itens da Decisão n. 4.086/2013: **6.4.2.** Que cadastre todos os pacientes da fila na Central de Regulação e assegurar que o chamamento dos mesmos seja realizado de acordo com a ordem cronológica da data de entrada na fila, respeitando os critérios médicos, desde que formalmente justificados, de forma a respeitar os princípios constitucionais que garantem a equidade no acesso às ações de saúde, como direito de todo cidadão e dever do Estado, conforme arts. 6º, 196 e 198 da Constituição Federal; e **6.4.7.** Que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário), obedecendo ao princípio da eficiência constante do art. 37 da Constituição Federal.

3. Considerar como **parcialmente cumprida** a determinação ao **Hospital Municipal São José** constante no item **6.4.5** da Decisão n. 4.086/2013: Providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com **software** adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 48 da Lei Complementar (municipal) n. 266/2008 e 63 da Lei n. 4.320/64.

4. Considerar como **não cumpridas** as determinações ao **Hospital Municipal São José** constantes nos seguintes itens da Decisão n. 4.086/2013: **6.4.3.** A adoção de uma gestão adequada da escala de trabalho dos médicos cirurgiões em relação à disponibilidade de horas das salas ativas dos Centros Cirúrgicos, considerando a demanda por especialidade da fila de espera, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37 da Constituição Federal; **6.4.4.** Redução da concentração da realização de procedimentos classificados como de “pequeno porte” e ASA I e II”, no Centro Cirúrgico Geral, transferindo a realização dos mesmos para o Centro Cirúrgico Ambulatório de forma otimizar sua capacidade operacional que está preparada para procedimentos de maior porte e complexidade, obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37 da Constituição Federal; e **6.4.6.** Que demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme o art. 48 da Lei Complementar (municipal) n. 266/2008, a Lei Complementar (municipal) n. 239/2007 - Anexo I - e o art. 63 da Lei n. 4.320/64.

5. Considerar como **implementadas** as recomendações ao **Hospital Municipal São José** constantes dos seguintes itens da Decisão n. 4.086/2013: **6.5.1.** Faça a avaliação pré-anestésica para todos os pacientes de modo a facilitar a liberação das cirurgias de pacientes ASA I e II, no Centro Cirúrgico Ambulatorial; **6.5.3.** Reavalie a necessidade da contratação de Anestesiologistas

para que seja possível a abertura da sala cirúrgica desativada; e **6.5.4**. Providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09.

6. Considerar como **não implementada** a recomendação ao **Hospital Municipal São José** constante do item **6.5.2** da Decisão n. 4.086/2013: Apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera.

7. Considerar como **cumpridas** as determinações à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville** constantes nos seguintes itens da Decisão n. 4.086/2013: **6.6.2**. A criação de uma central de regulação de fila única para gestão da fila de espera por cirurgias, conforme estabelecem os arts. 7º, 8º, §1º, 9º e 10, §3º, da Portaria GM/MS n. 1559/2008; e **6.6.5**. Que tome as providências necessárias para que o cronograma de obras do Complexo Ulysses Guimarães seja seguido, viabilizando a disponibilização da quantidade de leitos necessários para atender a demanda em condições adequadas para sua efetiva utilização (pessoal, equipamentos e mobiliário), obedecendo ao princípio da eficiência constante no art. 37 da Constituição Federal.

8. Considerar como **parcialmente cumprida** a determinação à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville** constante no item **6.6.3** da Decisão n. 4.086/2013: Providencie imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com *software* adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 48 da Lei Complementar (municipal) n. 266/2008 e 63 da Lei n. 4.320/64.

9. Considerar como **não cumprida** a determinação à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville** constante no item **6.6.4** da Decisão n. 4.086/2013: Demonstre cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, consoante o disposto no art. 48 da Lei Complementar (municipal) n. 266/2008, na Lei Complementar (municipal) n. 239/2007 - Anexo I - e no art. 63 da Lei n. 4.320/64.

10. Considerar como **implementada** a recomendação à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville** constante do item **6.7.2** da Decisão n. 4.086/2013: Providencie a compra dos equipamentos necessários para abertura da sala 09.

11. Considerar como **não implementada** a recomendação à **Secretaria Municipal de Saúde de Joinville** constante do item **6.7.1** da Decisão n. 4.086/2013: Apresente e execute medidas para acelerar o atendimento dos pacientes aguardando em fila de espera.

12. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto da Relatora que a fundamentam, bem como do **Relatório de Instrução DAE/CAOP/Div.3 n. 58/2023**, à Prefeitura Municipal de Joinville, à Secretaria de Saúde daquele Município e ao Hospital Municipal São José, para providências que entenderem pertinentes.

13. Determinar o encerramento deste Processo de Monitoramento, nos termos do art. 15 da Resolução n. TC-176/2021.

Ata n.: 20/2024

Data da Sessão: 21/06/2024 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Herneus João De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Eduardo Cherem, Aderson Flores e Gerson dos Santos Sicca (art. 86, *caput*, da LC n. 202/2000)

Conselheiro que alegou impedimento: Aderson Flores

Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC: Cibelly Farias

Conselheiros-Substitutos presentes: Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes Locken

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

SABRINA NUNES IOCKEN
Relatora

Fui presente: CIBELLY FARIAS
Procuradora-Geral Adjunta do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC