

| | |
|-------------------------|--|
| PROCESSO Nº: | @PMO 25/00014708 |
| UNIDADE GESTORA: | Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) |
| RESPONSÁVEL: | Diogo Demarchi Silva – Secretário de Estado da Saúde |
| INTERESSADOS: | Governo do Estado de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC; Diretoria de Auditoria do SUS – SES/SC; Comissão Intergestora Bipartite – CIB; Ministério Público de Santa Catarina – MPSC. |
| ASSUNTO: | Primeiro Monitoramento da auditoria operacional que avaliou o processo de regulação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde. |
| RELATOR: | Conselheiro Luiz Eduardo Cherem |
| UNIDADE TÉCNICA: | Divisão 03 - DAE/CAOP/DIV3 |
| RELATÓRIO Nº: | DAE - 38/2025 |

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do Primeiro Monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou o processo de regulação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), concernente ao processo @RLA 20/00739312, que abrangeu o período de setembro a novembro de 2019 e teve como finalidade verificar se o sistema estadual de regulação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva do Sistema Único de Saúde (UTI/SUS) tem disponibilizado leitos de UTI de forma ininterrupta e tempestiva para os usuários que deles necessitam. Para tanto, avaliou-se o fluxo do processo de regulação, procurando-se identificar problemas e gargalos, bem como verificar se a sistematização e padronização de procedimentos são suficientes para auxiliar os profissionais envolvidos na busca de leitos de UTI/SUS. Avaliou-se também se os sistemas informatizados estão adequados para garantir, com razoável segurança, o atendimento das demandas de urgência dos usuários SUS.

O Tribunal Pleno apreciou o processo @RLA 20/00739312 referente a auditoria e promoveu a Decisão nº 904/2023, publicada no Diário Oficial Eletrônico do TCE/SC (DOTC-e) nº 3630, de 20/06/2023 (fls. 1921 do processo @RLA 20/00739312), por meio do qual conheceu o Relatório DAE/CAOP/Div.3 nº 33/2022 (fls. 1714 a 1860, do processo @RLA 20/00739312); que concedeu à Secretaria de Estado da Saúde (SES), prazo de 30 dias, para apresentação de Plano de

Ação, estabelecendo medidas, prazos e responsáveis visando ao cumprimento das determinações e implementação das recomendações apontadas na Decisão desta Corte de Contas e determinou à DAE a realização de monitoramento da auditoria, sendo incluído no Plano de Ação de Controle Externo 2025/2026, por meio da proposta nº 11.

O Plano de Ação foi apresentado pela SES/SC em 17/11/2023 (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312), que após análises, resultaram no Relatório TCE/DAE nº 14/2024 (fls. 1964-1970 do processo @RLA 20/0039312), aprovado com ressalvas pelo Relator, por meio da Decisão Singular GAC/LEC-710/2024 (fls. 2004 a 2010 do processo @RLA 20/00739312).

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) foi cientificada do início do primeiro monitoramento da auditoria por meio do OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-53), que também requereu documentos e informações indispensáveis à adequada instrução técnica do processo. Em resposta, em 27/02/2025, a SES/SC informou, por meio de e-mail (fls. 54-55), que, devido ao volume expressivo de documentos e dados coletados, o acesso ao conteúdo seria disponibilizado por meio de *link*, tendo em vista as limitações do sistema da Corte de Contas para o recebimento de arquivos volumosos.

Entretanto, o arquivo disponibilizado por meio do referido link apresentava tamanho de 806 MB e consistia em um único documento em formato PDF com mais de 13 mil páginas, o que excedeu em mais de três vezes o limite estabelecido por esta Corte para o envio de arquivos¹. Tal circunstância inviabilizou sua abertura e a adequada análise do conteúdo, comprometendo de imediato o curso regular da auditoria.

Diante da inadequação formal do material enviado, com o intuito de assegurar a continuidade dos trabalhos, a DAE expediu novo ofício à SES/SC (OF. TCE/DAE nº 3823/2025, fls. 1157-1167), reiterando a solicitação e requerendo o reenvio das informações e documentos complementares de forma estruturada e organizados em planilhas eletrônicas, com prazo adicional de 15 dias para o atendimento da demanda. Em 15/04/2025, a Secretaria respondeu à diligência (fls. 1168-1172), disponibilizando *link* com acesso às planilhas eletrônicas, o que permitiria o prosseguimento da análise voltada à verificação do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações necessárias à elaboração do relatório.

Importante salientar que a expressiva quantidade de planilhas encaminhadas exigiu da equipe de monitoramento significativo esforço para a organização, análise, classificação e

¹ Conforme exposto no Ofício TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), os documentos encaminhados ao TCE/SC não devem ultrapassar o tamanho total de 250 MB, sendo cada arquivo limitado a 50 MB.

concatenação dos dados, de modo a consolidá-los e torná-los aptos à utilização.

Assim, após a forçosa organização dos arquivos eletrônicos, constatou-se que a SES/SC atendeu parcialmente à solicitação constante no Apêndice A (fls. 48-50), tendo encaminhado planilhas relativas a 6 dos 7 itens requeridos. Especificamente em relação ao item 4 — que trata da produção dos médicos reguladores vinculados aos Núcleos Internos de Regulação (NIR) das unidades hospitalares —, foi verificado que nas 58 planilhas enviadas, os registros de ponto foram encaminhados como capturas de tela inseridas no corpo das planilhas, e não como dados digitados e estruturados, além de haver planilhas encaminhadas em branco, contendo apenas o cabeçalho. Tais inconsistências inviabilizaram o adequado manuseio e processamento das informações.

A fim de proporcionar a continuidade regular dos trabalhos de monitoramento, foi expedido novo ofício à SES/SC (OF. TCE/DAE nº 6089/2025 – fls. 1173-1177), solicitando o reenvio dos registros de ponto dos médicos reguladores vinculados aos NIR dos hospitais, com a concessão de novo prazo de 10 dias para atendimento. Nessa oportunidade, reforçou-se mais uma vez a necessidade de que os dados fossem encaminhados em formato estruturado, preferencialmente em planilhas eletrônicas editáveis (Excel), de modo a permitir seu adequado manuseio e processamento técnico no âmbito desta Corte de Contas.

Diante desse cenário, decorrido o prazo sem manifestação da SES/SC, foi emitido o alerta por meio da Comunicação nº 20250519000001 (fls. 1178-1180), informando o gestor responsável sobre o vencimento do prazo estabelecido, a necessidade de cumprimento imediato da requisição e a possibilidade de aplicação de multa, conforme previsto na legislação vigente. Ainda assim, diante da inércia, foi necessário contato telefônico com a Consultoria Jurídica do órgão (COJUR), a fim de reiterar o conteúdo da comunicação enviada e solicitar um posicionamento institucional, o que resultou em novo pedido de prorrogação de prazo, formalizado via Sistema de Comunicação (fl. 1181-1184), que foi deferido, estabelecendo-se data-limite improrrogável até 09/06/2025.

Em atendimento, a SES protocolou, em 09/06/2025 (Protocolo nº 11068 – fls. 1185-1189), o OFÍCIO Nº 244/2025/SES/COJUR/CONS, contendo resposta à requisição formalizada por meio do OF. TCE/DAE nº 6089/2025, e, paralelamente, encaminhou por e-mail (fls. 1190-1192) as planilhas eletrônicas com os dados solicitados.

Entretanto, mesmo diante das sucessivas solicitações da Diretoria de Auditorias Especiais (DAE), pela análise dos documentos e planilhas remetidos, encontrou-se que os dados relativos aos pontos dos médicos dos Hospitais Joana de Gusmão e Nereu Ramos ainda foram encaminhados em formato diverso do requerido. Tal conduta reiterada de descumprimento das orientações técnicas

comprometeu a análise integral do item 2.1.8 deste relatório e prejudicou a verificação do funcionamento contínuo dos serviços de regulação em unidades hospitalares estaduais.

Por fim, informa-se que o planejamento deste monitoramento ocorreu nos períodos de 02/12/2024 a 19/12/2024 e de 24/01/2025 a 10/02/2025, período em que foi encaminhado o OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-53) à Secretaria de Estado da Saúde para cientificação do início do monitoramento.

A execução, visando verificar o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações resultantes da Decisão nº 904/2023 (@RLA 20/00739312), foi realizada no período de 12/03 a 13/06/2025. Já a elaboração do relatório foi iniciada em 19/03/2025, de forma concomitante à fase de execução, sendo concluída em 18/06/2025. Ressalta-se, contudo, que ambas as etapas do processo sofreram interrupções em decorrência da necessidade de reenvio, por parte da SES-SC, das informações e documentos solicitados por meio dos Ofícios OF. TCE /DAE nº 3823/2025 e nº 6089/2025, com vistas à retificação dos dados encaminhados originalmente em resposta ao OF. TCE/DAE nº 931/2025. Tal situação comprometeu o regular andamento dos trabalhos, afetando diretamente as análises das recomendações e determinações cujas apreciações dependiam do recebimento dos referidos documentos, o que levou a um atraso de 114 dias na conclusão da análise, considerando-se o período decorrido entre o dia do vencimento do prazo para o encaminhamento da resposta da SES ao primeiro Ofício (OF. TCE/DAE nº 931/2025) em 25/02/2025 (fl. 51) e o dia da conclusão deste relatório, em 18/06/2025.

A análise dos dados e informações contidas nos documentos encaminhados e nas complementações obtidas na execução dos trabalhos está descrita na sequência, acompanhando-se a ordem dos itens da Decisão nº 904/2023.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

2.1 Determinações à Secretaria de Estado da Saúde

2.1.1 Determinação - Realizar diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) em todo o Estado, contemplando todas as unidades envolvidas e analisando a sequência lógica das atividades que o compõem, além de identificar cada passo, as pessoas envolvidas e suas atribuições, os recursos necessários (materiais, financeiros e humanos) e os resultados pretendidos em cada etapa, em atenção ao definido pelo art. 3º da Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.1 da Decisão

Plenária nº 904/2023)

A proposta do Gestor constante do Plano de Ação encaminhado consta do Quadro 01 a seguir:

Quadro 01 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|-----------------------|
| <p>1 - NIR identifica a necessidade de leito externo (indisponibilidade de leito na instituição no momento e próximas 24 horas, necessidade técnica externa - unidade de referência e/ou maior complexidade).</p> <p>2 - NIR confirma com equipe assistente condição clínica de transporte do paciente e insere a solicitação de leito de UTI no SISREG como urgência/emergência</p> <p>3 - Bancada de urgência CRIH-MR recebe a solicitação e busca na Macrorregião leito compatível com quadro clínico e informa disponibilidade de leito para unidade solicitante, que aciona transporte via CERINTER. Em caso de indisponibilidade, a CRIH-MR informa a unidade solicitante questionando se a paciente aceita e apresenta condições clínicas para transferência fora da MR e em caso afirmativo, encaminha a demanda para a Bancada Estadual.</p> <p>4 - Bancada Estadual recebe a solicitação e busca em todas as Macrorregiões leito compatível com quadro clínico e informa disponibilidade de leito para unidade solicitante, que aciona transporte via CERINTER. Em caso de indisponibilidade, a Regulação Estadual verifica com a rede Particular a disponibilidade de leito compatível com quadro clínico, procedendo a compra de leito em caso de imperiosa necessidade e informa disponibilidade de leito para unidade solicitante, que aciona transporte via CERINTER.</p> <p>Está em processo de reestruturação a forma de acesso aos leitos disponíveis, mediante reformulação do site sesleitos.saude.sc.gov.br pela DITIG. O objetivo da reformulação é trazer maior agilidade ao processo de regulação de leitos e visibilidade da disponibilidade de leitos aos entes do fluxo regulatório.</p> | <p>Até 30/06/2024</p> |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que os fluxogramas à época, instituídos pelas Deliberações CIB nº 066/2018 e 069/2020, eram insuficientes para abranger todas as atividades e procedimentos desde a solicitação do leito até sua ocupação e posterior alta, óbito ou transferência, relativos à regulação de leitos de UTI/SUS. A regulação, efetuada pela Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH) e Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH-MR) sob a supervisão da SES/SC, não estava plenamente refletida nos fluxogramas, que falhavam em detalhar aspectos importantes, como as atividades nas unidades solicitantes e os processos subsequentes envolvendo transporte inter-hospitalar e acolhimento. Observou-se que a falta de um mapeamento completo das atividades e responsabilidades, desde a solicitação inicial até a alta, óbito ou transferência do usuário, prejudicava a eficiência do processo.

Embora a regulação de leitos de UTI envolva um sistema híbrido, com unidades públicas e privadas, verificou-se a importância de o Estado padronizar as atividades e os procedimentos, incluindo todos os passos, responsabilidades e recursos necessários. Dessa forma, a análise concluiu que a descrição gráfica à época do processo regulatório era incompleta, dificultando a agilidade e a

eficiência na gestão, comunicação e resolução das demandas de leitos, exigindo um diagnóstico detalhado para mapear cada passo do processo regulatório, identificando os envolvidos, suas atribuições e os recursos necessários, bem como a revisão do fluxograma para garantir uma abordagem mais eficaz.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 2 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), um diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) em todo o Estado, contemplando todas as unidades envolvidas e analisando a sequência lógica das atividades que o compõem, além de identificar cada passo, as pessoas envolvidas e suas atribuições, os recursos necessários (materiais, financeiros e humanos) e os resultados pretendidos em cada etapa.

Em resposta ao solicitado a SES informa, por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), que este é um processo amplo e complexo, que envolve a participação de diversos setores da Secretaria, e pressupõe a aplicação de instrumentos, regras, controle e avaliação sobre todos os níveis de atenção, com o objetivo de viabilizar o acesso do cidadão ao serviço de saúde de acordo com a sua necessidade. Informa ainda que o órgão está constantemente implantando e implementando ações para contemplar o processo de regulação hospitalar, incluindo a regulação de leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) no estado de Santa Catarina. Conclui a SES, em sua resposta, que no primeiro semestre de 2025, um novo fluxograma para busca por leito de UTI será apresentado à Câmara Técnica de Regulação, com um novo desenho que contemplará todo o processo de internação em leito de UTI, inclusive a ocupação de leito disponível na própria unidade em que o paciente se encontra.

Contudo, em que pese as considerações expressas pela SES, em análise às informações encaminhadas não se vislumbra evidências documentais que possam comprovar a implantação e implementação de ações no sentido de produzir um diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI, conforme solicitado pelo item 2, Apêndice A, do OF. TCE/DAE nº 931/2025 e determinado por este Tribunal.

Conclusão

Diante da ausência de um diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) em todo o Estado, que contemple todas as unidades envolvidas e analisando a sequência lógica das atividades que o compõem, além de identificar cada passo, as pessoas envolvidas e suas atribuições, os recursos necessários (materiais, financeiros e

humanos) e os resultados pretendidos em cada etapa, conclui-se que a **determinação, constante do subitem 2.1.1 da Decisão Plenária nº 904/2023, foi considerada NÃO CUMPRIDA.**

2.1.2 Determinação - Elaborar um novo fluxograma, com base no diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS, contemplando todas as atividades, procedimentos da regulação e todas as unidades envolvidas, desde a solicitação do leito até sua efetiva ocupação e alta/óbito/transferência do usuário, a ser discutido e definido, posteriormente, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, mediante pactuação e deliberação na CIB, conforme determina o art. 3º da Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.2 da Decisão Plenária nº 904/2023)

A proposta do Gestor constante do Plano de Ação encaminhado consta do Quadro 02 a seguir:

Quadro 02 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|----------------|
| Muitas ações ainda são necessárias para que possamos alcançar todo o acompanhamento do processo da regulação dos leitos de UTI (da internação/ alta/óbito/transferência do usuário. A reestruturação do site SES leitos trará maior agilidade ao processo. | Até 15/12/2024 |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria se constatou que os fluxogramas à época eram insuficientes para representar com precisão todas as etapas, atividades e os procedimentos envolvidos na regulação de leitos de UTI/SUS, desde a solicitação até a ocupação e posterior alta ou transferência do paciente. A Deliberação CIB nº 066/2018 negligenciava etapas importantes, sendo que a descrição dos fluxos à época não detalhava adequadamente as ações das Centrais Macrorregionais de Regulação, da Unidade Solicitante, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e da Unidade de Destino, entre outras. A comunicação entre os envolvidos era frequentemente indireta, gerando entraves e retrabalho, e havia dependência excessiva de contatos paralelos como e-mails e telefonemas, evidenciando falhas nos sistemas informatizados de regulação. Além disso, a assistência híbrida (rede pública e privada) dificultava a padronização e o controle estatal. Evidenciou-se, portanto, à época, a necessidade de uma revisão que contemplasse todas as unidades envolvidas e etapas do processo, sendo verificada a necessidade de criação de um novo fluxograma, mais detalhado e participativo, a ser pactuado com todas as unidades envolvidas junto à CIB, e, principalmente, que levasse em conta as conclusões de um diagnóstico detalhado para mapear cada passo do processo regulatório, identificando os

envolvidos, suas atribuições e os recursos necessários.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 1 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), cópias de fluxogramas, manuais, procedimento operacional padrão (POP), formulários, *checklist*, portarias, comunicações internas e/ou outros documentos existentes descrevendo as atividades de regulação de leitos de UTI da CERIH e das CRIH-MR, em todas as suas etapas.

Em resposta ao solicitado, a SES informa, por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), que os documentos vigentes, relacionados ao processo regulatório de internações hospitalares – bancada de urgência (principalmente os relacionados aos leitos de UTI/SUS – neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) construídos pela Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH), estão disponibilizados no site da SES para que sirvam de guias de instrução e orientações aos profissionais da área.

Após pesquisa aos documentos disponibilizados no site da SES², verificou-se um conjunto de doze *links* para acesso a mais de 270 documentos referentes a: A) Deliberações da regulação; B) Monitoramento das AIH; C) Notas técnicas; D) Formulários técnicos; E) Portarias da regulação; F) Classificação de risco e protocolos de acesso; G) Leis e decretos; H) Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares; I) Central de Regulação da Grande Florianópolis; J) Manuais da regulação; K) Coordenação Estadual do NIR e L) Saúde à distância. Deste rol de documentos, destaca-se, especialmente, a Deliberação CIB nº 066/2018, e seus anexos, retificada em 05/12/2024, tendo em vista que aprova a atualização dos fluxogramas da regulação hospitalar de cirurgias eletivas no estado de Santa Catarina, sendo eles: Anexo 1 - Fluxograma de cirurgias eletivas; Anexo 2 - Fluxograma de pequenas cirurgias; Anexo 3 - Fluxograma de pacientes especiais; Anexo 4 - Fluxograma de trauma-fratura; Anexo 5 - Fluxograma de continuidade de atendimento; Anexo 6 - Fluxograma de laqueadura e Anexo 7 - Fluxograma de retirada de duplo J.

Entretanto, após análise, verifica-se que citada Deliberação retificada trata de fluxogramas específicos da regulação hospitalar de cirurgias eletivas, não se vislumbrando o detalhamento, neste e em outros documentos disponibilizados no site da SES, de fluxogramas que representem com precisão todas as etapas, atividades e os procedimentos envolvidos na regulação de leitos de UTI/SUS, desde a solicitação até a ocupação e posterior alta ou transferência do paciente. Ademais, referido fluxo deveria estar respaldado por um diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS,

² Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Regulação. Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/regulacao>. Acesso em: 30 jun. 2025.

que deveria contemplar todas as unidades envolvidas, abarcando uma sequência lógica das atividades que o compõem, identificando cada passo, as pessoas envolvidas e suas atribuições, os recursos necessários (materiais, financeiros e humanos) e os resultados pretendidos em cada etapa, diagnóstico este, ressalta-se, que não foi realizado pela SES, conforme conclusão do item 2.1.1 deste relatório.

Conclusão

Diante da ausência de evidências que confirmem a realização de um fluxograma detalhado da regulação de leitos de UTI/SUS, conclui-se que a **determinação, constante do subitem 2.1.2 da Decisão Plenária nº 904/2023, foi considerada NÃO CUMPRIDA.**

2.1.3 Determinação - Elaborar manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklists - com informações básicas mínimas – com todos os documentos relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), preferencialmente em arquivos digitais, que sirvam de guias de instrução e orientações aos profissionais da área, levando em conta as características e competências de cada grupo das unidades envolvidas (CERIH, CRIH/MR, unidades hospitalares públicas e unidades hospitalares privadas), em conformidade com o previsto no art. 10, VI e §2º, IV e XII, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.3 da Decisão Plenária nº 904/2023).

A proposta constante do Plano de Ação encaminhado consta do Quadro 03 a seguir:

Quadro 03 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|----------------|
| <p>A Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH), Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH-MR) vem trabalhando na construção de manuais e procedimentos operacionais padrão (POPS), formulários e checklists – com informações básicas mínimas - com todos os documentos relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado). Conforme elaboração os documentos estão sendo disponibilizados na página da saúde. SES – regulação.</p> <p>As CRIH-MR foram científicas do passo a passo para a inclusão dos documentos na página. Os documentos estão sendo inseridos pela Diretoria de Tecnologia da Informação (DITIG) conforme demanda através do Link: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude, por Central de Regulação. Retomada dos encontros que ocorriam mensalmente com as demais centrais de regulação de internações hospitalares macrorregionais, suspensos por conta da pandemia de COVID-19.</p> <p>Os NIRs estão elaborando os Procedimentos Operacionais Padronizados de cada instituição, de forma a documentar e organizar os processos de trabalho institucionais. Realizamos encontros mensais com apresentação dos fluxos de trabalhos de outras instituições para propiciar um ambiente para troca de informações e expertises diferentes, resolução de dúvidas e padronização das atuações dos NIRs.</p> | Até 15/12/2024 |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se a falta de manuais, procedimentos operacionais padrão (POP) e checklists adequados como um problema crítico que afeta a uniformidade e a eficiência do processo regulatório. A análise evidenciou que a ausência de sistematização e padronização nas atividades do sistema estadual de regulação compromete a eficiência da gestão pública. A Organização, Sistemas e Métodos (OSM), fundamentada na padronização de processos e no uso de manuais, é essencial para evitar a duplicidade de atividades, melhorar o controle interno, reduzir custos e otimizar resultados. No caso da SES/SC, os documentos apresentados demonstraram esforços isolados e desarticulados, sem retroalimentação de boas práticas. Embora o sistema dependa de múltiplos atores (CERIH, CRIH-MR, unidades hospitalares públicas e privadas), não há instrumentos claros que guiem os profissionais nas suas funções, considerando as especificidades de cada unidade. Essa lacuna gera inconsistências e dificulta a comunicação e a tomada de decisão. Para mitigar esses problemas determinou-se a elaboração de documentos estruturados, preferencialmente digitais, que sirvam como guias práticos e de consulta para todos os envolvidos, assegurando maior eficiência e padronização no processo regulatório. A padronização por meio de manuais, POPs e checklists é crucial para uniformizar procedimentos, reduzir falhas e garantir a qualidade na regulação de leitos de UTI/SUS.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 3 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), cópias de manuais, procedimento operacional padrão (POP), formulários, checklist, portarias, comunicações internas e/ou outros documentos existentes relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), que sirvam de guias de instrução e orientações aos profissionais da área, levando em conta as características e competências de cada grupo das unidades envolvidas (CERIH, CRIH/MR, unidades hospitalares públicas e unidades hospitalares privadas).

Em resposta ao solicitado, a SES informa, por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), que os documentos relacionados ao processo regulatório de internações hospitalares – bancada de urgência (principalmente os relacionados aos leitos de UTI/SUS – neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) construídos pela Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH), são disponibilizados no site da SES para que sirvam de guias de instrução e orientações aos profissionais da área.

Após pesquisa aos documentos disponibilizados no site da SES³, verificou-se no *link* denominado “Manuais da Regulação” a publicação de 15 manuais, dos quais: 5 são manuais para operação do SISREG, 4 tratam do Transporte Fora do Domicílio (TFD), 2 manuais contemplam orientações para implantação de complexos reguladores, 1 serve para auxiliar os operadores do Sistema de Internação Hospitalar (SIH), 1 contém instruções para a Rede de Atenção a Urgências, 1 abarca orientações a respeito do papel da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) no processo de regulação interestadual e, por último, 1 manual que compreende instruções para utilização do “Meu digiSUS”. Ou seja, conforme a pesquisa realizada, nenhum dos manuais publicados no *link* fornecido pela SES refere-se ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), e não serve de guia de instrução e orientações aos profissionais das unidades envolvidas no processo regulatório (CERIH, CRIH-MR, unidades hospitalares públicas e unidades hospitalares privadas).

Além disso, em pesquisa às 43 deliberações publicadas no *link* denominado “Deliberações – SUR”, no site mencionado na resposta da SES ao item 3 da requisição de documentos anexa ao OF. TCE/DAE nº 931/2025, verificou-se que nenhuma delas refere-se a manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklists que normatizem o processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) como um todo, tratando-se de orientações pontuais e esparsas em diversos temas, tais como protocolos de acesso, gestão de sistemas, criação de Câmaras Técnicas, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), telemedicina, fluxo das APAC, referência e contrarreferência, internações, agendamentos de consultas ambulatoriais, fluxogramas pontuais, dentre outros assuntos relacionados à Regulação em Saúde.

Da mesma forma, quanto às nove portarias publicadas no *link* intitulado “Portarias – SUR”, no site da SES, nenhuma delas trata especificamente de instruções e orientações aos profissionais das CERIH, CRIH-MR, unidades hospitalares públicas e unidades hospitalares privadas envolvidas no processo regulatório de leitos de UTI/SUS. Destaca-se ainda que, das nove portarias publicadas, sete foram editadas pelo Ministério da Saúde, contendo: orientações gerais e diretrizes quanto à instituição da Política Nacional do Sistema de Regulação; incentivos financeiros destinados às Centrais; planejamento e programações de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS; dentre outros. Já com relação às duas portarias publicadas pela SES, uma disciplina procedimentos para aquisição de materiais e insumos e outra atribui ao médico regulador o status de autoridade sanitária.

³ <https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/regulacao>

Conclusão

Diante da ausência de evidências que confirmem a elaboração de manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklists relacionados especificamente ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), que sirvam de guias de instrução e orientações aos profissionais da área, levando em conta as características e competências de cada grupo das unidades envolvidas (CERIH, CRIH-MR, unidades hospitalares públicas e unidades hospitalares privadas), conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.1.4 Determinação - Elaborar norma interna para tornar obrigatória a observância dos manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklist relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, respeitando o preconizado pelo art. 10, VI e § 2º, IV e XII, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.4 da Decisão Plenária nº 904/2023).

A proposta constante do Plano de Ação encaminhado consta do Quadro 04 a seguir:

Quadro 04 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|---|----------------|
| Conforme Deliberações e Portarias a serem desenvolvidas | Até 15/12/2024 |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que, sem a institucionalização e obrigatoriedade das práticas padronizadas, a gestão permanece sujeita a interpretações subjetivas e inconsistentes, prejudicando a eficiência dos processos regulatórios. Além disso, a ausência de normativas formais limita o alinhamento entre as diferentes unidades e dificulta o alcance de metas comuns. A elaboração de uma norma interna que torne obrigatória a observância dos documentos padronizados assegura a uniformidade de procedimentos e o cumprimento das diretrizes estabelecidas, alinhando as práticas ao disposto no art. 10 da Portaria de Consolidação nº 02/2017.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 4 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), cópia de norma interna que torne obrigatória a observância dos manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklist relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Em resposta ao solicitado, a SES informa, por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH

(fls. 65-77), que a Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) emitiu a Instrução Normativa nº 006, de 19 de fevereiro de 2025, conforme evidenciado às fls. 78-79.

Verifica-se que a referida norma orienta a Rede de Atenção às Urgências de todas as macrorregiões do Estado, quanto à conformidade do processo de solicitação de transferências inter-hospitalares para busca e reserva de leito de UTI (adulto, pediátrico e neonatal), bem como outras transferências inter-hospitalares reguladas pelas Centrais de Regulação (CERIH ou CRIH-MR). E determina ser indispensável e de responsabilidade dos profissionais da área, observadas as características e competências de cada grupo das unidades envolvidas (CERIH, CRIH-MR, Núcleos Internos de Regulação – NIR, unidades hospitalares próprias ou contratualizadas SUS), a consulta aos manuais de procedimento operacional padrão (POP), formulários, checklists, portarias, comunicações internas e/ou outros documentos existentes relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS, a fim de garantir o adequado funcionamento. E por fim, indica a SUR na citada normativa que os materiais que servem como guias de instrução e orientações estão disponíveis para consulta no portal da Secretaria de Estado da Saúde.

Conclusão

Diante da evidência de publicação da Instrução Normativa nº 006/2025, que determina ser indispensável e de responsabilidade dos profissionais da área a observância dos manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklist relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, conclui-se que a presente determinação **foi cumprida**.

2.1.5 Determinação - Elaborar plano anual de educação continuada e capacitar as equipes de regulação, conforme preconizado pelo art. 200, III e V, da Constituição Federal c/c o art. 14, parágrafo único, da Lei n. 8.080/90 e de acordo com o previsto na Portaria MS/GM n. 1.996/2007 e no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017, bem como observando os aspectos administrativos previstos na Lei (estadual) n. 16.158/2013, prevendo cursos, oficinas e workshops – presenciais e/ou à distância – sobre o processo regulatório de leitos de UTI/SUS neonatal, pediátrico, adulto ou especializado (subitem 2.1.5 da Decisão Plenária nº 904/2023).

A proposta constante do Plano de Ação encaminhado consta do Quadro 05 a seguir:

Quadro 05 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|----------------|
| Em construção junto a Escola de Saúde Pública. | Até 15/12/2024 |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria constatou-se a ausência de educação continuada no processo de regulação estadual de leitos de UTI/SUS, contrariando os preceitos legais e normativos que estabelecem a obrigatoriedade de capacitar as equipes. O art. 200, III e V, da Constituição Federal e o art. 14 da Lei nº 8.080/90 determinam a responsabilidade de fornecer educação continuada aos profissionais do SUS. Além disso, a Portaria MS/GM nº 1.996/2007 e o Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 02/2017 reforçam a necessidade de capacitação permanente das equipes de regulação. Relatos obtidos em auditoria, como os de profissionais do Hospital Doutor Waldomiro Colautti e do Hospital Infantil Joana de Gusmão, evidenciam a inexistência de capacitações desde 2018, comprometendo a qualidade do serviço prestado. A análise também destaca que, em um ambiente de constante evolução técnico-científica, a educação continuada é indispensável para garantir a sincronização e eficiência das equipes, promovendo um alinhamento necessário entre teoria e prática.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio dos itens 5 e 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), cópia do plano anual de educação continuada da Secretaria prevendo cursos, oficinas e workshops – presenciais e/ou à distância – sobre o processo regulatório de leitos de UTI/SUS neonatal, pediátrico, adulto ou especializado, bem como a relação de capacitações realizadas, em 2024, para os atores da regulação (médicos reguladores, videofonistas e responsáveis pela regulação nas unidades hospitalares), contendo o programa dos cursos, data da realização e registro de frequência dos participantes.

Em atendimento à solicitação, a SES informou, por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), que estão previstas, para o segundo semestre de 2025 duas oficinas direcionadas aos profissionais das CRIH-MR, em conjunto com a Superintendência de Urgência e Emergência (SUE), com realização programada para os meses de junho e julho. Como fonte para tal informação, foi citado o Plano de Ação de Capacitações – 2025, elaborado pela Gerência Estadual de Regulação e Internações Hospitalares (GERIH) (fl. 80).

Entretanto, a análise do documento encaminhado evidencia que não se trata de um plano de educação continuada em sentido estrito, uma vez que não contempla elementos essenciais como: objetivo geral, objetivos específicos, metas a serem atingidas, lista de ações e tarefas a serem realizadas,

recursos financeiros, público-alvo, cronograma de cursos, oficinas e workshops voltados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS, entre outros aspectos característicos de um plano estruturado de educação permanente. Referido documento consiste em apenas uma página contendo a programação para realização de duas oficinas para o ano de 2025.

A SES traz aos autos também (fls. 82 e 87) um convite para participação e uma lista de presença assinada pelos participantes do Seminário de Capacitação das CRIH-MR - Bancada de Urgência, realizado em 18/11/2024, tendo como público-alvo: coordenadores administrativos, coordenadores médicos e videofonistas, abordando diversos temas atinentes ao processo regulatório. Informa ainda, às fls. 67-68, que foram realizadas, no ano de 2024, diversas reuniões, tanto presenciais como virtuais, com os atores das Centrais de Regulação, abordando temas concernentes ao fluxo e a rotina de trabalho, bem como a discussão sobre instruções normativas internas.

Cabe destacar que, embora as reuniões internas realizadas pela Central Estadual tratem de aspectos relacionados ao fluxo e à rotina do trabalho no âmbito da regulação, tais encontros não se caracterizam como ações de capacitação formal ou treinamentos sistematizados. Tais reuniões, por sua natureza operacional e caráter pontual, têm como finalidade principal o alinhamento interno e a resolução de demandas cotidianas, não possuindo escopo pedagógico, estrutura metodológica, nem objetivo formativo definido.

Diferentemente, um plano anual de educação continuada voltado ao processo de regulação estadual de leitos de UTI/SUS pressupõe a existência de ações educacionais planejadas, com base em diagnóstico de necessidades, e organizadas de forma sistemática, contendo os elementos essenciais já mencionados anteriormente.

Assim, ressalta-se que a realização de apenas um seminário e de reuniões administrativas ou operacionais não substituem, nem se equiparam, a estratégias formais de qualificação profissional previstas em um plano de educação continuada, sendo insuficientes para atender às exigências de capacitação permanente das equipes envolvidas no processo de regulação estadual de leitos de UTI/SUS.

Dessa forma, constata-se a ausência de formalização de um plano anual de educação continuada voltado ao processo de regulação estadual de leitos de UTI/SUS, o que compromete a sistematização e a efetividade das ações de capacitação das equipes envolvidas no referido processo regulatório.

Conclusão

Isto posto, frente a ausência de formalização de um plano anual de educação continuada

voltado ao processo de regulação estadual de leitos de UTI/SUS, conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.1.6 Determinação - Elaborar programa de treinamento – presencial e/ou à distância – de curta duração e capacitar os profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação, propiciando o acolhimento e integrando-os, de forma rápida, aos protocolos e normas, além de capacitá-los dentro da missão, visão, valores e filosofia da regulação, em atendimento do disposto na Portaria MS/GM n. 1.996/2007 e no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 e em respeito aos aspectos administrativos previstos na Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.6 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 06 a seguir:

Quadro 06 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|---|---|
| <p>Treinamentos para capacitação – presencial e/ou à distância já estão programadas junto as CRIH-MR.</p> <p>A CENIR elaborou uma cartilha disponibilizada por e-mail e whatsapp a todos os profissionais ingressantes nos NIRs, de forma a orientá-los sobre o processo regulatório, atribuições específicas de cada funcionário, deliberações importantes e fluxos de trabalho. No momento da admissão, esta cartilha é disponibilizada a todos e o Coordenador de cada núcleo pela responsável pela orientação e supervisão do ingressante. O Coordenador também é responsável pela avaliação e feedback mensal ao ingressante, de modo a avaliar o desempenho de funções e adequação ao trabalho regulatório.</p> | <p>Novembro/2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Central de Regulação da Grande Florianópolis e a Central Estadual de Regulação. <p>2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Março – Grande Oeste - Abril – Meio Oeste - Maio – Serra Catarinense - Junho – Norte Nordeste - Julho – Vale - Agosto – Foz - Setembro - Sul |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se a ausência de treinamentos específicos para novos profissionais do sistema estadual de regulação, que foi identificada como uma lacuna crítica. A análise aponta que, além da atualização técnico-científica para os profissionais em atividade, é essencial oferecer um programa de integração inicial. Isso inclui treinamentos de curta duração para acolher e integrar os novos profissionais rapidamente às normas, protocolos e à filosofia da regulação, alinhando-os à missão, visão e valores institucionais. Tal medida atende ao previsto na Portaria MS/GM nº 1.996/2007, no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 02/2017, e na Lei estadual nº 16.158/2013. A inexistência dessa capacitação inicial compromete o desempenho do sistema, evidenciando a necessidade de desenvolver e implementar ações específicas para garantir uma

transição eficaz e a harmonia operacional dentro do processo regulatório.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio dos itens 6 e 7 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), cópia do programa de treinamento de curta duração destinado aos profissionais recém-admitidos no sistema estadual de educação, bem como, a relação de capacitações realizadas, em 2024, a estes profissionais, contendo o programa dos cursos, data da realização e registro de frequência dos profissionais.

Em atendimento à solicitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), informou que a capacitação dos profissionais recém-admitidos tem ocorrido de forma prática. Ou seja, conforme relatado, esses profissionais são apresentados à equipe de regulação e recebem o material informativo relacionado ao processo regulatório, incluindo fluxos de trabalho, deliberações e demais documentos institucionais, sendo acompanhados por um coordenador, responsável por prestar suporte sempre que necessário.

A SES informou, ainda, que está prevista, para o mês de julho de 2025, a realização de um curso introdutório destinado aos profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação, a ser ofertado em parceria com a Escola de Saúde Pública. Ressaltou, por fim, que no ano de 2024 não foram realizadas capacitações específicas voltadas a esse público, limitando-se à disponibilização dos materiais pertinentes ao processo regulatório.

Isto posto, conforme já detectado na auditoria, em 2019, o mesmo problema repete-se em 2024, constatando-se a ausência de treinamentos específicos para novos profissionais do sistema estadual de regulação. Em análise à resposta da SES, verifica-se que os recém-admitidos receberam material para consulta e estudos por conta própria o que pode comprometer o desempenho do profissional, por falta de orientação adequada, podendo afetar, por consequência, o desempenho do sistema.

Necessário reiterar aqui os argumentos apresentados à época pela auditoria, que apontou que, além da atualização técnico-científica para os profissionais em atividade, é essencial oferecer um programa de integração inicial. Isso inclui treinamentos de curta duração para acolher e integrar os novos profissionais rapidamente às normas, protocolos e à filosofia da regulação, alinhando-os à missão, visão e valores institucionais.

Evidencia-se, portanto, a necessidade de desenvolver e implementar ações específicas voltadas a um programa de treinamento – presencial e/ou à distância – de curta duração e capacitar os profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação, visando garantir uma transição

eficaz e a harmonia operacional dentro do processo regulatório.

Conclusão

Isto posto, tendo em vista a ausência de um programa de treinamento de curta duração, como também de capacitação dos profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação, conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.1.7 Determinação - Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, por meio das Centrais de Regulação (Macrorregionais e Estadual), 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em conformidade com o disposto no art. 4º, §3º, da Lei (estadual) n. 16.158/2013 e na Deliberação CIB n. 040/2013 (subitem 2.1.7 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 07 a seguir:

Quadro 07 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|---|--|
| As Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações funcionam 24 horas por dia, 7 dias na semana, com profissional médico regulador e técnico auxiliar em regime presencial; A escala de plantão mensal presencial dos médicos reguladores e técnicos auxiliares de regulação das Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações Hospitalares é encaminhada pela Coordenação Regional de Saúde, mensalmente, via Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos – SGPE, para a Gerência Administrativa – GERAD da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação – SUR. | Ressalva Decisão Singular nº 710/2024, mencionado no Plano de Ação como ação já vigente, porém nada foi trazido em relação às medidas realizadas para as suas totais implantações (Relatório DAE – 14/2024). |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que, embora as Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações Hospitalares e a Central Estadual de Regulação tenham informado funcionamento ininterrupto, isso não foi confirmado em diversas ocasiões. Documentos analisados indicaram ausência de médicos reguladores em turnos específicos, totalizando 1.141 horas sem cobertura médica nas centrais durante o período analisado (03 meses: setembro a novembro de 2019). Essa situação comprometeu a regularidade e agilidade no atendimento de solicitações de leitos de UTI/SUS, gerando regulações tardias que potencialmente agravaram as condições clínicas dos usuários. A falta de uniformidade nas práticas de sobreaviso, associada a lacunas em escalas médicas e problemas de controle de ponto, foram fatores determinantes para o comprometimento da operação contínua do processo regulatório, contrariando a Deliberação CIB nº 040/2013 e a Lei estadual nº 16.158/2013,

que exigem funcionamento 24h das centrais.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 18 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), e item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1157-1160), o Relatório Exportador de Internações, extraído do sistema Sisreg em formato de Excel, no período de setembro a novembro de 2024.

Em atendimento à requisição, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), por meio do Ofício nº 017/2025/SUR/GERIH (fls. 1168-1169), disponibilizou *link* de acesso às planilhas eletrônicas contendo os dados extraídos do sistema Sisreg, relativos ao período solicitado.

Da análise dos dados observou-se a existência de diversas lacunas no registro de ponto dos médicos reguladores em todas as Centrais de Regulação de Internações Hospitalares (Macrorregionais e Estadual), ou seja, períodos em que estes profissionais não estavam presentes em seus postos de trabalho, comprometendo, desta maneira, o fluxo de regulação de leitos de UTI/SUS.

Referidas lacunas podem ser observadas, em resumo, no quadro a seguir. Verifica-se, portanto, que no somatório geral de todas as Centrais de Regulação (Macrorregionais e Estadual), essas falhas representam 1.298 horas sem a presença de um médico regulador, no período de setembro a novembro de 2024.

Quadro 08 – Quantitativo de horas em que as centrais de regulação ficaram sem médico regulador durante o horário de funcionamento no período de setembro a novembro de 2024

| CERIH e CRIH-MR | Set/24 | Out/24 | Nov/24 | Total | Percentual |
|--|------------------|------------------|------------------|--------------------|-------------|
| Foz do Rio Itajaí | 85h03min | 79h46min | 117h50min | 282h39min | 22% |
| Central Estadual e Grande Florianópolis ⁴ | 38h10min | 1h52min | 43h38min | 83h40min | 6% |
| Grande Oeste | 34h59min | 9h06min | 27h51min | 71h56min | 6% |
| Meio Oeste | 20h52min | 106h29min | 70h18min | 197h39min | 15% |
| Norte e Nordeste | 7h58min | 3h12min | 1h17min | 12h27min | 1% |
| Serra Catarinense | 111h16min | 118h33min | 79h38min | 309h27min | 24% |
| Sul | 69h09min | 68h32min | 64h08min | 201h49min | 16% |
| Vale do Itajaí | 5h38min | 39h16min | 93h48min | 138h42min | 11% |
| Total | 373h05min | 426h46min | 498h28min | 1.298h19min | 100% |

Fonte: Relatório Exportador de Internações, conforme resposta da SES/SC ao item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1168-1169) e folhas de ponto dos médicos reguladores (fls.1185-1192).

Importante destacar que, na auditoria realizada no período de setembro a novembro de 2019, as CRIH-MR permaneceram sem médico regulador durante o horário de funcionamento

⁴ As escalas e folhas de ponto dos médicos reguladores da Central Estadual e da Macrorregião da Grande Florianópolis foram disponibilizadas de forma unificada, sob a denominação de Central Unificada de Internações Hospitalares (Estadual e Macro Grande Florianópolis), razão pela qual foram analisadas conjuntamente.

presencial por 1.141 horas. Comparando-se com os dados apurados neste monitoramento, referente ao mesmo intervalo em 2024, esse quantitativo aumentou para 1.298 horas, evidenciando um agravamento da situação e um acréscimo de aproximadamente 14%.

A significância desses números torna-se ainda mais relevante quando se verifica que, das 4.557 solicitações de internação que foram reguladas nas Centrais, no período de setembro a novembro de 2024, 213 coincidiram exatamente com os horários em que os médicos reguladores não estavam presentes quando era necessária sua intervenção.

Dentre as solicitações realizadas nas Centrais, é possível identificar distintos padrões quanto ao fluxo da regulação. Nesse contexto, o quadro a seguir apresenta a distribuição desses casos conforme o momento da solicitação. Adota-se neste relatório (ver classificação na nota de rodapé)⁵, para melhor entendimento, o termo **Regulação Prévia** como aquelas situações em que o pedido do leito foi formalizado antes da internação, fazendo com que o paciente permaneça aguardando a autorização para uso do leito de UTI, situação esta considerada desejável, conforme a legislação e os protocolos vigentes. Por sua vez, considera-se **Regulação Posterior** quando a internação ocorreu antes da formalização da solicitação junto à Central. Verifica-se, assim, que das 213 solicitações realizadas em horários de ausência de médico regulador nas Centrais, 131 (61,5%) seguiram o fluxo prévio, enquanto 82 (38,5%) foram posteriores à internação.

Quadro 09 – Solicitações de regulação prévias e posteriores à internação realizadas no período em que as centrais de regulação ficaram sem médico regulador durante o horário de funcionamento no período de setembro a novembro de 2024

| CERIH e CRIH-MR | Total | Total de solicitações de regulação prévias à internação | Total de solicitações de regulação posteriores à internação |
|--|-----------|---|---|
| Foz do Rio Itajaí | 282h39min | 8 | 4 |
| Central Estadual e Grande Florianópolis ⁶ | 83h40min | 6 | 10 |
| Grande Oeste | 71h56min | 2 | 13 |
| Meio Oeste | 197h39min | 20 | 23 |
| Norte e Nordeste | 12h27min | 1 | 0 |

⁵ Classificação das regulações utilizadas neste relatório:

- **Regulações Prévias:** consideradas aquelas em que o paciente é internado no leito de UTI após autorização do médico regulador. É o desejável, conforme a legislação e protocolos vigentes. As regulações prévias podem ser classificadas como tempestivas ou intempestivas:

- **Regulações Prévias Tempestivas** são aquelas ocorridas em um período de até 6 horas entre a solicitação do leito e a efetiva autorização (regulação) pelo médico regulador; e

- **Regulações Prévias Intempestivas** são aquelas efetivadas após o transcurso do período crítico de 6 horas a partir da solicitação de leito.

- **Regulações Posteriores:** consideradas aquelas em que o paciente foi internado no leito de UTI e a regulação foi efetuada posteriormente à internação.

⁶ No Relatório Exportador de Internações, as regulações da Macrorregião da Grande Florianópolis constavam sob a identificação "CER MACRO GFLPOLIS (C. ESTADUAL)", o que justificou sua inclusão conjunta na análise.

| | | | |
|-------------------|--------------------|------------|-----------|
| Serra Catarinense | 309h27min | 78 | 5 |
| Sul | 201h49min | 13 | 21 |
| Vale do Itajaí | 138h42min | 3 | 6 |
| Total | 1.298h19min | 131 | 82 |

Fonte: Relatório Exportador de Internações, conforme resposta da SES/SC ao item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1168-1169) e folhas de ponto dos médicos reguladores (fls.1185-1192).

O mais agravante é que do montante de regulações prévias, — ou seja, aquelas em que a solicitação foi realizada antes da internação —, 40 (30%) autorizações ocorreram de forma intempestiva, ultrapassando o limite de seis horas entre o pedido e a autorização. Esse intervalo é considerado crítico quando excede seis horas após a solicitação efetuada pelo médico assistente, conforme estudos realizados pela *University of Chicago*⁷ e artigos científicos publicados na *National Library of Medicine (National Center for Biotechnology Information - NCBI)*⁸, podendo causar um impacto negativo sobre os desfechos clínicos dos pacientes, sobretudo em função da demora na alocação do leito de terapia intensiva.

Nestes estudos, como já explanado no relatório de auditoria e necessário que se traga aqui novamente, em um grupo de usuários pesquisados que foram transferidos para os leitos de UTI nas primeiras 6 horas após entrarem no hospital, foi registrada uma taxa de mortalidade de 21%, sendo que aqueles que foram transferidos ente 18 e 24 horas a taxa de mortalidade foi de 52%.

Como conclusão ficou evidenciado que existe uma associação significativa entre o tempo para internação em leitos de UTI e as taxas de sobrevivência. A admissão antecipada na UTI tem maior probabilidade de produzir resultados positivos nas condições dos usuários.

Destaca-se que referidos estudos foram adotados pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) em auditoria operacional realizada em agosto de 2014 nas Unidades de Tratamento Intensivo da Rede Pública de Saúde do DF⁹, cujo critério utilizado foi “os usuários conseguirem acesso aos leitos de UTI até 6 horas após a solicitação médica, devido ao prolongamento do tratamento e ao incremento no risco de mortalidade a cada hora de atraso na admissão em UTI.”

Aqueles usuários que ultrapassaram as 6 horas de espera para serem internados em leitos de UTI, segundo o relatório de auditoria do TCDF, foram consideradas internações tardias, de acordo

⁷ CHURPEK, M. M. et al. Delayed Intensive Care Unit Transfer Is Associated With Increased Mortality In Ward Patients. University of Chicago. Chicago, IL. 2013.

⁸ Chalfin DB, Trzeciak S, Likourezos A, Baumann BM, Dellinger RP. DELAY-ED study group. Impact of delayed transfer of critically ill patients from the emergency department to the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2007;35:1477–1483.

⁹ Cardoso L.T.Q. et al: Impact of delayed admission to intensive care units on mortality of critically ill patients: a cohort study. *Crit Care* 2011, 15:R28.

com o critério adotado, e poderiam representar risco de agravamento das condições do usuário ou até a morte.

Nesta esteira, verificou-se a ocorrência de oito óbitos relacionados aos 40 pacientes cujas regulações foram efetuadas de forma intempestiva, coincidindo com a ausência de médicos reguladores no período. Na sequência, apresenta-se quadro-resumo dessas regulações que culminaram em óbito, demonstrando o intervalo de tempo entre as solicitações de leito em UTI/SUS — realizadas por unidades hospitalares durante a ausência de médicos reguladores nas centrais — e as respectivas autorizações.

Quadro 10 – Tempo de regulações prévias intempestivas para utilização de leitos de UTI/SUS das Centrais de Regulação, cujos usuários foram a óbito

| N. AIH | Central | Data da solicitação | Hora da Solicitação | Data da autorização | Hora da Regulação | Data da Internação | Tempo entre a autorização e a solicitação |
|----------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---|
| 422410495623-6 | Serra Catarinense | 24/09/2024 | 23:19 | 25/09/2024 | 14:44 | 25/09/2024 | 15h25min |
| 422410495654-4 | | 25/09/2024 | 9:59 | 25/09/2024 | 17:44 | 25/09/2024 | 07h45min |
| 422410496247-3 | | 03/10/2024 | 17:58 | 04/10/2024 | 20:31 | 04/10/2024 | 26h33min |
| 422410499048-0 | | 15/11/2024 | 13:51 | 17/11/2024 | 13:06 | 18/11/2024 | 47h15min |
| 422410499951-0 | | 29/11/2024 | 18:34 | 30/11/2024 | 22:05 | 01/12/2024 | 27h31min |
| 422410215166-5 | Sul | 09/10/2024 | 0:24 | 09/10/2024 | 6:49 | 09/10/2024 | 06h25min |
| 422410219131-0 | | 29/10/2024 | 21:21 | 30/10/2024 | 8:12 | 30/10/2024 | 10h51min |
| 422410220895-3 | | 05/11/2024 | 20:26 | 06/11/2024 | 23:15 | 06/11/2024 | 26h49min |

Fonte: Relatório Exportador de Internações, conforme resposta da SES/SC ao item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1168-1169) e folhas de ponto dos médicos reguladores (fls.1185-1192).

Cumprir esclarecer que, embora os dados apontem para a existência de óbitos em contextos de regulação intempestiva, o presente monitoramento não teve como escopo a identificação e análise do nexos de causalidade entre tais eventos, limitando-se à verificação do cumprimento da Decisão nº 904/2023 e dos efeitos dela decorrentes.

Importante reiterar que tais lacunas são incompatíveis com as diretrizes estabelecidas na legislação e pela Comissão Intergestora Bipartite, que determinam o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, por meio das Centrais de Regulação (Macrorregionais e Estadual), 24 horas por dia e nos sete dias da semana.

Conclusão

Diante das evidências, verifica-se que as Centrais Macrorregionais de Regulação não asseguraram o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, conforme exigido pelo art. 4º, §3º, da Lei Estadual nº 16.158/2013 e pela Deliberação CIB nº 040/2013. Tal

cenário revela possíveis falhas na escala de plantões e no controle da jornada de trabalho, comprometendo a continuidade do processo regulatório e contribuindo para a ocorrência de regulações prévias intempestivas, que, por sua vez, podem estar associadas a desfechos clínicos adversos. Assim, conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.1.8 Determinação - Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, nas unidades hospitalares estaduais, 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em consonância a recomendação constante do Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde, observando a necessidade da unidade hospitalar (subitem 2.1.8 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 11 a seguir:

Quadro 11 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|--|
| Reposição dos funcionários demitidos. Todos os NIRs das unidades próprias do Estado funcionam em escala de trabalho híbrida (presencial e em sobreaviso), permitindo a cobertura integral das escalas de serviço e atividades de gestão de leitos, 24 horas por dia, 7 dias por semana. | Ressalva Decisão Singular nº 710/2024, mencionado no Plano de Ação como ação já vigente, porém nada foi trazido em relação às medidas realizadas para as suas totais implantações (Relatório DAE – 14/2024). |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que os Núcleos Internos de Regulação (NIR) dos hospitais estaduais, em sua maioria, operavam presencialmente apenas das 7h às 19h, com sobreaviso médico no período noturno, finais de semana e feriados. Contudo, lacunas frequentes nas escalas, ausência de médicos em horários programados e insuficiência de profissionais para sobreaviso prejudicam o funcionamento ininterrupto. Em 11 hospitais analisados, três acumularam 276 horas sem médico regulador no período avaliado, comprometendo o fluxo de regulação de leitos de UTI/SUS. A ausência de médicos reguladores nos NIRs impacta negativamente o processo de atendimento, dificultando a gestão eficiente de internações e expondo os usuários a atrasos no acesso aos leitos. Tais falhas são incompatíveis com as diretrizes do Manual de implantação e implementação dos NIRs do Ministério da Saúde, que preconiza funcionamento 24h conforme as necessidades das unidades.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio dos itens 16 e 18 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), itens 4 e 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1157-1160), e item 1 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 6089/2025 (fls. 1173-1177), as folhas de ponto com o registro completo de frequência dos médicos reguladores que atuavam nos NIR das unidades hospitalares, bem como o Relatório Exportador de Internações, extraído do sistema Sisreg em formato de Excel, ambos no período de setembro a novembro de 2024.

Em atendimento à requisição, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), por meio do Ofício nº 017/2025/SUR/GERIH (fls. 1168-1169), disponibilizou *link* de acesso às planilhas eletrônicas contendo os dados extraídos do sistema Sisreg, relativos ao período solicitado e, por meio do OFÍCIO Nº 244/2025/SES/COJUR/CONS (fls.1185-1192), encaminhou e-mail informando os registros de ponto dos médicos reguladores dos NIR das unidades hospitalares.

Importa salientar que os dados referentes aos registros de ponto dos médicos vinculados aos Hospitais Joana de Gusmão e Nereu Ramos não foram encaminhados no formato solicitado pela equipe de auditoria, o que inviabilizou a análise integral deste item no que se refere especificamente a essas duas unidades hospitalares. Ressalta-se, entretanto, que, quanto aos demais hospitais, cujos dados foram devidamente remetidos, a análise pôde ser realizada de forma satisfatória, permitindo a conclusão deste item, conforme exposto a seguir.

Assim, tomando-se por base o mesmo raciocínio do item 2.1.7 deste Relatório, da análise dos dados observou-se a existência de diversas lacunas no registro de ponto dos médicos reguladores em todas as unidades hospitalares analisadas, ou seja, períodos em que estes profissionais não estavam presentes em seus postos de trabalho, comprometendo, desta maneira, o fluxo de regulação de leitos de UTI/SUS.

Referidas lacunas podem ser observadas, em resumo, no quadro a seguir, onde verifica-se que no somatório geral das unidades hospitalares analisadas, estas falhas representam 11.332 horas sem a presença de um médico regulador, no período de setembro a novembro de 2024.

Quadro 12 - Horas de ausência de médicos reguladores nas unidades hospitalares durante o horário de funcionamento no período de setembro a novembro de 2024

| CRIH-MR | Set/24 | Out/24 | Nov/24 | Total | Percentual |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Instituto de Cardiologia de SC | 470h01min | 755h02min | 599h34min | 1.824h37m | 16% |
| Maternidade Carmela Dutra | 516h56min | 568h37min | 539h38min | 1.625h11m | 14% |
| Hospital Governador Celso Ramos | 404h03min | 445h32min | 448h20min | 1.297h55m | 11% |
| Maternidade Darcy Vargas | 543h46min | 554h19min | 551h37min | 1.649h42m | 15% |

| | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Hospital Regional Hans Dieter Schmidt | 683h20min | 719h57min | 719h14min | 2.122h31m | 19% |
| Hospital e Maternidade Tereza Ramos | 502h06min | 534h44min | 526h16min | 1.563h06m | 14% |
| Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes | 350h58min | 442h32min | 455h52min | 1.249h22m | 11% |
| Total | 3.471h10min | 4.020h43min | 3.840h31min | 11.332h24m | 100% |

Fonte: Relatório Exportador de Internações, conforme resposta da SES/SC ao item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1168-1169) e folhas de ponto dos médicos reguladores (fls.1185-1192).

A título de esclarecimento, observa-se que a elevada quantidade de horas sem a presença de médico regulador, no caso do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, deve-se ao fato de que a referida unidade hospitalar conta com apenas um profissional designado para essa função, com jornada de 8 horas diárias. No período analisado (setembro a novembro de 2024), constatou-se que há registro de ponto para esse médico em apenas 36 dias, o que explica, em parte, a expressiva ausência de cobertura médica para as atividades de regulação durante o referido intervalo.

Importante reiterar que tais lacunas são incompatíveis com as diretrizes do Manual de implantação e implementação dos NIRs do Ministério da Saúde, que preconiza o funcionamento de 24 horas por dia nos sete dias da semana.

Conclusão

Diante do exposto, verifica-se que as unidades hospitalares estaduais não garantem o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em consonância com a recomendação constante do Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde, disso, conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.1.9 Determinação - Garantir em 100% a tempestividade da regulação de leitos de UTI/SUS, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 1º, I e II, do Anexo XXVI Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.9 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 13 a seguir:

Quadro 13 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|---|---|
| Atualmente é garantido em tempo adequado a regulação de leitos de UTI/SUS por meio das Centrais de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH-MR). | Ressalva Decisão Singular nº 710/2024, mencionado no Plano de Ação como ação já vigente, porém nada foi trazido em relação às medidas realizadas para as suas |

| | |
|--|--|
| | totais implantações (Relatório DAE – 14/2024). |
|--|--|

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que a regulação dos leitos de UTI/SUS é frequentemente intempestiva, pois se verificou que das 3.655 regulações de leitos de UTI aprovadas no período de setembro a novembro de 2019, 63% ocorreram em até 6h de suas solicitações no Sisreg, enquanto 37% tiveram aprovação após o período de 6h. Estudos científicos indicam que atrasos na regulação aumentam a mortalidade em até 7% por hora adicional de espera, contrariando os princípios de equidade e integralidade no acesso à UTI/SUS e elevando, segundo a literatura médica, os riscos de mortalidade a cada hora de atraso. Além disso, dados coletados no período de setembro a novembro de 2019 evidenciam que regulações tardias resultaram em uma taxa de óbito de 22%, superior aos 18% observados nas regulações realizadas em até 6 horas. Causas estruturais foram identificadas, como a ausência de médicos reguladores, atrasos na alimentação do sistema informatizado (Sisreg), informações incompletas nas solicitações e falhas no mapeamento de leitos disponíveis. Esses problemas contribuem para a demora no acesso a leitos, agravando a condição clínica dos pacientes e comprometendo os princípios de equidade e integralidade do SUS. Assim, a determinação busca assegurar a tempestividade das regulações como medida essencial para reduzir óbitos e melhorar os desfechos clínicos, alinhando-se às normas legais e protocolos clínicos.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 18 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), e item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1157-1160), o Relatório Exportador de Internações, extraído do sistema Sisreg em formato de Excel, no período de setembro a novembro de 2024.

Em atendimento à requisição, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), por meio do Ofício nº 017/2025/SUR/GERIH (fls. 1168-1169), disponibilizou *link* de acesso às planilhas eletrônicas contendo os dados extraídos do sistema Sisreg, relativos ao período solicitado.

Da análise dos dados verificou-se que, das 4.557 regulações autorizadas nas centrais, no período de setembro a novembro de 2024, 2.119 foram realizadas antes da internação (regulações prévias, consideradas desejáveis, conforme a legislação e protocolos vigentes) e 2.438 após a internação (regulações posteriores). Contudo, dentre as regulações realizadas antes da internação, apenas 1.410, ou seja, 67% do total, ocorreram dentro do período considerado tempestivo (até 6 horas), enquanto

709 (33%) foram consideradas intempestivas, isto é, realizadas após o período crítico de 6 horas.

O quadro a seguir detalha os desfechos hospitalares dos usuários cujas regulações foram aprovadas em até 6 horas e daqueles cuja autorização ocorreu após esse período, possibilitando a identificação de eventuais relações entre a oportunidade da regulação e os resultados clínicos observados.

Quadro 14 – Demonstrativo das regulações de leitos de UTI/SUS aprovadas em até 6h e após esse período, contados de suas respectivas solicitações, como também a motivação da alta dos usuários dos leitos de UTI

| Descrição | Solicitações leitos UTI aprovadas | % | MOTIVO DA ALTA | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|-------------|----------------|------------|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | Alta | % | Transferência | % | Encerramento administrativo | % | Óbito | % | Vazio | % |
| Até 6h | 1.410 | 67% | 990 | 70% | 82 | 6% | 112 | 8% | 219 | 16% | 7 | 0% |
| Acima de 6h | 709 | 33% | 437 | 62% | 64 | 9% | 49 | 7% | 159 | 22% | 0 | 0% |
| Total | 2.119 | 100% | 1.427 | 67% | 146 | 7% | 161 | 8% | 378 | 18 | 7% | 0% |

Fonte: Relatório Exportador de Internações, conforme resposta da SES/SC ao item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1168-1169).

A comparação entre os percentuais de óbitos associados a cada grupo revela que, nas regulações prévias tempestivas, a taxa de óbito foi de 16%, enquanto nas regulações prévias intempestivas esse índice foi de 22%, podendo indicar impacto da demora na regulação sobre os desfechos clínicos dos pacientes.

Conclusão

Diante do exposto, e considerando a elevada incidência de regulações prévias intempestivas no período de setembro a novembro de 2024, em leitos de UTI vinculados ao SUS, conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.1.10 Determinação - Garantir a regulação em 100% de leitos de UTI/SUS, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 1º, I e II, do Anexo XXVI Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.10 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 15 a seguir:

Quadro 15 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|---|---|
| Atualmente é garantido em tempo adequado a regulação de leitos de UTI/SUS por meio das Centrais de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH-MR). | Ressalva Decisão Singular nº 710/2024, mencionado no Plano de Ação como ação já vigente, porém nada foi trazido em relação às medidas realizadas para as suas |

| | |
|--|--|
| | totais implantações (Relatório DAE – 14/2024). |
|--|--|

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se a regulação intempestiva de leitos de UTI que foi evidenciada pela análise de 3.655 regulações realizadas entre setembro e novembro de 2019, das quais 61% ocorreram após o prazo clínico-aceitável (6 horas). Disso, verificou-se que do total de 3.655 regulações aprovadas de leitos de UTI/SUS, 2.218 regulações (61%) foram de solicitações de leitos realizadas após a internação dos usuários nos leitos de UTI.

Isto posto, entende-se que a regulação serve para otimizar o uso dos bens e serviços públicos, no presente caso, o serviço de internação hospitalar em UTI, e a legislação define que deve ser realizada pelo gestor estadual, no caso a SES/SC, de forma a garantir a promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, por meio do controle do fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as unidades prestadoras de serviços, como também pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população. Por isso, via de regra, antes de qualquer internação em leitos de UTI/SUS, a regulação deve autorizar a ocupação do leito. E, em caso de exceções, essas devem ser devidamente justificadas e registradas no Sisreg, bem como devem ser acordadas previamente com a Central de Regulação competente.

As Centrais são quem detêm as informações do todo (da região ou do estado), possuem os dados a nível macro de todas as solicitações em andamento, as prioridades das prioridades e os direcionamentos, diferentemente das unidades hospitalares que possuem a visão somente da sua unidade.

Portanto, o registro de internação de usuário em leito de UTI/SUS no Sisreg, ou mesmo a ocupação de leito dentro de unidades hospitalares, sem a devida autorização prévia da Central de Regulação competente, não podem ocorrer. A ocorrência desse fato inviabiliza e desestabiliza todo o processo de regulação, sem deixar de mencionar que a situação pode caracterizar burla ao processo regulatório para beneficiar indevidamente terceiros.

O registro da internação no Sisreg e/ou a ocupação do leito de UTI sem a prévia autorização da Central de Regulação competente, distorce completamente os dados e as informações constantes do mapa de leitos de UTI/SUS – disponibilidade, reservar e ocupação – em Santa Catarina, interferindo diretamente na tomada de decisão do médico regulador que, com base nos dados e informações que possui, pode, por exemplo, autorizar a transferência interhospitalar de um usuário

para unidades mais distantes, que exigem maior tempo de deslocamento, conseqüentemente, maior risco de morte, e maiores custos, ao invés de autorizar a ocupação do leito por um usuário que se encontra na própria unidade hospitalar em que há vaga de leito.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 18 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), e item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1157-1160), o Relatório Exportador de Internações, extraído do sistema Sisreg em formato de Excel, no período de setembro a novembro de 2024.

Em atendimento à requisição, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), por meio do Ofício nº 017/2025/SUR/GERIH (fls. 1168-1169), disponibilizou *link* de acesso às planilhas eletrônicas contendo os dados extraídos do sistema Sisreg, relativos ao período solicitado.

Da análise dos dados verificou-se que, de 4.557 regulações autorizadas no período de setembro a novembro de 2024, 2.438 regulações (54%) foram autorizadas após a internação do paciente, o que significa que a maioria das internações não passou pelo crivo prévio da Central de Regulação, em flagrante descumprimento da norma. Observou-se, ainda, que entre as regulações realizadas antes da internação, 33% (709) foram intempestivas — ou seja, ultrapassaram o período crítico de 6 horas entre a solicitação e a autorização do leito de UTI.

Dessa forma, ao considerar conjuntamente as regulações posteriores à internação e as regulações prévias intempestivas, totalizam-se 3.147 eventos que não ocorreram em momento oportuno, correspondendo a 69% do total de regulações analisadas. Tal índice evidencia uma falha estrutural e sistêmica no cumprimento dos fluxos regimentais estabelecidos pela Central de Regulação, comprometendo sobremaneira a adequada alocação dos recursos hospitalares, bem como a observância do princípio da equidade no acesso aos leitos de UTI.

Além disso, a ausência de médicos reguladores em turnos críticos (item 2.1.7) comprometeu o fluxo regulatório contínuo, fato que também contribuiu diretamente para a impossibilidade de regular 100% dos leitos.

As evidências demonstram que a falha ocorre tanto por limitações estruturais (ausência de profissionais), quanto por práticas indevidas (internações sem autorização prévia), comprometendo a equidade e a eficiência do processo regulatório.

Conclusão

Diante da constatação de que 54% das internações em leitos de UTI/SUS, no período

de setembro a novembro de 2024, ocorreram antes da autorização pelas Centrais de Regulação, e considerando ainda que 33% das regulações autorizadas previamente foram realizadas de forma intempestiva, evidencia-se que a totalidade da regulação dos leitos não foi assegurada, conforme exigido pelo art. 8º, §1º, I e II, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 02/2017. Ademais, a análise integrada dos itens 2.1.7, 2.1.9 e 2.1.11 corrobora que a ausência de médicos reguladores, falhas no controle de jornada e autorizações extemporâneas contribuíram para o não cumprimento da determinação. Assim, conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.1.11 Determinação - Garantir a autorização de internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) pela Central de Regulação competente antes do registro da internação no Sisreg e/ou a ocupação do leito na unidade hospitalar, em conformidade com a Deliberação CIB n. 066/2018, Anexo 1, e Deliberação CIB n. 008/2020, art. 1º (subitem 2.1.11 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 16 a seguir:

Quadro 16 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|----------------|
| Todas as transferências inter-hospitalares para leito de UTI são autorizadas previamente a ocupação pelas centrais de regulação de internações hospitalares, exceto nos casos de demanda interna do hospital que é regulador pelo Núcleo Interno de Regulação. | Até 15/12/2024 |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria foram identificados 2.218 casos (61% do total de regulações) em que a internação ocorreu antes da solicitação de leito no Sisreg. Tal prática contraria as Deliberações nº 066/CIB/18 e nº 008/2020, que exigem a autorização prévia da Central de Regulação para a ocupação de leitos. Essa irregularidade prejudica a transparência e a eficiência do processo regulatório, desestabilizando o planejamento e comprometendo a alocação justa e racional dos recursos. A regulação prévia é indispensável para assegurar que as decisões sejam tomadas com base em informações completas e confiáveis, respeitando os princípios de equidade e integralidade.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 18 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), e item 6 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1157-1160), o

Relatório Exportador de Internações, extraído do sistema Sisreg em formato de Excel, no período de setembro a novembro de 2024.

Em atendimento à requisição, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), por meio do Ofício nº 017/2025/SUR/GERIH (fls. 1168-1169), disponibilizou *link* de acesso às planilhas eletrônicas contendo os dados extraídos do sistema Sisreg, relativos ao período solicitado.

Importante reiterar que a ação regulatória, realizada por profissional competente, no caso o médico regulador, tem por objetivo a análise crítica da situação do paciente e o discernimento que o conduza a decisões na busca e disponibilização de leitos de UTI baseadas em evidências. Resta claro que a regulação é uma atividade dinâmica que exige tomada de decisões de forma ética, consistente, célere, eficaz, eficiente e tempestiva. A regulação efetuada dessa forma não compromete o fluxo da regulação de leitos de UTI, sendo que efetuada de maneira tardia pode agravar a condição clínica dos pacientes, podendo levar ao aumento da mortalidade daqueles usuários.

Assim, da análise dos dados encaminhados verifica-se que, de setembro a novembro de 2024, foram efetuadas um total de 6.612 regulações do acesso de pacientes aos leitos de UTI no estado de SC. Destas, 4.557 foram regulações autorizadas nas Centrais Estaduais de Regulação, sendo que 2.438 foram efetuadas de forma posterior, ou seja, após a internação do paciente, o que corresponde a um percentual de 54%. Ou seja, mais da metade dos pacientes foram internados sem que o médico regulador efetuasse uma análise crítica de sua situação e pudesse tomar decisões de forma ética, consistente, célere, eficaz, eficiente e tempestiva, comprometendo o fluxo da regulação de leitos de UTI nesses casos.

Conclusão

Isto posto, tendo em vista que 54% das regulações foram efetuadas de maneira posterior, ou seja, após o registro de internação de pacientes no Sisreg, em afronta ao disposto na Deliberação CIB n. 066/2018, Anexo 1, e Deliberação CIB n. 008/2020, art. 1º, conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.1.12 Determinação - Controlar a regulação, com a devida autuação de processo administrativo de responsabilização, no sentido de coibir o registro no Sisreg e/ou a internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) sem a prévia autorização da Central de Regulação competente, em consonância com o previsto no art. 1º da Deliberação CIB n. 008/2020 (subitem 2.1.12 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 17 a seguir:

Quadro 17 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|---|--|
| A autorização da utilização de leito de UTI extra teto em unidades hospitalares habilitadas e devidamente contratualizadas é prerrogativa exclusiva do Médico Regulador da Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares. As Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações Hospitalares não poderão autorizar leito de UTI extra teto ou diárias excedentes de UTI. | Ressalva Decisão Singular nº 710/2024, mencionado no Plano de Ação como ação já vigente, porém nada foi trazido em relação às medidas realizadas para as suas totais implantações (Relatório DAE – 14/2024). |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que a prática de registrar internações ou ocupar leitos de UTI sem autorização prévia configura uma burla ao processo regulatório, com potencial para beneficiar indevidamente terceiros. Verificou-se, à época, que 2.218 casos, ou seja, 61% do total de regulações, foram de internações que ocorreram antes da solicitação de leito via sistema Sisreg, sem a análise e controle de um médico regulador.

Tal conduta distorce os dados do mapa de leitos, afetando diretamente a tomada de decisão dos médicos reguladores, que podem autorizar internações e transferências desnecessárias ou inadequadas. Para evitar essas distorções e fortalecer o cumprimento das normas estabelecidas, determinou-se, na auditoria, a necessidade de implementação de medidas de controle rigorosas, incluindo a autuação de processos administrativos para responsabilizar os envolvidos. Isso garantiria a integridade do sistema regulatório e promoveria uma gestão eficiente e ética dos recursos.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 19 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), relação de processos administrativos, notificações e/ou advertências formalizadas para apurar responsabilidades no exercício da regulação nas Centrais de Regulação (CERIH e CRIH-MR), no período de setembro a novembro de 2024.

Em atendimento à solicitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), informou não ter havido, no período solicitado processos administrativos, notificações e/ou advertências formalizadas para apurar responsabilidades no exercício da regulação.

Contudo, verificou-se que, das 4.557 regulações autorizadas nas Centrais Macrorregionais, no período de setembro a novembro de 2024, 2.438 regulações, o que equivale a 54%

do total, foram realizadas após a internação do paciente, contrariando a exigência de autorização prévia pela Central de Regulação. Tal cenário, da mesma forma como ocorrido em 2019, conforme apuração na auditoria, indica que a maioria das internações ocorreu sem o devido registro prévio no Sisreg, negligenciando a análise e o controle de um médico regulador, comprometendo a transparência e o controle sobre a ocupação dos leitos. Essa prática reforça a ausência de mecanismos eficazes de controle e responsabilização quanto ao cumprimento da regulação prévia, como determinado pelas normas da Deliberação CIB nº 008/2020.

Conclusão

Isto posto, considerando que mais da metade das internações foram realizadas sem a prévia análise de um médico regulador e que não foram instaurados processos administrativos, notificações e/ou advertências formalizadas para apurar responsabilidades no exercício da regulação, conclui-se que a presente determinação **não foi cumprida**.

2.2 Recomendações à Secretaria de Estado da Saúde

2.2.1 Recomendação - Incluir cláusula jurídica, que deverá compor os contratos ou os convênios firmados, atuais (mediante termo aditivo) e futuros, com as unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), contemplando o dever de cumprimento do fluxograma pactuado e deliberado na CIB, sob pena de responsabilização e penalização dos infratores (profissional responsável e unidade hospitalar) (subitem 2.2.1 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 18 a seguir:

Quadro 18 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|----------------|
| Solicitado Incluir cláusula jurídica, que deverá compor os contratos ou os convênios firmados, atuais (mediante termo aditivo) e futuros, com as unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), contemplando: a) Cumprimento do fluxograma pactuado e deliberado na CIB, sob pena de responsabilização e penalização dos infratores (profissional responsável e unidade hospitalar). b. A Unidade Hospitalar deve manter administrador e usuários cadastrados no Sistema de Gestão de leitos Hospitalares -SES | Até 15/12/2024 |

LEITOS <https://leitos.saude.sc.gov.br> e obrigadas a informar, em tempo real, toda a movimentação de pacientes em todas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ocupação e desocupação de leito geral, com motivo (alta ou óbito) com vinculação do CPF do paciente.

c. A Unidade Hospitalar deve disponibilizar 100% dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - (Adulto, Pediátrico e Neonatal) contratualizados SUS para a Central de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH-MR).

d. Os leitos de UTI devem ser 100% regulados pela central de Regulação de Internação Hospitalares da Macrorregião (CRIH-MR), mesmo se tratando de paciente internado na própria unidade.

e. É vedado a Unidade Hospitalar modificar localmente a reserva do leito de UTI efetuada pela Central de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH-MR) no SES Leitos.

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que nos contratos ou convênios firmados com as unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS não havia cláusula jurídica que previsse a obrigação de cumprimento do fluxograma pactuado e deliberado na CIB, como também inexistia pena de responsabilização e penalização dos infratores em caso de descumprimento.

Neste monitoramento, visando à verificação da implementação da recomendação em questão, foi solicitada, por meio do item 20 do “Apêndice A” anexo ao Ofício TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50) e do item 7 do “Apêndice A” anexo ao Ofício TCE/DAE nº 3823/2025 (fls. 1157-1160), a apresentação de cópias dos contratos ou convênios firmados com unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS, referentes ao período de setembro a novembro de 2024.

Em resposta ao Ofício TCE/DAE nº 931/2025, a SES encaminhou o Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), informando que, no período mencionado, não houve necessidade de contratação de leitos de UTI na rede privada para atendimento a pacientes do SUS, em virtude de que não houve insuficiência de leitos na rede pública.

De forma similar, em resposta ao Ofício TCE/DAE nº 3823/2025, por meio do Ofício nº 017/2025/SUR/GERIH (fls. 1168-1169), a SES reiterou que não houve, no período de setembro a novembro de 2024, contratação de leitos de UTI na rede privada, motivo pelo qual não foi encaminhada a planilha solicitada com os contratos ou convênios em vigência.

Não obstante a ausência de contratação de leitos na rede privada, reitera-se a necessidade de inclusão de cláusula jurídica nos futuros contratos ou convênios firmados com as unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS que

contemple o dever de cumprimento do fluxograma pactuado e deliberado na CIB, prevendo a responsabilização e penalização dos infratores.

Conclusão

Isto posto, considerando que não houve contratação de leitos de UTI na rede privada no período analisado, conclui-se que **a análise da presente recomendação está prejudicada.**

2.2.2 Recomendação - Complementar a Portaria SES n. 273/2020 para que possa produzir seus efeitos por tempo indeterminado e que contemple especialmente o que segue a:

- a) obrigatoriedade para as Unidades Hospitalares Próprias e Contratualizadas informar, em tempo real, toda a movimentação de usuários em todas as Unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, bem como as Unidades de Internação (enfermarias), como ocupação de leitos, desocupação de leitos, com motivo (alta ou óbito) e reservas de leito com vinculação ao CNS e CPF do usuário, através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES;**
- b) encerramento da gestão do saldo de leitos através de ligações telefônicas e e-mails entre Centrais de Regulação e Hospitais a partir da adesão da unidade hospitalar ao SES Leitos ou outro sistema semelhante adotado pela SES;**
- c) responsabilização do administrador e usuários do sistema pela veracidade e temporalidade das informações, podendo ser responsabilizados pela omissão ou inadequação de informações;**
- d) as Unidades Hospitalares que não aderirem à regulação de leitos através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES, poderão sofrer deduções dos repasses referentes à Política Hospitalar Catarinense;**
- e) as Unidades Hospitalares devem destacar pessoal para a alimentação do sistema durante 24hs, concomitante ao fluxo do atendimento e do fluxo do usuário, ou seja, em tempo real (subitem 2.2.2 da Decisão Plenária nº 904/2023).**

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 19 a seguir:

Quadro 19 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|---|----------------|
| Elaborada nova Portaria que vai contemplar as necessidades da regulação, incluindo ao que segue: a) obrigatoriedade para as Unidades Hospitalares Próprias e Contratualizadas informar, em tempo real, toda a movimentação de usuários em todas as Unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, bem como as Unidades de Internação (enfermarias), como ocupação de leitos, desocupação de leitos, com motivo (alta ou óbito) e reservas de leito com vinculação ao CNS e | Até 30/06/2024 |

CPF do usuário, através do Sistema de Gestão de Leitos (PSES)
162116/2023

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que, da análise do Sisreg e do SES Leitos foram reveladas falhas críticas na atualização e confiabilidade dos dados em tempo real, comprometendo a regulação eficiente de leitos de UTI. A ausência de informações atualizadas impede a visualização confiável da disponibilidade de leitos, forçando médicos reguladores a recorrerem a ligações telefônicas e e-mails para confirmação, o que adiciona até três horas ao processo de regulação em situações críticas. Além disso, a falta de responsabilização pelo preenchimento dos sistemas e de operação 24 horas pelos NIR das unidades hospitalares foi identificada como uma das principais causas do problema. A Portaria SES nº 273/2020 introduziu avanços pontuais, como a exigência de alimentação em tempo real e a responsabilização por omissões, mas sua vigência limitada à pandemia da COVID-19 a torna insuficiente. Assim, recomenda-se sua complementação para garantir a atualização contínua e confiável das informações em todo o estado, com mecanismos de penalização para unidades hospitalares que descumprirem as obrigações.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 21 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), cópia da Portaria SES nº 273/2020 ou norma que a alterou ou substituiu.

Em atendimento à solicitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), informou que publicou a Portaria SES nº 958, de 27/10/2023¹⁰, com efeitos por tempo indeterminado, em substituição à Portaria SES nº 273/2020.

Ao analisar a referida Portaria, conforme evidenciado no quadro a seguir, verifica-se que a totalidade dos itens constantes nesta recomendação foi plenamente contemplada pela Portaria SES nº 958/2023.

Quadro 20 – Comparação entre o solicitado na presente recomendação e a Portaria SES nº 958/2023

| Recomendações relativas ao item 2.2.2 da Decisão Plenária nº 904/2023 | Portaria SES nº 958, de 27/10/2023 |
|---|--|
| A) Obrigatoriedade para as Unidades Hospitalares Próprias e Contratualizadas informar, em tempo real, toda a movimentação de usuários em todas as Unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, bem como as Unidades de Internação (enfermarias), como ocupação de leitos, desocupação de leitos, com motivo (alta ou óbito) e | Art. 3º. Ficam as Unidades Hospitalares Próprias e Contratualizadas obrigadas a informar em tempo real, toda a movimentação de pacientes em todas as Unidades de Terapia Intensiva, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo e UCINCa) e de enfermaria, como ocupação e desocupação de cada leito. |

¹⁰<https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/cerih/portaria-ses-958-de-27-de-outubro-de-2023/download>

| | |
|---|--|
| reservas de leito com vinculação ao CNS e CPF do usuário, através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES. | |
| B) Encerramento da gestão do saldo de leitos através de ligações telefônicas e e-mails entre Centrais de Regulação e Hospitais a partir da adesão da unidade hospitalar ao SES Leitos ou outro sistema semelhante adotado pela SES. | Art. 6º. A gestão do saldo de leitos deverá ocorrer exclusivamente pelo sistema SES LEITOS, restando encerrada a gestão através de ligações telefônicas e e-mails entre Centrais de Regulação e Hospitais. |
| C) Responsabilização do administrador e usuários do sistema pela veracidade e temporalidade das informações, podendo ser responsabilizados pela omissão ou inadequação de informações. | Art. 7º. O administrador e usuários do sistema ficam responsáveis pela veracidade e temporalidade das informações, podendo ser responsabilizados pela omissão ou inadequação de informações. |
| D) As Unidades Hospitalares que não aderirem à regulação de leitos através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES, poderão sofrer deduções dos repasses referentes à Política Hospitalar Catarinense. | Art. 9º. As Unidades Hospitalares que não aderirem à regulação de leitos através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos poderão sofrer deduções dos repasses referentes à Política Hospitalar Catarinense. |
| E) As Unidades Hospitalares devem destacar pessoal para a alimentação do sistema durante 24hs, concomitante ao fluxo do atendimento e do fluxo do usuário, ou seja, em tempo real. | Art. 2º. As Unidades Hospitalares devem destacar pessoal para a alimentação do sistema durante 24hs, concomitante ao fluxo do atendimento e do fluxo do usuário, ou seja, em tempo real. |

Fonte: Portaria SES nº 958, de 27/10/2023.

Conclusão

Isto posto, considerando que a publicação da Portaria SES nº 958, 27/10/2023 atende integralmente ao solicitado, conclui-se que a presente recomendação **foi implementada**.

2.2.3 - Recomendação - Adotar novo sistema ou aprimoramento do atual sistema informatizado de gestão de leitos para que possua, no mínimo, as seguintes características:

a) disponibilização de mapa de leitos, em tempo real, com atualização dinâmica, de todas as regiões do estado, que permita controlar o fluxo dos usuários nas unidades hospitalares (admissão, acompanhamento da internação e alta) e ambulatoriais (solicitação, agendamento e atendimento); b) que estejam incorporados e integrados módulos para regulação ambulatorial de consultas e exames especializados, para regulação de internação hospitalar, regulação de todos os procedimentos eletivos, regulação do faturamento (AIH e APAC) e regulação do transporte inter-hospitalar (Cerinter e Samu), funcionando de forma integrada com os sistemas gerenciais das unidades hospitalares; c) que emita relatórios operacionais e gerenciais e produza indicadores relativos a, pelo menos, número de vagas e ocupação de leitos por região e unidades hospitalares, tempos médios de ocupação, datas de internação, datas de alta, tempo dispendido no transporte inter-hospitalar, motivos da alta, motivos da internação, número de solicitações realizadas, negadas e aprovadas, bem como o motivo que as gerou, tempos de resposta às solicitações, dentre outros indicadores que auxiliem a gestão; d) que permita a regulação, tanto de leitos habilitados, como os não habilitados; e) que seja

desenvolvido em uma plataforma tecnológica dotada de mecanismos que evitem as instabilidades comuns a sistemas informatizados; f) que haja interoperabilidade com o sistema de prontuário eletrônico Micromed, ou outro sistema adotado pela Unidade Hospitalar, permitindo a visualização, através do sistema de gestão de leitos, das condições clínicas do usuário durante todo o processo de regulação, sendo que a atualização das informações no prontuário eletrônico deve atualizar automaticamente o sistema de gestão de leitos; g) que registre todos os passos e comunicações realizados, bem como as decisões tomadas durante o processo de regulação, tanto pelo médico assistente, como pelo médico regulador e videofonistas, dotando o sistema de rastreabilidade desde o início até o fim do processo; h) que o sistema seja hierarquizado, ou seja, cabe exclusivamente às CRIH-MR e à CERIH a tomada de decisões para ocupação e reservas de leitos, não podendo ser realizadas ou modificadas localmente; i) que interaja com outros bancos de dados (CNES, CNS, PPI, SIA e SIH), permitindo a criação de indicadores e relatórios gerenciais (subitem 2.2.3 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 21 a seguir:

Quadro 21 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|-----------------------|
| <p>A Gerência de Regulação de Internações Hospitalares (GERIH), auxiliou a equipe da DITG levantando as necessidades para complementação de informações messarias na construção do novo SES Leitos sistema.</p> <p>Realizados encontros presenciais e por videoconferência com os profissionais que atuam na regulação hospitalar, para que todos pudessem contribuir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordenação Estadual da CENIR ; - Coordenação do Núcleo Interno de Regulação do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG); - Coordenação Núcleo Interno de Regulação do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR); - Centrais Macrorregionais de Regulação de Internações Hospitalares (CRIH-MR) | <p>Até 30/04/2024</p> |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que o Sisreg, apesar de ser o sistema oficial, não atendia às necessidades regulatórias de Santa Catarina. Apresentava instabilidade, limitações técnicas e falta de interoperabilidade com outros sistemas, como o prontuário eletrônico. Além disso, o SES Leitos,

desenvolvido para mitigar essas limitações, também não oferecia visualização dinâmica e confiável dos leitos em tempo real, além de restringir a pesquisa por unidade ou município, o que dificultava o planejamento estratégico. Os entrevistados destacaram a necessidade de um sistema integrado, hierarquizado e com rastreabilidade completa das etapas de regulação, que permita produzir indicadores operacionais e gerenciais, otimizando o processo de tomada de decisão. Um sistema robusto deve consolidar dados de diferentes fontes e proporcionar atualizações automáticas em tempo real para reduzir atrasos e riscos associados à regulação manual e fragmentada.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio dos itens 18 e 22 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), cópia da solicitação encaminhada ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg, bem como para proceder ao seu aperfeiçoamento, de acordo com as necessidades levantadas pela SUR e os achados de auditoria e, ainda, o Relatório Exportador de Internações, extraído do sistema Sisreg, no período de setembro a novembro de 2024.

Em atendimento à solicitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), informou que o Sistema de Regulação (Sisreg), desenvolvido pelo DATASUS, foi historicamente utilizado para a gestão dos complexos reguladores em todo o país. Apesar de ter passado por diversas atualizações, o sistema apresenta atualmente limitações, especialmente de natureza tecnológica, que comprometem sua eficiência e abrangência.

Informa ainda que, como alternativa, o DATASUS está desenvolvendo o e-SUS Regulação, um sistema web gratuito que tem como finalidade apoiar os processos regulatórios em estabelecimentos de saúde dos municípios e estados. Esse novo sistema foi concebido para substituir gradualmente o Sisreg III. Em Santa Catarina, a transição está sendo acompanhada pela equipe do COSEMS/SC e pela SES/SC, que conta com uma servidora especificamente designada para acompanhar e orientar a implementação das diferentes fases do processo. O e-SUS Regulação já nasce integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e utilizará a base de dados existente no Sisreg III, a qual já se encontra conectada à plataforma de interoperabilidade da RNDS.

Entretanto, esclarece ainda a SES/SC que, como o e-SUS Regulação está voltado exclusivamente ao cenário ambulatorial e não contempla a regulação hospitalar, e diante da ausência de posicionamento oficial do Ministério da Saúde quanto à atualização do Sisreg III para esse fim, a SES/SC desenvolveu, por meio da Diretoria de Tecnologia da Informação (DTIG), o sistema SES Leitos 2.0. Este novo sistema já está implantado em todas as unidades hospitalares próprias e contratualizadas da SES/SC e foi concebido para permitir atualizações e o desenvolvimento de

funcionalidades conforme as necessidades apontadas pela regulação hospitalar — limitações que não podiam ser atendidas pelo sistema anterior, o SES Leitos 1.0.

Diante da complexidade técnica envolvida na implementação simultânea de dois novos sistemas — e-SUS Regulação e SES Leitos 2.0 —, bem como em função do tempo necessário para sua plena adaptação, operação e integração com as demais ferramentas de gestão em saúde, entende-se que a análise conclusiva sobre esta recomendação deva ser realizada em momento posterior, sugerindo-se, inclusive, que a avaliação efetuada pela equipe de auditoria seja acompanhada por um técnico especialista em sistemas informatizados. Neste ínterim será possível avaliar, com maior precisão e efetividade, os resultados obtidos com a consolidação das soluções tecnológicas ora em desenvolvimento.

Conclusão

Isto posto, tendo em vista a implantação de dois novos sistemas que impactam diretamente o processo regulatório de leitos de UTI/SUS, e considerando o tempo necessário para sua plena adaptação, operação e integração com as demais ferramentas de gestão em saúde, conclui-se que **a presente recomendação se encontra em implementação.**

2.2.4 - Recomendação - Formalizar solicitação junto ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg, bem como para proceder ao seu aperfeiçoamento, de acordo com as necessidades levantadas pela Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) e os achados da auditoria (subitem 2.2.4 da Decisão Plenária nº 904/2023).

As propostas constantes do Plano de Ação encaminhado encontram-se no Quadro 22 a seguir:

Quadro 22 – Medidas e prazos propostos pelos gestores no Plano de Ação

| MEDIDAS PROPOSTAS | PRAZOS |
|--|--------|
| Não foi informado no Plano de Ação as medidas adotadas, prazos e responsáveis. | --- |

Fonte: Plano de Ação apresentado (fls. 1949-1962 do processo @RLA 20/00739312).

Análise

Na auditoria identificou-se que as limitações do Sisreg foram amplamente reconhecidas, incluindo falhas na estabilidade, dificuldades de integração com outros sistemas e incapacidade de gerar relatórios gerenciais completos. Embora seja um sistema gratuito e amplamente

utilizado, as falhas técnicas, como períodos prolongados de inoperabilidade e lentidão, prejudicavam a regulação eficiente e tempestiva. Além disso, a falta de adaptação às necessidades locais impedia seu uso pleno em Santa Catarina. Recomendou-se uma solicitação formal ao DATASUS para abordar esses problemas, garantindo melhorias no sistema e incorporando funcionalidades que atendam às demandas regionais, permitindo maior confiabilidade e eficiência no processo regulatório.

Neste monitoramento, para verificar o cumprimento da presente determinação requisitou-se à SES, por meio do item 22 do “Apêndice A” anexo ao OF. TCE/DAE nº 931/2025 (fls. 48-50), cópia da solicitação encaminhada ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg, bem como para proceder ao seu aperfeiçoamento, de acordo com as necessidades levantadas pela SUR e os achados de auditoria.

Em atendimento à solicitação, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio do Ofício nº 012/2025/SUR/GERIH (fls. 65-77), apresentou o Ofício n. 001/2024/SES/GERAM (fls. 1149-1150), encaminhado ao Ministério da Saúde, solicitando modificações no Sisreg a fim de garantir a autoridade sanitária do profissional regulador, no que tange à avaliação, à priorização e ao agendamento das solicitações de consultas, exames e outros procedimentos.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) informa ainda que o Sistema de Regulação (Sisreg), desenvolvido pelo DATASUS para gestão dos complexos reguladores, passou por diversas atualizações ao longo do tempo, mas apresenta atualmente limitações, sobretudo de ordem tecnológica.

Como substituto do Sisreg III, está em desenvolvimento pelo DATASUS o sistema e-SUS Regulação, um *software web* gratuito destinado a apoiar os processos regulatórios em estabelecimentos de saúde, nos âmbitos municipal e estadual. A transição para o novo sistema será gradual e está sendo acompanhada pela equipe do COSEMS/SC e pela SES/SC, que designou uma servidora específica para monitorar sua implementação em Santa Catarina.

O e-SUS Regulação já nasce integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e utilizará a base de dados atual do Sisreg III, que também está conectada à plataforma de interoperabilidade da RNDS. No entanto, por se restringir à regulação ambulatorial e não contemplar o módulo hospitalar, e diante da ausência de definição do Ministério da Saúde quanto à atualização do Sisreg III, a SES desenvolveu, por meio da Diretoria de Tecnologia da Informação (DTIG), o sistema SES Leitos 2.0.

Este novo sistema, já implantado em todas as unidades hospitalares próprias e contratualizadas da SES, permite atualizações e o desenvolvimento de funcionalidades de acordo com

as necessidades identificadas na regulação hospitalar, superando as limitações da versão anterior, o SES Leitos 1.0.

Desta forma, além de ter encaminhado solicitação ao Ministério da Saúde para resolver os problemas relacionados ao Sisreg, bem como para proceder ao seu aperfeiçoamento, verifica-se que a SES, juntamente com o Ministério da Saúde, vem empreendendo esforços e ações para aperfeiçoamento tanto do Sisreg, quanto do SES Leitos e compreende-se que é um lento processo, devido à sua complexidade e às muitas variáveis e sistema envolvidos.

Conclusão

Isto posto, tendo em vista que a solicitação para aperfeiçoamento do Sisreg foi encaminhada pela SES ao MS e, ainda, considerando a soma dos esforços empreendidos neste sentido, conclui-se que a presente recomendação **foi implementada**.

2.3 Situação do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações

Ante as informações obtidas nos documentos e informações apresentados pela Secretaria de Estado da Saúde, relata-se o estágio do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações constantes na Decisão Plenária nº 904/2023 e das medidas adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado com ressalvas na Decisão Singular nº 710/2024:

Quadro 23 - Situação constatada no 1º monitoramento em relação às determinações

| Itens da Decisão nº 904/2023 | Determinações | Situação no 1º Monitoramento 2024 |
|------------------------------|---|-----------------------------------|
| 2.1.1 | Realizar diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS | Não cumprida |
| 2.1.2 | Elaborar um novo fluxograma, com base no diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS | Não cumprida |
| 2.1.3 | Elaborar manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklists | Não cumprida |
| 2.1.4 | Elaborar norma interna para tornar obrigatória a observância dos manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklist | Cumprida |
| 2.1.5 | Elaborar plano anual de educação continuada e capacitar as equipes de regulação | Não cumprida |
| 2.1.6 | Elaborar programa de treinamento – presencial e/ou à distância – de curta duração e capacitar os profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação | Não cumprida |
| 2.1.7 | Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, por meio das Centrais de Regulação (Macrorregionais e Estadual), 24 horas por dia e nos sete dias da semana | Não cumprida |
| 2.1.8 | Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de | Não cumprida |

| | | |
|--------|---|--------------|
| | leitos de UTI/SUS, nas unidades hospitalares estaduais, 24 horas por dia e nos sete dias da semana, | |
| 2.1.9 | Garantir em 100% a tempestividade da regulação de leitos de UTI/SUS | Não cumprida |
| 2.1.10 | Garantir a regulação em 100% de leitos de UTI/SUS | Não cumprida |
| 2.1.11 | Garantir a autorização de internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) pela Central de Regulação competente antes do registro da internação no Sisreg e/ou a ocupação do leito na unidade hospitalar | Não cumprida |
| 2.1.12 | Controlar a regulação, com a devida autuação de processo administrativo de responsabilização | Não cumprida |

O cumprimento das determinações, de forma percentual, no 1º monitoramento está descrito no quadro a seguir:

Quadro 24 - Percentual de cumprimento das determinações no 1º monitoramento

| Situação em 30/11/2024 | 1º Monitoramento | |
|------------------------|--|-------|
| | Itens da Decisão nº 904/2023 | % |
| Cumprida | 2.1.4 | 9,09 |
| Não cumprida | 2.1.1; 2.1.2; 2.1.3; 2.1.5; 2.1.6; 2.1.7; 2.1.8; 2.1.9; 2.1.10; 2.1.11; e 2.1.12 | 90,91 |

Gráfico 1 - Percentual de cumprimento das determinações à SES no 1º monitoramento.



Quadro 25 - Situação constatada no 1º monitoramento em relação às recomendações

| Itens da Decisão nº 904/2023 | Recomendações | Situação no 1º Monitoramento 2024 |
|------------------------------|---|-----------------------------------|
| 2.2.1 | Incluir cláusula jurídica, que deverá compor os contratos ou os convênios firmados, atuais (mediante termo aditivo) e futuros, com as unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS, contemplando o dever de cumprimento do fluxograma pactuado e deliberado na CIB | Prejudicada |

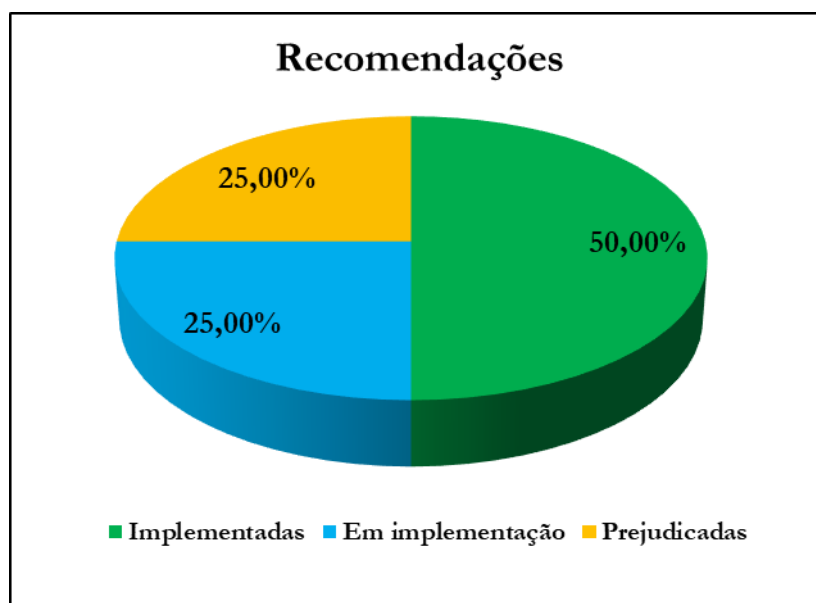
| | | |
|-------|--|------------------|
| 2.2.2 | Complementar a Portaria SES n. 273/2020 para que possa produzir seus efeitos por tempo indeterminado | Implementada |
| 2.2.3 | Adotar novo sistema ou aprimoramento do atual sistema informatizado de gestão de leitos | Em implementação |
| 2.2.4 | Formalizar solicitação junto ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg, bem como para proceder ao seu aperfeiçoamento | Implementada |

O cumprimento das recomendações, de forma percentual, no 1º monitoramento está descrito no quadro a seguir:

Quadro 26 - Percentual de cumprimento das recomendações no 1º monitoramento

| Situação em 30/11/2024 | 1º Monitoramento | |
|------------------------|------------------------------|-------|
| | Itens da Decisão nº 904/2023 | % |
| Implementada | 2.2.2; 2.2.4 | 50,00 |
| Em implementação | 2.2.3 | 25,00 |
| Prejudicada | 2.2.1 | 25,00 |

Gráfico 2 - Percentual de implementação das recomendações do 1º monitoramento.



2.4 Da conduta de resistência injustificada à atividade fiscalizatória desta Corte de Contas

Durante a execução do presente monitoramento, conforme exposto na parte introdutória deste Relatório, constatou-se conduta reiterada da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) que comprometeu significativamente o regular desenvolvimento dos trabalhos técnicos realizados por esta Corte de Contas. Tal conduta caracterizou-se pelo não atendimento, dentro dos

prazos estabelecidos, das requisições documentais formuladas por meio dos Ofícios TCE/DAE nº 3823/2025 e nº 6089/2025, bem como pelo encaminhamento de informações em formato incompatível com o adequado tratamento técnico (OF. TCE/DAE nº 931/2025), a despeito das orientações expressamente fornecidas pela equipe de auditoria.

Destaca-se que o atraso injustificado no fornecimento das informações solicitadas, somado ao envio de documentos com limitações técnicas e operacionais — como planilhas em branco ou com dados inseridos em formato de imagem —, resultou em impacto direto sobre o cronograma previsto, acarretando o prolongamento da fase de análise por mais de 114 dias. Essa postergação, associada à necessidade de reiteração de pedidos e emissão de alertas quanto ao risco de aplicação de sanções, evidencia um comportamento que ultrapassa meras dificuldades operacionais, configurando obstáculo ao exercício pleno das competências constitucionais e legais desta Corte de Contas.

Além disso, mesmo diante das sucessivas solicitações da Diretoria de Auditorias Especiais (DAE), a análise dos documentos e planilhas remetidos evidenciou que os dados relativos aos registros do ponto dos médicos dos Hospitais Joana de Gusmão e Nereu Ramos ainda foram encaminhados em formato diverso do requerido. Tal desconformidade comprometeu parte da análise do item 2.1.8 deste relatório, prejudicando a apuração técnica pretendida.

Importa ressaltar que, nos termos do art. 70, inciso III, da Lei Complementar Estadual nº 202/2000 (Lei Orgânica do TCE/SC), constitui infração passível de multa a recusa injustificada, o retardamento ou o não envio de documentos ou informações requisitados por este Tribunal, no exercício de sua função fiscalizatória. Ademais, conforme dispõe o art. 109, inciso III, do Regimento Interno do TCE/SC, os responsáveis pelas unidades jurisdicionadas estão obrigados a atender, com presteza e nos prazos definidos, todas as solicitações de dados e documentos efetuadas pela unidade técnica, sob pena de sanção.

Diante do exposto, e considerando a conduta de resistência injustificada ao controle externo por parte da SES/SC, consubstanciada no atraso, na incompletude e na inadequação formal das informações prestadas, recomenda-se a aplicação da multa prevista no art. 70, III, da Lei Complementar Estadual nº 202/2000, c/c o art. 109, III, do Regimento Interno do TCE/SC, como forma de coibir práticas que atentem contra a autoridade das determinações desta Corte e comprometam a efetividade da fiscalização e do controle externo.

3. CONCLUSÃO

O primeiro monitoramento realizado pelo TCE/SC, referente à Auditoria Operacional que avaliou o processo de regulação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), permitiu avaliar a evolução das ações adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) em resposta às determinações e recomendações constantes da Decisão nº 904/2023.

Entre os avanços verificados no período entre a auditoria (setembro a novembro de 2019) e o monitoramento (setembro a novembro de 2024), destacam-se: Elaboração de norma interna para tornar obrigatória a observância de manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklists relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS, que servem de guias de instrução e orientações aos profissionais da área; Complementação da Portaria SES n. 273/2020 referente à organização do processo regulatório para que possa produzir seus efeitos por tempo indeterminado; e Formalização de solicitação junto ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg.

Todavia, permanecem significativas deficiências estruturais e gerenciais, especialmente quanto a: Realização de diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) em todo o Estado; Elaboração de um novo fluxograma, com base no diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS; Elaboração de manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklists - com informações básicas mínimas – com todos os documentos relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS; Elaboração de plano anual de educação continuada para capacitação das equipes de regulação; Elaboração de programa de treinamento de curta duração e capacitação dos profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação; Garantia de funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS; Garantia de funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, nas unidades hospitalares estaduais, 24 horas por dia e nos sete dias da semana; Garantia de tempestividade em 100% da regulação de leitos de UTI/SUS; Garantia de regulação em 100% de leitos de UTI/SUS; Garantia de autorização de internação em leito de UTI/SUS pela Central de Regulação antes do registro da internação no Sisreg e/ou a ocupação do leito na unidade hospitalar e Controle da regulação, com a devida autuação de processo administrativo de responsabilização, no sentido de coibir o registro no Sisreg e/ou a internação em leito de UTI/SUS sem a prévia autorização da Central de Regulação.

Isto posto, entende-se que a continuidade da fiscalização é essencial para assegurar a implementação das medidas ainda pendentes e, conseqüentemente, a melhoria da eficiência e

segurança do processo de regulação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

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

Considerando que apenas 9,09% das determinações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) foram consideradas cumpridas e 90,91% permanecem não cumpridas, bem como 50% das recomendações foram consideradas implementadas, 25% estão fase de implementação e 25% tiveram sua análise prejudicada.

Considerando que não houve mudança significativa quanto às medidas elencadas, entende-se que é relevante acompanhar o cumprimento das determinações constantes dos itens 2.1.1; 2.1.2; 2.1.3; 2.1.5; 2.1.6; 2.1.7; 2.1.8; 2.1.9; 2.1.10; 2.1.11 e 2.1.12, bem como a implementação das recomendações constantes dos itens 2.2.1 e 2.2.3, todos da Decisão nº 904/2023, em momento futuro.

Considerando que foi observado melhoria quanto à: Elaboração de norma interna para tornar obrigatória a observância dos manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklist relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS; Complementação da Portaria SES n. 273/2020 referente à organização do processo regulatório para que possa produzir seus efeitos por tempo indeterminado; e Formalização de solicitação junto ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg; entende-se não ser necessário nova análise da determinação referente ao item 2.1.4, bem como das recomendações referentes aos itens 2.2.2 e 2.2.4, da Decisão nº 904/2023.

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

3.1 Conhecer o Relatório de Monitoramento nº DAE 38/2025, que trata do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou o processo de regulação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) e analisou as situações encontradas na auditoria e o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações exaradas na Decisão nº 904/2023;

3.2 Considerar como cumprida a determinação à Secretaria de Estado da Saúde, constante no seguinte item da Decisão nº 904/2023: **2.1.4** - Elaborar norma interna para tornar obrigatória a observância dos manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e

checklist relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, respeitando o preconizado pelo art. 10, VI e § 2º, IV e XII, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.4 deste Relatório);

3.3 Considerar como não cumpridas as determinações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes nos seguintes itens da Decisão nº 904/2023: **2.1.1** - Realizar diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) em todo o Estado, contemplando todas as unidades envolvidas e analisando a sequência lógica das atividades que o compõem, além de identificar cada passo, as pessoas envolvidas e suas atribuições, os recursos necessários (materiais, financeiros e humanos) e os resultados pretendidos em cada etapa, em atenção ao definido pelo art. 3º da Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.1 deste Relatório); **2.1.2** - Elaborar um novo fluxograma, com base no diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS, contemplando todas as atividades, procedimentos da regulação e todas as unidades envolvidas, desde a solicitação do leito até sua efetiva ocupação e alta/óbito/transferência do usuário, a ser discutido e definido, posteriormente, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, mediante pactuação e deliberação na CIB, conforme determina o art. 3º da Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.2 deste Relatório); **2.1.3** - Elaborar manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e checklists - com informações básicas mínimas - com todos os documentos relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), preferencialmente em arquivos digitais, que sirvam de guias de instrução e orientações aos profissionais da área, levando em conta as características e competências de cada grupo das unidades envolvidas (CERIH, CRIH-MR, unidades hospitalares públicas e unidades hospitalares privadas), em conformidade com o previsto no art. 10, VI e §2º, IV e XII, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.3 deste Relatório); **2.1.5** - Elaborar plano anual de educação continuada e capacitar as equipes de regulação, conforme preconizado pelo art. 200, III e V, da Constituição Federal c/c o art. 14, parágrafo único, da Lei n. 8.080/90 e de acordo com o previsto na Portaria MS/GM n. 1.996/2007 e no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017, bem como observando os aspectos administrativos previstos na Lei (estadual) n. 16.158/2013, prevendo cursos, oficinas e workshops - presenciais e/ou à distância - sobre o processo regulatório de leitos de UTI/SUS neonatal, pediátrico, adulto ou especializado (subitem 2.1.5 deste Relatório); **2.1.6** - Elaborar programa de treinamento - presencial e/ou à distância - de curta duração e capacitar os profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação, propiciando o

acolhimento e integrando-os, de forma rápida, aos protocolos e normas, além de capacitá-los dentro da missão, visão, valores e filosofia da regulação, em atendimento do disposto na Portaria MS/GM n. 1.996/2007 e no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 e em respeito aos aspectos administrativos previstos na Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.6 deste Relatório); **2.1.7** - Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, por meio das Centrais de Regulação (Macrorregionais e Estadual), 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em conformidade com o disposto no art. 4º, §3º, da Lei (estadual) n. 16.158/2013 e na Deliberação CIB n. 040/2013 (subitem 2.1.7 deste Relatório); **2.1.8** - Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, nas unidades hospitalares estaduais, 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em consonância a recomendação constante do Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde, observando a necessidade da unidade hospitalar (subitem 2.1.8 deste Relatório); **2.1.9** - Garantir em 100% a tempestividade da regulação de leitos de UTI/SUS, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 1º, I e II, do Anexo XXVI Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.9 deste Relatório); **2.1.10** - Garantir a regulação em 100% de leitos de UTI/SUS, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 1º, I e II, do Anexo XXVI Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.10 deste Relatório); **2.1.11** - Garantir a autorização de internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) pela Central de Regulação competente antes do registro da internação no Sisreg e/ou a ocupação do leito na unidade hospitalar, em conformidade com a Deliberação CIB n. 066/2018, Anexo 1, e Deliberação CIB n. 008/2020, art. 1º (subitem 2.1.11 deste Relatório); e **2.1.12** - Controlar a regulação, com a devida autuação de processo administrativo de responsabilização, no sentido de coibir o registro no Sisreg e/ou a internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) sem a prévia autorização da Central de Regulação competente, em consonância com o previsto no art. 1º da Deliberação CIB n. 008/2020 (subitem 2.1.12 deste Relatório);

3.4 Considerar como implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes nos seguintes itens da Decisão nº 904/2023: **2.2.2** - Complementar a Portaria SES n. 273/2020 para que possa produzir seus efeitos por tempo indeterminado e que contemple especialmente o que segue a: a) obrigatoriedade para as Unidades Hospitalares Próprias e Contratualizadas informar, em tempo real, toda a movimentação de usuários em todas as Unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, bem como as Unidades de Internação (enfermarias), como ocupação de leitos, desocupação de leitos, com motivo (alta ou óbito) e reservas de leito com vinculação ao CNS e CPF do usuário, através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro

sistema semelhante adotado pela SES; b) encerramento da gestão do saldo de leitos através de ligações telefônicas e e-mails entre Centrais de Regulação e Hospitais a partir da adesão da unidade hospitalar ao SES Leitos ou outro sistema semelhante adotado pela SES; c) responsabilização do administrador e usuários do sistema pela veracidade e temporalidade das informações, podendo ser responsabilizados pela omissão ou inadequação de informações; d) as Unidades Hospitalares que não aderirem à regulação de leitos através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES, poderão sofrer deduções dos repasses referentes à Política Hospitalar Catarinense; e) as Unidades Hospitalares devem destacar pessoal para a alimentação do sistema durante 24hs, concomitante ao fluxo do atendimento e do fluxo do usuário, ou seja, em tempo real (subitem 2.2.2. deste Relatório); e **2.2.4** - Formalizar solicitação junto ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg, bem como para proceder ao seu aperfeiçoamento, de acordo com as necessidades levantadas pela Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) e os achados da auditoria (subitem 2.2.4 deste Relatório);

3.5 Considerar como em implementação a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde, constante no seguinte item da Decisão nº 904/2023: **2.2.3** - Adotar novo sistema ou aprimoramento do atual sistema informatizado de gestão de leitos para que possua, no mínimo, as seguintes características: a) disponibilização de mapa de leitos, em tempo real, com atualização dinâmica, de todas as regiões do estado, que permita controlar o fluxo dos usuários nas unidades hospitalares (admissão, acompanhamento da internação e alta) e ambulatoriais (solicitação, agendamento e atendimento); b) que estejam incorporados e integrados módulos para regulação ambulatorial de consultas e exames especializados, para regulação de internação hospitalar, regulação de todos os procedimentos eletivos, regulação do faturamento (AIH e APAC) e regulação do transporte inter-hospitalar (Cerinter e Samu), funcionando de forma integrada com os sistemas gerenciais das unidades hospitalares; c) que emita relatórios operacionais e gerenciais e produza indicadores relativos a, pelo menos, número de vagas e ocupação de leitos por região e unidades hospitalares, tempos médios de ocupação, datas de internação, datas de alta, tempo dispendido no transporte inter-hospitalar, motivos da alta, motivos da internação, número de solicitações realizadas, negadas e aprovadas, bem como o motivo que as gerou, tempos de resposta às solicitações, dentre outros indicadores que auxiliem a gestão; d) que permita a regulação, tanto de leitos habilitados, como os não habilitados; e) que seja desenvolvido em uma plataforma tecnológica dotada de mecanismos que evitem as instabilidades comuns a sistemas informatizados; f) que haja interoperabilidade com o sistema de prontuário eletrônico Micromed, ou outro sistema adotado pela Unidade Hospitalar,

permitindo a visualização, através do sistema de gestão de leitos, das condições clínicas do usuário durante todo o processo de regulação, sendo que a atualização das informações no prontuário eletrônico deve atualizar automaticamente o sistema de gestão de leitos; g) que registre todos os passos e comunicações realizados, bem como as decisões tomadas durante o processo de regulação, tanto pelo médico assistente, como pelo médico regulador e videofonistas, dotando o sistema de rastreabilidade desde o início até o fim do processo; h) que o sistema seja hierarquizado, ou seja, cabe exclusivamente às CRIH-MR e à CERIH a tomada de decisões para ocupação e reservas de leitos, não podendo ser realizadas ou modificadas localmente; i) que interaja com outros bancos de dados (CNES, CNS, PPI, SIA e SIH), permitindo a criação de indicadores e relatórios gerenciais (subitem 2.2.3 deste Relatório);

3.6 Considerar como prejudicada a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde, constante no seguinte item da Decisão nº 904/2023: **2.2.1** - Incluir cláusula jurídica, que deverá compor os contratos ou os convênios firmados, atuais (mediante termo aditivo) e futuros, com as unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), contemplando o dever de cumprimento do fluxograma pactuado e deliberado na CIB, sob pena de responsabilização e penalização dos infratores (profissional responsável e unidade hospitalar) (subitem 2.2.1 deste Relatório);

3.7 Determinar à Diretoria de Atividades Especiais a realização do segundo monitoramento da Auditoria Operacional para verificar a situação dos achados e o cumprimento das deliberações exaradas no processo de auditoria operacional, quanto aos itens 2.1.1; 2.1.2; 2.1.3; 2.1.5; 2.1.6; 2.1.7; 2.1.8; 2.1.9; 2.1.10; 2.1.11; 2.1.12; 2.2.1 e 2.2.3 da Decisão nº 904/2023, nos termos do parágrafo único do art. 8º, art. 12, e parágrafos 1º e 2º do art. 13, da Resolução N.TC-0176/2021;

3.8 Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte (Acom), para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento à sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução N.TC- 0176/2021;

3.9 Dar conhecimento do Relatório DAE nº 38/2025, do Relatório e Voto do Relator e da decisão que for proferida ao Governo do Estado de Santa Catarina, à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC, à Diretoria de Auditoria do SUS – SES/SC e à Comissão Intergestora Bipartite – CIB;

3.10. Oficiar o Ministério Público de Santa Catarina – MPSC, dando conhecimento do

Relatório DAE nº 38/2025 à Procuradora-Geral de Justiça para ciência e adoção das providências que entender cabíveis, especialmente quanto à apuração de responsabilidades funcionais administrativas e eventuais desdobramentos civis ou penais decorrentes das regulações prévias intempestivas de leitos de UTI identificadas nas análises integradas dos itens 2.1.7, 2.1.8, 2.1.9, 2.1.10 e 2.1.11 deste Relatório, onde constatou-se que 33% das regulações ocorreram após o período crítico de seis horas da solicitação de internação, estando associadas a uma taxa de óbito significativamente superior (22%) em comparação às regulações prévias consideradas tempestivas (16%), o que pode evidenciar um impacto direto da demora na regulação sobre os desfechos clínicos dos pacientes;

3.11 Aplicar a multa prevista no artigo 70, inciso III, da Lei Complementar Estadual nº 202/2000, em consonância com o artigo 109, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal de Contas, ao responsável pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, como forma de coibir práticas que atentem contra a autoridade das determinações desta Corte e comprometam a efetividade da fiscalização e do controle externo, em razão da conduta de resistência injustificada ao controle externo por parte da SES/SC, consubstanciada no atraso injustificado no fornecimento das informações solicitadas, somado ao envio de documentos com limitações técnicas e operacionais (item 2.4 deste Relatório);

3.12 Determinar o encerramento deste processo e vinculá-lo ao novo processo de monitoramento a ser autuado no momento oportuno, conforme prevê o parágrafo único do art. 8º, o § 2º do art. 13 e art. 15 da Resolução N. TC-0176/2021.

Diretoria de Atividades Especiais, em 16 de julho de 2025.

RICARDO CARDOSO DA SILVA
Auditor Fiscal de Controle Externo

ROSEMARI MACHADO
Auditora Fiscal de Controle Externo
Chefe da DIV03

De acordo:

ALEXANDRE THIESEN BECSI

Auditor Fiscal de Controle Externo
Coordenador da CAOP

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Relator, Conselheiro Luiz Eduardo Cherem, ouvido preliminarmente o Ministério Público de Contas.

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

Processo n.: PMO 25/00014708

Assunto: Primeiro Monitoramento decorrente da auditoria operacional que avaliou o processo de regulação de leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS)

Responsável: Diogo Demarchi Silva

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde - SES

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 1327/2025

O **TRIBUNAL PLENO**, diante das razões apresentadas pelo Relator 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 Monitoramento) **DAE/CAOP/Div.3 n. 38/2025**, que trata do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou o processo de regulação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e analisou as situações encontradas na auditoria e o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações exaradas na Decisão n. 904/2023.

2. Considerar como **cumprida a determinação** à Secretaria de Estado da Saúde constante no seguinte item da Decisão n. 904/2023: **2.1.4** - Elaborar norma interna para tornar obrigatória a observância dos manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e *checklist* relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, respeitando o preconizado pelo art. 10, VI e § 2º, IV e XII, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.4 do Relatório DAE).

3. Considerar como **não cumpridas as determinações** à Secretaria de Estado da Saúde constantes nos seguintes itens da Decisão n. 904/2023: **2.1.1** - Realizar diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) em todo o Estado, contemplando todas as unidades envolvidas e analisando a sequência lógica das atividades que o compõem, além de identificar cada passo, as pessoas envolvidas e suas atribuições, os recursos necessários (materiais, financeiros e humanos) e os resultados pretendidos em cada etapa, em atenção ao definido pelo art. 3º da Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.1 do Relatório DAE); **2.1.2** - Elaborar um novo fluxograma, com base no diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS, contemplando todas as atividades, procedimentos da regulação e todas as unidades envolvidas, desde a solicitação do leito até sua efetiva ocupação e alta/óbito/transferência do usuário, a ser discutido e definido, posteriormente, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, mediante pactuação e deliberação na CIB, conforme determina o art. 3º da Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.2 do Relatório DAE); **2.1.3** - Elaborar manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e *checklists* - com informações básicas mínimas – com todos os documentos relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), preferencialmente em arquivos digitais, que sirvam de guias de instrução e orientações aos profissionais da área, levando em conta as características e competências de cada grupo das unidades envolvidas (CERIH, CRIH-MR, unidades hospitalares públicas e unidades hospitalares privadas), em conformidade com o previsto no art. 10, VI e § 2º, IV e XII, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.3 do Relatório DAE); **2.1.5** - Elaborar plano anual de educação continuada e capacitar as equipes de regulação, conforme preconizado pelo art. 200, III e V, da Constituição Federal c/c o art. 14, parágrafo único, da Lei n. 8.080/90 e de acordo com o previsto na Portaria MS/GM n. 1996/2007 e no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017, bem como observando os aspectos administrativos previstos na Lei (estadual) n. 16.158/2013, prevendo cursos, oficinas e *workshops* – presenciais e/ou à distância – sobre o processo

regulatório de leitos de UTI/SUS neonatal, pediátrico, adulto ou especializado (subitem 2.1.5 do Relatório DAE); **2.1.6** - Elaborar programa de treinamento – presencial e/ou à distância – de curta duração e capacitar os profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação, propiciando o acolhimento e integrando-os, de forma rápida, aos protocolos e normas, além de capacitá-los dentro da missão, visão, valores e filosofia da regulação, em atendimento do disposto na Portaria MS/GM n. 1996/2007 e no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 e em respeito aos aspectos administrativos previstos na Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.6 do Relatório DAE); **2.1.7** - Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, por meio das Centrais de Regulação (Macrorregionais e Estadual), 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em conformidade com o disposto no art. 4º, § 3º, da Lei (estadual) n. 16.158/2013 e na Deliberação CIB n. 040/2013 (subitem 2.1.7 do Relatório DAE); **2.1.8** - Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, nas unidades hospitalares estaduais, 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em consonância com a recomendação constante do Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde, observando a necessidade da unidade hospitalar (subitem 2.1.8 do Relatório DAE); **2.1.9** - Garantir em 100% a tempestividade da regulação de leitos de UTI/SUS, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 1º, I e II, do Anexo XXVI Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.9 do Relatório DAE); **2.1.10** - Garantir a regulação em 100% de leitos de UTI/SUS, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 1º, I e II, do Anexo XXVI Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.10 do Relatório DAE); **2.1.11** - Garantir a autorização de internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) pela Central de Regulação competente antes do registro da internação no Sisreg e/ou a ocupação do leito na unidade hospitalar, em conformidade com as Deliberações CIB ns. 066/2018, Anexo 1, e 008/2020, art. 1º (subitem 2.1.11 do Relatório DAE); e **2.1.12** - Controlar a regulação, com a devida autuação de processo administrativo de responsabilização, no sentido de coibir o registro no Sisreg e/ou a internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) sem a prévia autorização da Central de Regulação competente, em consonância com o previsto no art. 1º da Deliberação CIB n. 008/2020 (subitem 2.1.12 do Relatório DAE).

4. Considerar como **implementadas as recomendações** à Secretaria de Estado da Saúde, constantes nos seguintes itens da Decisão n. 904/2023: **2.2.2** - Complementar a Portaria SES n. 273/2020 para que possa produzir seus efeitos por tempo indeterminado e que contemple especialmente o que segue: **a)** obrigatoriedade para as Unidades Hospitalares Próprias e Contratualizadas informar, em tempo real, toda a movimentação de usuários em todas as Unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, bem como as Unidades de Internação (enfermarias), como ocupação de leitos, desocupação de leitos, com motivo (alta ou óbito) e reservas de leito com vinculação ao CNS e CPF do usuário, através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES; **b)** encerramento da gestão do saldo de leitos através de ligações telefônicas e *e-mails* entre Centrais de Regulação e Hospitais a partir da adesão da unidade hospitalar ao SES Leitos ou outro sistema semelhante adotado pela SES; **c)** responsabilização do administrador e usuários do sistema pela veracidade e temporalidade das informações, podendo ser responsabilizados pela omissão ou inadequação de informações; **d)** as Unidades Hospitalares que não aderirem à regulação de leitos através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES, poderão sofrer deduções dos repasses referentes à Política Hospitalar Catarinense; e **e)** as Unidades Hospitalares devem destacar pessoal para a alimentação do sistema durante 24hs, concomitante ao fluxo do atendimento e do fluxo do usuário, ou seja, em tempo real (subitem 2.2.2. do Relatório DAE); e **2.2.4** - Formalizar solicitação junto ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg, bem como para proceder ao seu aperfeiçoamento, de acordo com as necessidades levantadas pela Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) e os achados da auditoria (subitem 2.2.4 do Relatório DAE).

5. Considerar como **em implementação a recomendação** à Secretaria de Estado da Saúde,

constante no seguinte item da Decisão n. 904/2023: **2.2.3** - Adotar novo sistema ou aprimoramento do atual sistema informatizado de gestão de leitos para que possua, no mínimo, as seguintes características: **a)** disponibilização de mapa de leitos, em tempo real, com atualização dinâmica, de todas as regiões do estado, que permita controlar o fluxo dos usuários nas unidades hospitalares (admissão, acompanhamento da internação e alta) e ambulatoriais (solicitação, agendamento e atendimento); **b)** que estejam incorporados e integrados módulos para regulação ambulatorial de consultas e exames especializados, para regulação de internação hospitalar, regulação de todos os procedimentos eletivos, regulação do faturamento (AIH e APAC) e regulação do transporte inter-hospitalar (Cerinter e Samu), funcionando de forma integrada com os sistemas gerenciais das unidades hospitalares; **c)** que emita relatórios operacionais e gerenciais e produza indicadores relativos a, pelo menos, número de vagas e ocupação de leitos por região e unidades hospitalares, tempos médios de ocupação, datas de internação, datas de alta, tempo dispendido no transporte inter-hospitalar, motivos da alta, motivos da internação, número de solicitações realizadas, negadas e aprovadas, bem como o motivo que as gerou, tempos de resposta às solicitações, dentre outros indicadores que auxiliem a gestão; **d)** que permita a regulação, tanto de leitos habilitados, como os não habilitados; **e)** que seja desenvolvido em uma plataforma tecnológica dotada de mecanismos que evitem as instabilidades comuns a sistemas informatizados; **f)** que haja interoperabilidade com o sistema de prontuário eletrônico Micromed, ou outro sistema adotado pela Unidade Hospitalar, permitindo a visualização, através do sistema de gestão de leitos, das condições clínicas do usuário durante todo o processo de regulação, sendo que a atualização das informações no prontuário eletrônico deve atualizar automaticamente o sistema de gestão de leitos; **g)** que registre todos os passos e comunicações realizados, bem como as decisões tomadas durante o processo de regulação, tanto pelo médico assistente, como pelo médico regulador e videofonistas, dotando o sistema de rastreabilidade desde o início até o fim do processo; **h)** que o sistema seja hierarquizado, ou seja, cabe exclusivamente às CRIH-MR e à CERIHA a tomada de decisões para ocupação e reservas de leitos, não podendo ser realizadas ou modificadas localmente; e **i)** que interaja com outros bancos de dados (CNES, CNS, PPI, SIA e SIH), permitindo a criação de indicadores e relatórios gerenciais (subitem 2.2.3 do Relatório DAE).

6. Considerar como **prejudicada a recomendação** à Secretaria de Estado da Saúde, constante no seguinte item da Decisão n. 904/2023: **2.2.1** - Incluir cláusula jurídica, que deverá compor os contratos ou os convênios firmados, atuais (mediante termo aditivo) e futuros, com as unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), contemplando o dever de cumprimento do fluxograma pactuado e deliberado na CIB, sob pena de responsabilização e penalização dos infratores (profissional responsável e unidade hospitalar) - (subitem 2.2.1 do Relatório DAE).

7. Alertar o Responsável pela Secretaria de Estado da Saúde que o descumprimento das determinações deste Tribunal de Contas, dentro do prazo estabelecido, poderá ensejar a aplicação das sanções previstas nos arts. 70, III, da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000 e 109, III, do Regimento Interno desta Casa.

8. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais desta Corte de Contas a realização do segundo monitoramento da Auditoria Operacional para verificar a situação dos achados e o cumprimento das deliberações exaradas no processo de auditoria operacional, quanto aos itens 2.1.1 a 2.1.3, 2.1.5 a 2.1.12, 2.2.1 e 2.2.3 da Decisão n. 904/2023, nos termos do parágrafo único do art. 8º, do art. 12 e dos §§ 1º e 2º do art. 13 da Resolução n. TC-176/2021.

9. Dar ciência dos autos à Assessoria de Comunicação deste Tribunal para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento à sociedade sobre os resultados do monitoramento,

possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução n. TC-176/2021.

10. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 38/2025**:

- 10.1.** ao Governo do Estado de Santa Catarina;
- 10.2.** à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES;
- 10.3.** à Diretoria de Auditoria do SUS – SES;
- 10.4.** à Comissão Intergestora Bipartite – CIB.

11. Representar ao Ministério Público de Santa Catarina – MPSC -, dando conhecimento do **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 38/2025** à Procuradora-Geral de Justiça para ciência e adoção das providências que entender cabíveis, especialmente quanto à apuração de responsabilidades funcionais administrativas e eventuais desdobramentos civis ou penais decorrentes das regulações prévias intempestivas de leitos de UTI identificadas nas análises integradas dos itens 2.1.7 a 2.1.11 do Relatório DAE, onde constatou-se que 33% das regulações ocorreram após o período crítico de seis horas da solicitação de internação, estando associadas a uma taxa de óbito significativamente superior (22%) em comparação às regulações prévias consideradas tempestivas (16%), o que pode evidenciar um impacto direto da demora na regulação sobre os desfechos clínicos dos pacientes.

12. Determinar o encerramento deste processo e vinculá-lo ao novo processo de monitoramento a ser autuado no momento oportuno, conforme prevê o parágrafo único do art. 8º, o § 2º do art. 13 e o art. 15 da Resolução n. TC-176/2021.

Ata n.: 41/2025

Data da Sessão: 07/11/2025 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Herneus João De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Luiz Eduardo Chereem e Aderson Flores

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

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

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREEM
Relator

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