

PROCESSO Nº:	PMO-13/00077732
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
RESPONSÁVEIS:	Tânia Maria Eberhardt, Secretária de Estado da Saúde; Dalmo Claro de Oliveira, ex-Secretário de Estado da Saúde; Ana Maria Groff Jansen, ex-Diretora do HRHDS; Hercílio Fronza Júnior, Diretor do HRHDS; e Renato Almeida Couto de Castro – ex-Diretor do HRHDS.
ASSUNTO:	Primeiro Monitoramento da Auditoria Operacional no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 34/2013

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), com abrangência do exercício de 2010, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo RLA 10/00758602, que resultou na Decisão nº 2.562/2011 de 12/09/11 publicada no DOTC-e em 26/09/11 (fls. 429-30 do processo RLA 10/00758602), na qual conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e concedeu o prazo de 30 dias para que a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Diretoria do HRHDS apresentassem Plano de Ação estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações resultantes da auditoria.

Em cumprimento ao item 6.2 da Decisão nº 2.562/2011 do Tribunal Pleno, a Secretaria de Estados da Saúde e Diretoria do HRHDS apresentaram em conjunto o plano de ação (fls. 469-74 do processo RLA 10/00758602). Foram solicitadas complementações ao plano por meio do Ofício TCE/DAE nº 23.022/2011 (fl. 467), email (fls. 476-84) e reunião com a SES (29/03/12 – fl. 537).

O plano de ação não foi complementado na íntegra, ficou pendente o item 6.2.2.1 da Decisão suprarreferenciada, que trata da destinação das 04 (quatro) salas

cirúrgicas, que se encontravam inativas no período de auditoria. Mas tendo em vista o longo período que se passou aguardando as informações por parte da SES, sugeriu-se a aprovação do plano de ação, mesmo com a condição de que esta situação fosse exposta no primeiro relatório parcial entregue pela SES, identificando as ações a adotar, o tempo necessário para implementação das mesmas e o responsável pela condução do processo (fl. 537).

Por meio da Informação nº 009/2012, de 05/06/12 (fls. 536-9 do Processo RLA 10/00758602), a DAE sugeriu ao Tribunal Pleno o conhecimento e a aprovação do Plano de Ação, bem como a apresentação de relatórios parciais de acompanhamento.

O Tribunal Pleno aprovou o Plano de Ação apresentado pela SES e pela Diretoria do HRHDS, por meio da Decisão nº 0116/2013, de 13/02/13, publicada no DOTC-e nº 1172, em 22/02/13 e determinou o encaminhamento de três relatórios parciais, em 15/03/2013, 15/07/2013 e o último até 15/07/2014 (fl. 547 do Processo RLA 10/00758602).

Neste Monitoramento serão considerados o primeiro (18/03/2011 - fls. 3-6) e segundo (24/07/2013 - fls. 11-4) relatórios parciais apresentados pela SES e Direção do HRHDS. O segundo relatório parcial foi solicitado e concedido a prorrogação de prazo para a entrega (fls. 8, 10, 15 e 17).

O HRHDS foi cientificado do início do monitoramento por intermédio do Ofício TCE/DAE nº 18.179/2013 (fls. 20-1) de 19/11/13, no qual apresentou os Auditores, solicitou informações e documentos.

O Planejamento do Monitoramento contempla os objetivos, a metodologia, a proposta de execução e os auditores fiscais de controle externo designados para a realização da auditoria (fls. 18-9).

As informações prestadas nos relatórios parciais (primeiro e segundo) de acompanhamento do Plano de Ação foram verificadas *in loco* no período de 19 a 22/11/2013.

Durante a execução do monitoramento, em decorrência da análise realizada após a verificação *in loco* e do aperfeiçoamento dos estudos em função do *know how* adquirido com a execução de auditorias em quatro hospitais, foi verificada a necessidade de aprofundar as análises no que tange a dois achados:

- Salas do centro cirúrgico ativa com tempo ocioso por falta de médicos e técnicos de enfermagem;
- Equipamentos para exames de ultrassom, ecocardiograma com doppler, holter, raio X contrastado e teste ergométrico subutilizados por falta de profissionais.

Com base na análise destes dois itens e considerando que as recomendações sugeridas anteriormente não mais refletiam a realidade encontrada, foram reformulados os itens 6.2.2.3 e Item 6.2.2.4 da Decisão 2.562/2011.

Neste sentido, foi elaborado o Relatório DAE - 008/2014 (fls. 199-208), de 22/04/2014, e encaminhado em audiência aos responsáveis, Sr. Paulo Eduardo da Silveira Lobo Cicogna, Diretor Interino do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Ofício nº 7677/14 (fl. 212), de 21/05/2014) e Sra. Tânia Maria Eberhardt, Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina (Ofício 7676/14 (fl. 211), de 21/05/2014) para que apresentassem considerações e justificativas acerca das constatações apresentadas, nos termos da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000.

O Sr. Paulo Eduardo da Silveira Lobo Cicogna não se manifestou, sendo apresentado o Ofício nº 215/14 (fl. 214), de 26/06/2014, com a informação de que a Secretaria Estadual de Saúde estaria encarregada de apresentar uma resposta.

A Sra. Tânia Maria Eberhardt, solicitou prorrogação do prazo por meio do Ofício nº 00667/2014 (fl. 215), de 03/07/2014, sendo indeferido pelo Conselheiro Relator, por intempestividade.

Ante o exposto e considerando que os responsáveis tomaram o devido conhecimento dos fatos por meio de audiência, convém dar continuidade ao trâmite processual, com à submissão do Relatório de monitoramento ao Relator para decisão definitiva, nos termos do §1º do art. 10 da Resolução 79/2013.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

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

2.1. Cumprimento das determinações

2.1.1. Equipamentos sem número de patrimônio

Determinação: Cadastrar e registrar todos os equipamentos existentes nas salas cirúrgicas fechadas com o número de patrimônio e procedência, conforme preceitua o art. 94 da lei n. 4.320/64 (item 6.2.1.1 da Decisão 2562/2011).

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

Primeiro Relatório (18/03/11): Não foi informado no primeiro relatório parcial, visto que no encaminhamento do plano de ação, já havia a resposta de que esta questão encontrava-se resolvida.

Segundo Relatório (24/07/13): Nada informado.

Análise

Em 2010, constatou-se a existência de equipamentos ociosos no Centro Cirúrgico, destes alguns estavam sem número de patrimônio, conforme previsto no PT 02 (fl. 408–12).

Neste monitoramento, foi constatada a existência de poucos equipamentos ociosos nas salas cirúrgicas fechadas, no entanto a maior parte deles encontravam-se devidamente patrimoniado, conforme tabela a seguir:

Quadro 01: Equipamentos sem patrimônio no CC (auditoria x 1º monitoramento)

Sala	Auditoria		Primeiro Monitoramento	
	Equipamento	Patrimônio	Equipamento	Patrimônio
Sala 03	mesa cirúrgica obsoleta	-	mesa cirúrgica obsoleta	-
Sala 02	foco cirúrgico	-	foco cirúrgico	6270
Sala 03	foco cirúrgico	-	foco cirúrgico	SUS 6215
sala 03	negatoscópio	-	Negatoscópio	84645
sala 03	ar condicionado	-	ar condicionado	192084
sala 02	negatoscópio	-	Negatoscópio	-
sala 02	ar condicionado	-	ar condicionado	-
Sala 3	suporte soro ferro	-	suporte soro ferro	180374

Sala	Auditoria		Primeiro Monitoramento	
	Equipamento	Patrimônio	Equipamento	Patrimônio
Sala 3	suporte soro ferro	-	suporte soro ferro	180367
Sala 3	suporte soro ferro	-	suporte soro ferro	84653
Sala 3	suporte soro ferro	-	suporte soro ferro	84654
Sala 3	suporte soro ferro	-	suporte soro ferro	84655
Sala 3	suporte soro ferro	-	suporte soro ferro	84691
Sala 3	banco	-	Banco	6822
Sala 3	banco	-	Banco	6823
Sala 3	banco	-	Banco	6824
Sala 3	banco	-	Banco	6825
Sala 3	mesa de maio	920.100.004.983	mesa de maio	920.100.004.983
Sala 3	mesa de maio	920.100.004.983	mesa de maio	920.100.004.983
Sala 3	mesa de maio	920.100.004.983	mesa de maio	920.100.004.983

Fonte: PT 02 – 1º monitoramento (fl. 30)

Contudo, ainda existem bens patrimoniais sem a identificação, conforme quadro acima.

Alguns dos equipamentos encontrados no momento da auditoria nas salas inativas sem patrimônio não foram localizados no monitoramento, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 02: Equipamentos localizados na auditoria sem patrimônio no CC e não localizados no monitoramento

Relógio
Negatoscópio (leitor RX)
Relógio
Ar condicionado
Relógio
03 Carrinhos para caltério
01 Mesa auxiliar (instrumental)

Fonte: PT 02 – Auditoria (fl. 408 – 412 – RLA 10/00758602); PT 02 – 1º monitoramento (fl. 30)

Segundo informação da diretoria do HRHDS, os equipamentos suprarreferenciados foram encaminhados para outros setores, no entanto, não havia registro da destinação exata dentro da unidade de saúde, demonstrando fragilidade no controle interno da Unidade.

Conclusão

Considerando que a maior parte dos bens foram patrimoniados, a determinação está em cumprimento.

2.1.2. Quantidade insuficiente de profissionais de enfermagem para atendimento dos pacientes internados

Determinação: Providenciar a contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem apontados no Quadro 13 do Relatório, para atuarem nos setores de internação do HRHDS, atendendo aos arts. 4º e 5º e Anexo II da Resolução n. 293/2004, do Conselho Federal de Enfermagem, Portaria n. 123/2005, RDC 7/2010 e Portaria n. 224/92 (Item 6.2.1.2 da Decisão 2562/2011).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<p>Reafirmamos o dimensionamento de pessoal de enfermagem utilizado pela Secretaria de Estado da Saúde, onde os critérios estabelecidos são padronizados pelo Ministério da Saúde em Portarias específicas e RDCs (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA) e parâmetros estabelecidos pela SES/2008, para habilitação de serviços.</p> <p>Dentre as Portarias que encaminhamos em anexos, destacamos:</p> <ul style="list-style-type: none">. Portaria nº 123/2005- assistência cardiovascular em Alta Complexidade; Critério utilizado no dimensionamento. RDC 07/2010- Unidades de Terapia Intensiva; Critério utilizado no dimensionamento. Portaria 224/1992- Clínica Psiquiátrica em Hospital Geral; Critério utilizado no dimensionamento. Dimensionamento SOBEC/2009- Centro Cirúrgico; Critério não utilizado por estarmos, nesta decisão, tratando dos setores de internação, assim sendo, o centro cirúrgico não está previsto.. Parâmetros estabelecidos pela SES/2008-Postos de trabalho em Clínica Médica, Cirúrgica e Pediátrica. Cabe ressaltar que esse critério de dimensionamento foi aceito por esse TCE, quando da reanálise do relatório em questão. Com as observações acima, especificando que os critérios cabíveis foram utilizados, faz-se necessária a retirada desta frase.	<p>Proposta de Cronograma de Concurso:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Publicação de Edital até 31 de outubro de 2011;b) Data de realização da prova 04 de março de 2012;c) Resultado preliminar 19 de março de 2012; <p>Observação: As datas previamente fixadas poderão sofrer alterações com vista à antecipação da conclusão do processo em 30/06/2012</p>

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<p>Observados os critérios estabelecidos pelos atos regulamentadores citados, foi elaborada a Matriz referente à necessidade de profissionais de enfermagem para assistência, levando-se em consideração também as horas plantões efetivamente realizadas, tendo sido constada carência de pessoal qualificado nos postos de trabalho, a qual está sendo suprida com adoção das seguintes providências:</p> <p>1- Nomeação de candidatos classificados no Concurso Público 001/2010, conforme ato já publicado no DOE, em anexo;</p> <p>2- Implementação de contratações emergenciais por Processo Seletivo Simplificado, inclusive com classificação final já devidamente publicada, conforme anexo, devendo tais profissionais entrarem em exercício em curto espaço de tempo. Essas contratações são temporárias, ou seja, elas encerram quando ocorrer a nomeação por Concurso;</p> <p>3- Deflagração de Processo de Concurso Público, para provimento inicial de 596 vagas na área da saúde, entre as quais estão sendo inseridos profissionais para o HRHDS.</p>	

Primeiro Relatório (18/03/11): Por meio do Ofício 260/2013 (fls. 3-6), a SES e HRHDS informaram que estava planejado para o ano de 2012 a contratação de 4 enfermeiros e conseguiu alcançar a meta estipulada. Além disso, a meta para 2012 previa também a contratação de 20 técnicos de enfermagem, que também foram contratados, segundo mesmo ofício.

Tal ofício demonstra contratações não previstas nas metas repassadas, no entanto, realizadas, conforme abaixo:

Quadro 03: Nomeações HRHDS

<u>Outras Nomeações</u>	
Enfermeiro especialista em emergência	5
Enfermeiro especialista em UTI	3

Fonte: Ofício SES 260/2013 (fl. 03)

Segundo Relatório (24/07/13): Por meio do Ofício nº 861/2013 (fls. 11-4), a SES e HRHDS informaram que estava planejado para o ano de 2013 a contratação de 4 enfermeiros, no entanto tais contratações não foram realizadas até 24/07/2013. Em

relação aos técnicos de enfermagem a quantidade de contratações superou a meta estipulada, visto que 20 contratações foram previstas e 43 foram realizadas.

Análise

Em 2010 foi constatada a necessidade de contratação de 167 enfermeiros, enquanto havia sete técnicos de enfermagem a mais, conforme cálculos demonstrados no quadro nº 08 do relatório de Auditoria Operacional DAE nº 07/2011 (fls. 385-6 – RLA 10/00758602).

Para quantificação de pessoal necessário, foi realizado o cálculo tendo como base as premissas da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem estabelecidas nos arts. 4º, 5º e Anexo II da Resolução Cofen nº 293/2004 e outras portarias específicas de lotação nos respectivos setores do hospital, apurando-se o quantitativo a seguir:

Quadro 04: Nomeações HRHDS

Profissional	Necessidade	Realidade em 2010	Realidade x Necessidade
Enfermeiros	185	18	-167
Técnicos de Enfermagem	264	271	7

Fonte: Relatório DAE 34/2013 – Quadro nº 08 – fls. 385-6 – RLA 10/00758602.

A SES informou nos relatórios parciais apresentados que contratou 63 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros para atuar nos setores quantificados. Ao se comparar as contratações com a Resolução Confen, ainda faltam a contratar 160 enfermeiros e possui a 70 técnicos de enfermagem a mais do que o necessário, conforme segue.

Quadro 05: Nomeações HRHDS

Profissional	Realidade x Necessidade (2010)	Contratações (1º e 2º relatório parcial)	Realidade x Necessidade
Enfermeiros	-167	7	-160
Técnicos de Enfermagem	7	63	70

A SES contrapôs os quantitativos de profissionais de enfermagem estipulados pela Resolução Cofen nº 293/2004, por meio do ofício nº 900, de maio/2012 (fls. 493-6 – RLA 10/00758602). Segundo a SES, os critérios de portarias, resoluções e instrumentos congêneres de conselhos de regulamentação profissional são inaplicáveis, por seu dimensionamento corporativista (fl. 493).

O dimensionamento apresentado pela SES foi com base na série histórica, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, também em critérios técnicos usualmente adotados pela Secretaria. Além disso, considerou-se o número de horas plantão realizadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, conforme quadro a seguir.

Quadro 06: Dimensionamento de pessoal por postos de trabalho

ANEXO I										
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT - Dimensionamento de Recursos Humanos Por Postos de Trabalho										
SETORES	MÉDICO				ENFERMEIRO			TÉC. ENFERMAGEM		
	ESPECIALIDADE	ATUAL	NECESS.	SALDO	ATUAL	NECESS.	SALDO	ATUAL	NECESS.	SALDO
CENTRO CIRÚRGICO	Anestesiologia	17	19	-2	4	4	0	46	58	-12
	Cirurgia Cardiovascular	4	4	0						
	Cirurgia Geral	8	10	-2						
	Cirurgia Torácica	2	3	-1						
	Cirurgia Plástica	3	3	0						
	Urologia	3	5	-2						
	Angiologia	2	3	-1						
	Proctologia	2	3	-1						
	Neurocirurgia	2	2	0						
UTI GERAL E CORONÁRIA	Médico	15	22	-7	15	20	-5	48	72	-24
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	Endoscopia	2	2	0	1	2	-1	15	24	-9
	Radiologia	3	7	-4						
	Cardiologia (Holter, prova de esforço, ECO, ECG)	2	4	-2						
Unidades de Internação	MÉDICO				ENFERMEIRO			TÉC. ENFERMAGEM		
	ESPECIALIDADE	ATUAL	NECESS.	SALDO	ATUAL	NECESS.	SALDO	ATUAL	NECESS.	SALDO
CLÍNICA MÉDICA					3	6	-3	67	75	-8
CLÍNICA CIRÚRGICA					9	9	0	34	63	-29
PSIQUIATRIA					1	2	-1	16	21	-5
INFECTOLOGIA					1	3	-2	17	21	-4
CARDIOLOGIA E BARIÁTRICA					2	9	-7	28	48	-20
NECESSIDADES		-22				-19			-111	
REPRESENTAÇÃO EM HP		0				7			55	
NECESSIDADES REAL		-22				-12			-56	

Fonte: Planilha de dimensionamento por postos de trabalho (fl. 495)

De acordo com o dimensionamento proposto pela SES, havia a necessidade de contratação de 12 enfermeiros e 56 técnicos de enfermagem.

A contratação de 7 enfermeiros e 63 técnicos de enfermagem, informadas nos relatórios parciais, seriam suficientes para suprir o quantitativo de técnicos de enfermagem previstos no estudo dos postos de trabalho. No entanto, o dimensionamento apresentado pela SES não foi homologado até o presente momento, sendo assim, não pode ser considerado como critério, permanecendo os quantitativos calculados com base a Resolução Cofen nº 293/2004.

Na auditoria (2010) foi constatada a existência de 59 leitos inativos. Neste monitoramento constatou-se a existência de 44 leitos inativos.

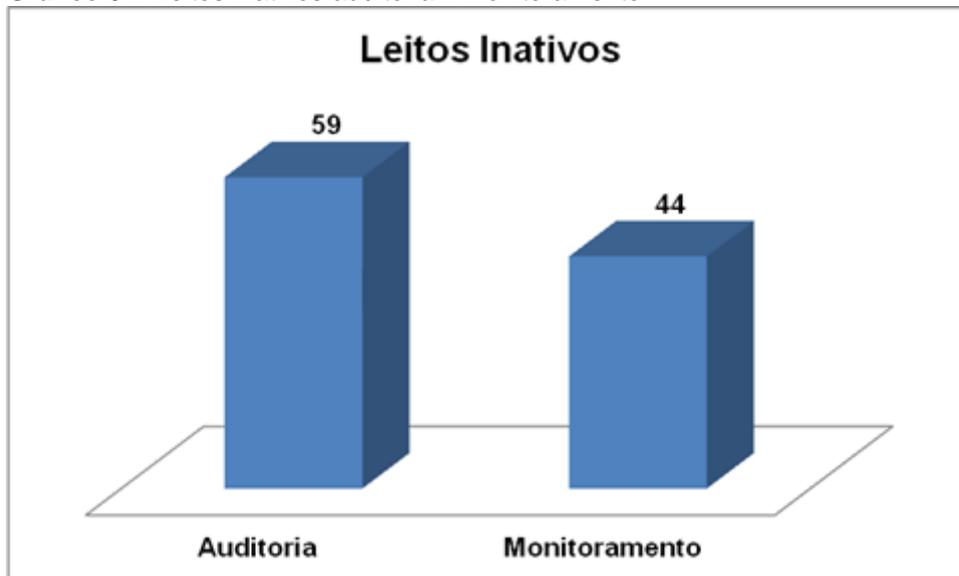
Quadro 07: Demonstrativo de leitos ativos e inativos HRHDS – Inspeção nov/2010 x nov/2013

Tipo de Leito	Existente		Ativo		Inativo		Motivo da Inatividade 2013
	Visita Nov/10	Visita Nov/13	Visita Nov/10	Visita Nov/13	Visita Nov/10	Visita Nov/13	
A - Clínicos Graves	40	40	37	33	3	7	2 quarto de banho, 2 problema esgoto, 3 necessidade de isolamento do paciente.
B – Clínicos	46	46	37	38	9	8	2 quarto de banho, 2 problema esgoto, 2 necessidade de isolamento do paciente, 2 falta cama
C	24	24	12	0	12	24	reforma
D - Psiquiatria	30	30	22	30	8	0	não há leitos inativos
E - Infectologia	14	14	0	14	14	0	não há leitos inativos
G - Cirúrgicos	48	48	38	43	10	5	2 falta de pessoal, 3 necessidade de isolamento do paciente
O - Clínicos e Cirúrgicos	38	38	35	38	3	0	não há leitos inativos
UTI	20	20	20	20	0	0	não há leitos inativos
Total	260	260	201	216	59	44	

Fonte: PT 03 – Auditoria e PT 01 – Processo de Monitoramento HRHDS (fl. 29)

Desta forma, comparando-se o resultado da auditoria com o primeiro monitoramento, observa-se o declínio no número de leitos inativos:

Gráfico 01: Leitos inativos auditoria x monitoramento



Fonte: PT 01 - Relatório DAE 34/2013 e PT 01 – Monitoramento HRHDS (fl. 29)

No relatório de auditoria foram apontados 16 leitos fora de uso por falta de pessoal, em novembro/13 foi constatada a existência de dois leitos inativos por este motivo.

Gráfico 02: Leitos inativos em decorrência da falta de pessoal



Fonte: Relatório DAE 34/2013 e PT 01 PT 01 – Monitoramento HRHDS (fl. 29)

Na conclusão do Relatório de Auditoria Operacional considerou-se o quadro nº 13, para contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, no entanto, deve ser considerado o quadro nº 08, neste sentido, é preciso reformular o item 6.2.1.2 da Decisão nº 2.562/2011.

Conclusão

Ressalta-se que, enquanto o dimensionamento dos postos de trabalho proposto pela SES não for homologado, a resolução do confen permanecerá como critério legal para fundamentar esta determinação.

A SES contratou 7 enfermeiros e 63 técnicos de enfermagem, no entanto, o quantitativo de enfermeiros contratados não atende ao disposto nos arts. 4º e 5º e Anexo II da Resolução do Confen nº 293/2004, desta forma, a determinação não foi cumprida.

2.2. Implementação das Recomendações

2.2.1. Salas cirúrgicas fechadas

Recomendação: Readequar o espaço físico do centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, a fim de aproveitar a estrutura das suas salas cirúrgicas que permanecerão desativadas (Item 6.2.2.1 da Decisão nº 2562/2011).

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

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

Conforme informado no Ofício nº 260/2013 (fl.04), o certame licitatório foi anulado por impropriedades constante do edital, contudo, em fevereiro de 2012 foi publicado novo edital nº 025/2012, com o mesmo objeto. A Empresa vencedora (Julio de Abreu Engenharia e Arquitetura), contrato nº CTO 021/2012 SDRJVE, foi autorizada a iniciar os trabalhos (elaboração de projeto) por meio da ordem de serviço nº 08/2012.

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

Análise

Na auditoria em 2010, verificou-se a existência de quatro salas cirúrgicas inativas no centro cirúrgico do HRHDS. Segundo informações constantes no relatório de auditoria, as mesmas estavam nesta situação por falta de equipamentos e pessoal (fl. 373).

Neste monitoramento verificou-se que as salas permanecem inativas, na mesma situação de 2010. O projeto de arquitetura e complementares de engenharia para reformas das alas “A”, “B” e “C”, do Centro Cirúrgico e do pronto Socorro do HRHDS, objeto do processo licitatório 025/2012 - tomada de preços (fls. 31 a 51), estava finalizado e aguardando aprovação da vigilância sanitária, no período do monitoramento.

O diretor administrativo do HRHDS, por meio de contato telefônico em 24/02/14, informou que o projeto foi aprovado pela vigilância sanitária e o próximo passo será o lançamento do processo licitatório para execução das obras do centro cirúrgico, previsto para março de 2014.

Imagem 01: Sala 03 fechada



Fonte: TCE/SC

Imagem 02: Sala 03 fechada



Fonte: TCE/SC

Imagem 03: Sala 03 fechada



Fonte: TCE/SC

Conclusão

As quatro salas cirúrgicas permanecem inativas e embora o projeto para reforma do centro cirúrgico esteja pronto, ainda não ocorreu o processo licitatório para a contratação da Empresa que executará a reforma do setor. Desta forma, a recomendação não foi implementada.

2.2.2. Equipamentos subutilizados no centro cirúrgico

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

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

Primeiro Relatório (18/03/11): a Secretaria de Estado da Saúde não se manifestou, contudo, no plano de ação foi informado que a questão já havia sido resolvida.

Segundo Relatório (24/07/13): a Secretaria de Estado da Saúde não se manifestou.

Análise

Na auditoria em 2010, verificou-se a existência de equipamentos ociosos no centro cirúrgico.

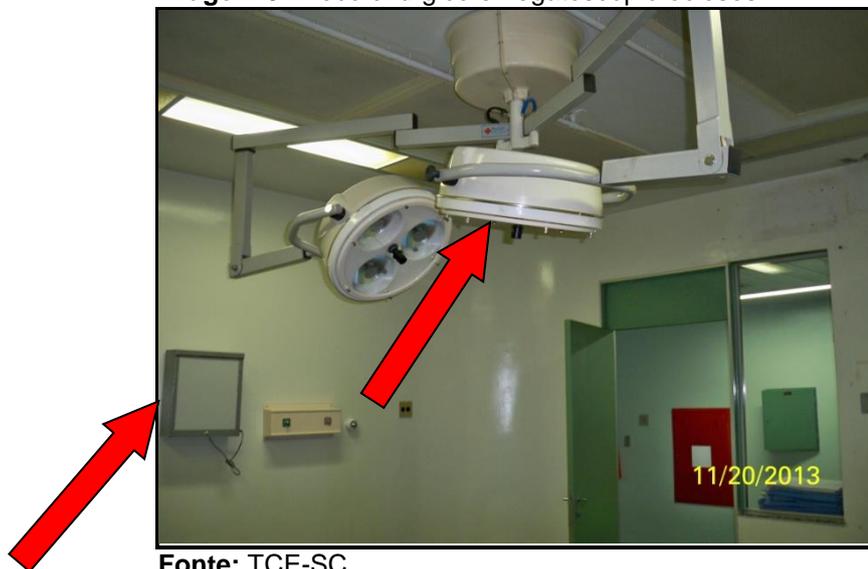
No monitoramento, voltou-se ao centro cirúrgico para verificar a situação atual, chegando ao comparativo exposto a seguir:

Quadro 08: Equipamentos ociosos no CC no período da auditoria x monitoramento

Equipamentos ociosos no CC na auditoria x monitoramento		
Equipamento	Qtd. (Auditoria)	Qtd. (Monitoramento)
Aparelho Uro (Uretroliplectia)	1	-
Ar condicionado	3	2
Aspirador	6	-
Bancos	8	4
Caltério	1	-
Caltérios (backup)	3	-
Carrinhos para caltério	3	-
Foco cirurgico fixo (obsoleto)	2	2
Mesa Cirurgica (obsoleta)	1	1
Mesa de maio	8	3
Mesas auxiliares (instrumental)	3	-
Mesas auxiliares (meia lua)	3	-
Mesas auxiliares pequenas	2	-
Negatoscópio (leitor RX)	3	2
Relógio	3	-
Suportes de soro de alumínio	7	-
Suportes de soro de ferro	6	6

Fonte: Relatório DAE 34/2013 – PT 02 – fls. 408-11 – RLA 10/00758602.

Imagem 04: foco cirúrgico e negatoscópio ociosos



Fonte: TCE-SC

Na Sala 03 há equipamentos, porém são utilizados conforme a demanda em cada uma das salas cirúrgicas, como o Arco em C, carrinho de anestesia, suportes de soro, mesas de apoio, bancos, parte deles demonstrados na imagem a seguir:

Imagem 05: fonte de vídeo e arco em c**Fonte:** TCE-SC

Quanto à reavaliação dos equipamentos que se encontram ociosos atualmente no centro cirúrgico, segundo informações da SES e HRHDS, os equipamentos serão utilizados após a reforma do centro cirúrgico, com as oito salas cirúrgicas em atividade. Importante ressaltar que segundo a enfermeira responsável pelo centro cirúrgico, parte dos equipamentos são utilizados mediante demandas específicas, tais como: bancos, mesa cirúrgica obsoleta, mesa de maio e suportes de soro de ferro. Os demais equipamentos foram distribuídos para outros setores do HRHDS.

Quanto à reforma do centro cirúrgico, até o término da execução do monitoramento o projeto (fase que antecede à execução da reforma) havia sido aprovado pela vigilância sanitária, findando esta etapa do processo. O lançamento processo licitatório para execução da reforma estava previsto para março de 2014.

A Secretaria de Estado da Saúde e o HRHDS informaram que com a reforma no centro cirúrgico, cujo processo licitatório está em andamento, serão utilizados os equipamentos das salas cirúrgicas fechadas e os demais equipamentos foram distribuídos para outros setores do HRHDS

Conclusão

Visto que parte dos equipamentos foram redistribuídos dentro da unidade de saúde e que os demais, em sua maioria, são utilizados em decorrência de demandas específicas e serão ainda utilizados após a reforma do centro cirúrgico, desta forma, a recomendação está em implementação.

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

Recomendação: Providenciar a contratação de profissionais médicos e técnicos de enfermagem para atuarem no centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Item 6.2.2.3 da Decisão nº 2562/11).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
A restrição apontada já está devidamente equacionada, com adoção das seguintes providências: 1- Contratação imediata de médicos cirurgiões e técnicos de enfermagem, conforme Processo Seletivo Simplificado recentemente concluído, com classificação final já publicada para admissão. Essas contratações são temporárias, ou seja, elas encerram quando ocorrer à nomeação por concurso; 2- Deflagração de Processo de Concurso Público, para provimento inicial de 596 vagas na área da saúde, entre as quais estão inseridos profissionais para o centro cirúrgico do HRHDS.	Proposta de Cronograma de Concurso: a) Publicação de Edital até 31 de outubro de 2011; b) Data de realização da prova 04 de março de 2012; c) Resultado preliminar 19 de março de 2012; Observação: As datas previamente fixadas poderão sofrer alterações com vista à antecipação da conclusão do processo em 30/06/2012

Primeiro Relatório (18/03/11): a SES por meio do Ofício nº 260/2013 (fl.03) encaminhou o quantitativo planejado para contratações em 2012, e quanto foi efetivado. Assim, para o ano de 2012 estava prevista a contratação de 2 anestesistas, contratações realizadas, 2 cirurgiões gerais, sendo que 7 foram nomeados e 1 médico especialista em cirurgia torácica, contratação também realizada. Em relação aos técnicos de enfermagem, foram previstos e chamados 20 em 2012 (fl. 03).

Segundo Relatório (24/07/13): a SES por meio do Ofício nº 861/2013 (fl. 08) encaminhou o quantitativo planejado para contratações em 2013, e quanto foi efetivado. Assim, foram previstas as contratações para especialidades médica de urologia (2), angiologia (1) e proctologia (1), no entanto, até junho/2013 não ocorreu a nomeação de médicos. Em relação aos técnicos de enfermagem, a previsão informada neste relatório era 20 profissionais, no entanto, foram chamados 43 (fl. 11).

Análise

Na auditoria em 2010, constatou-se ociosidade no centro cirúrgico, nas quatro salas cirúrgicas ativas (salas 1, 6, 7 e 8), no período destinado às cirurgias eletivas, que compreende o horário das 07h00 às 19h00 dos dias úteis, por falta profissionais médicos e técnicos de enfermagem.

Neste primeiro monitoramento analisou-se a ociosidade das mesmas salas cirúrgicas, a fim de verificar se houve melhora no percentual de utilização delas.

Considerou-se para o cálculo a disponibilidade de centro cirúrgico para realização de cirurgias eletivas nas quatro salas cirúrgicas, de segunda à sexta, das 07:00 às 19:00h.

Além disso, utilizou-se as mesmas premissas dos cálculos realizados no período da auditoria, como tempo de limpeza ao final de cada cirurgia de 40 minutos e relatório de cirurgias realizadas de janeiro a outubro de 2013 (fls. 72–116).

Ociosidade = Tempo total Disponível para realização de cirurgias eletivas ao mês (*Disponibilidade*) - Tempo total de cirurgias realizadas no período destinado às cirurgias eletivas ao mês (*Utilização*)

Quadro 09: Ociosidade centro cirúrgico por mês, sala 01 – período eletivas

Ociosidade Período Eletivo Sala 01				
Mês	Disponibilidade (horas)	Utilização (horas)	Ociosidade (horas)	% Ociosidade
Janeiro	264	169,87	94,13	36%
Fevereiro	228	175,05	52,95	23%
Março	240	172,27	67,73	28%
Abril	264	249,38	14,62	6%
Maio	252	193,65	58,35	23%
Junho	240	204,50	35,50	15%
Julho	276	237,35	38,65	14%
Agosto	264	220,07	43,93	17%
Setembro	264	202,63	61,37	23%
Outubro	276	221,40	54,60	20%
TOTAL	2568	2046,17	521,83	20%

Fonte: PT 11 (fl. 117)

Quadro 10: Ociosidade centro cirúrgico por mês, sala 06 – período eletivas

Ociosidade Período Eletivo Sala 06				
Mês	Disponibilidade (horas)	Utilização (horas)	Ociosidade (horas)	% Ociosidade
Janeiro	264	151,08	112,92	43%
Fevereiro	228	154,38	73,62	32%
Março	240	228,78	11,22	5%
Abril	264	217,67	46,33	18%
Maio	252	193,28	58,72	23%
Junho	240	245,43	-5,43	-2%
Julho	276	268,43	7,57	3%
Agosto	264	241,45	22,55	9%
Setembro	264	223,43	40,57	15%
Outubro	276	226,85	49,15	18%
TOTAL	2568	2150,80	417,20	16%

Fonte: PT 11 (fl. 117)

Quadro 11: Ociosidade centro cirúrgico por mês, sala 07 – período eletivas

Ociosidade Período Eletivo Sala 07				
Mês	Disponibilidade (horas)	Utilização (horas)	Ociosidade (horas)	% Ociosidade
Janeiro	264	186,23	77,77	29%
Fevereiro	228	167,03	60,97	27%
Março	240	192,80	47,20	20%
Abril	264	253,13	10,87	4%
Maio	252	215,53	36,47	14%
Junho	240	188,78	51,22	21%
Julho	276	242,85	33,15	12%
Agosto	264	222,98	41,02	16%
Setembro	264	192,85	71,15	27%
Outubro	276	227,35	48,65	18%
TOTAL	2568	2089,55	478,45	19%

Fonte: PT 11 (fl. 117)

Quadro 12: Ociosidade centro cirúrgico por mês, sala 08 – período eletivas

Ociosidade Período Eletivo Sala 08				
Mês	Disponibilidade (horas)	Utilização (horas)	Ociosidade (horas)	% Ociosidade
Janeiro	264	152,50	111,50	42%
Fevereiro	228	128,98	99,02	43%
Março	240	166,33	73,67	31%
Abril	264	159,57	104,43	40%

Ociosidade Período Eletivo Sala 08				
Mês	Disponibilidade (horas)	Utilização (horas)	Ociosidade (horas)	% Ociosidade
Maio	252	200,73	51,27	20%
Junho	240	215,73	24,27	10%
Julho	276	205,70	70,30	25%
Agosto	264	205,33	58,67	22%
Setembro	264	165,05	98,95	37%
Outubro	276	213,15	62,85	23%
TOTAL	2568	1813,08	754,92	29%

Fonte: PT 11 (fl. 117)

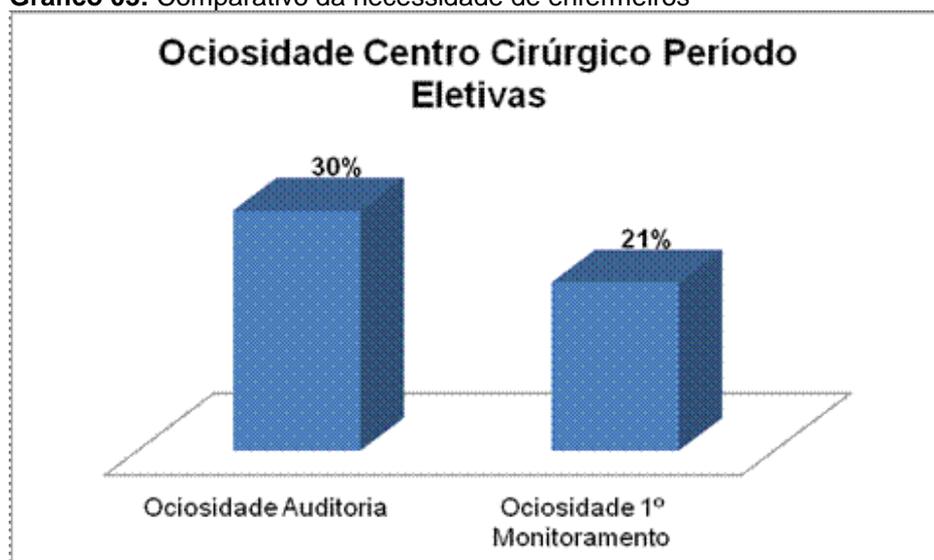
Quadro 13: Quadro resumo ociosidade centro cirúrgico por mês, por sala – período eletivas

Mês	Ociosidade Sala 01 (h.)		Ociosidade Sala 06 (h.)		Ociosidade Sala 07 (h.)		Ociosidade Sala 08 (h.)		Ociosidade Período Eletivas	
Janeiro	94,133	36%	112,92	43%	77,767	29%	111,5	42%	99,07	38%
Fevereiro	52,95	23%	73,617	32%	60,967	27%	99,017	43%	71,63	31%
Março	67,733	28%	11,217	5%	47,2	20%	73,667	31%	49,95	21%
Abril	14,617	6%	46,333	18%	10,867	4%	104,43	40%	44,06	17%
Maio	58,35	23%	58,717	23%	36,467	14%	51,267	20%	51,2	20%
Junho	35,5	15%	-5,4333	-2%	51,217	21%	24,267	10%	26,38	11%
Julho	38,65	14%	7,5667	3%	33,15	12%	70,3	25%	37,41	14%
Agosto	43,933	17%	22,55	9%	41,017	16%	58,667	22%	41,54	16%
Setembro	61,367	23%	40,567	15%	71,15	27%	98,95	37%	68,00	26%
Outubro	54,6	20%	49,15	18%	48,65	18%	62,85	23%	53,81	19%
TOTAL	521,83	20%	417,2	16%	47,845	19%	75,492	29%	265,59	21%

Fonte: PT 11 (fl. 117)

Na auditoria, chegou-se a uma ociosidade média de 30% das salas cirúrgicas ativas, no período destinado às cirurgias eletivas (fl. 375 – RLA 10/00758602), neste monitoramento a ociosidade encontrada foi de 21% (PT 11 – fl. 117), o que demonstra a melhora na utilização do centro cirúrgico (CC).

Gráfico 03: Comparativo da necessidade de enfermeiros



Fonte: TCE-SC

No relatório de auditoria também foi analisada a ociosidade do centro cirúrgico, tendo como base a utilização do mesmo por especialidade, ou seja, confrontando as cirurgias realizadas por especialidade (fls. 72-116), frente à escala do centro cirúrgico (fl. 64).

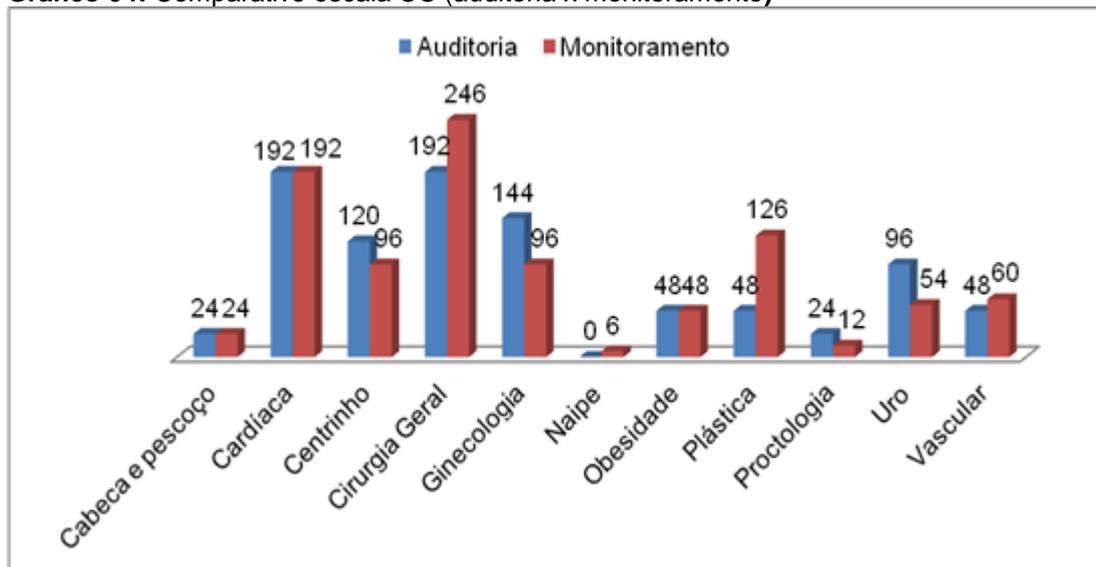
O quantitativo de horas em escala médica foi ampliado de 936 horas para 960 horas mês, ou seja, mais 24 horas (cirurgias eletivas), respectivamente entre o período da auditoria e monitoramento. Algumas especialidades foram ampliadas as horas de escala e outras reduzidas, conforme quadro:

Quadro 14: Disponibilidade CC por especialidade da escala médica

Disponibilidade de CC por especialidade (horas/mês)		
Especialidade	Auditoria	Monitoramento
Cabeça e pescoço	24	24
Cardíaca	192	192
Labiopalatal Centrinho	120	96
Cirurgia Geral	192	246
Ginecologia	144	96
Naípe	-	6
Bariátrica (Obesidade)	48	48
Plástica	48	126
Proctologia	24	12
Urologia	96	54
Vascular	48	60
Total	936	960

Fonte: Escala do centro cirúrgico (fl. 64)

Gráfico 04: Comparativo escala CC (auditoria x monitoramento)



Fonte: Escala do centro cirúrgico (fl. 64)

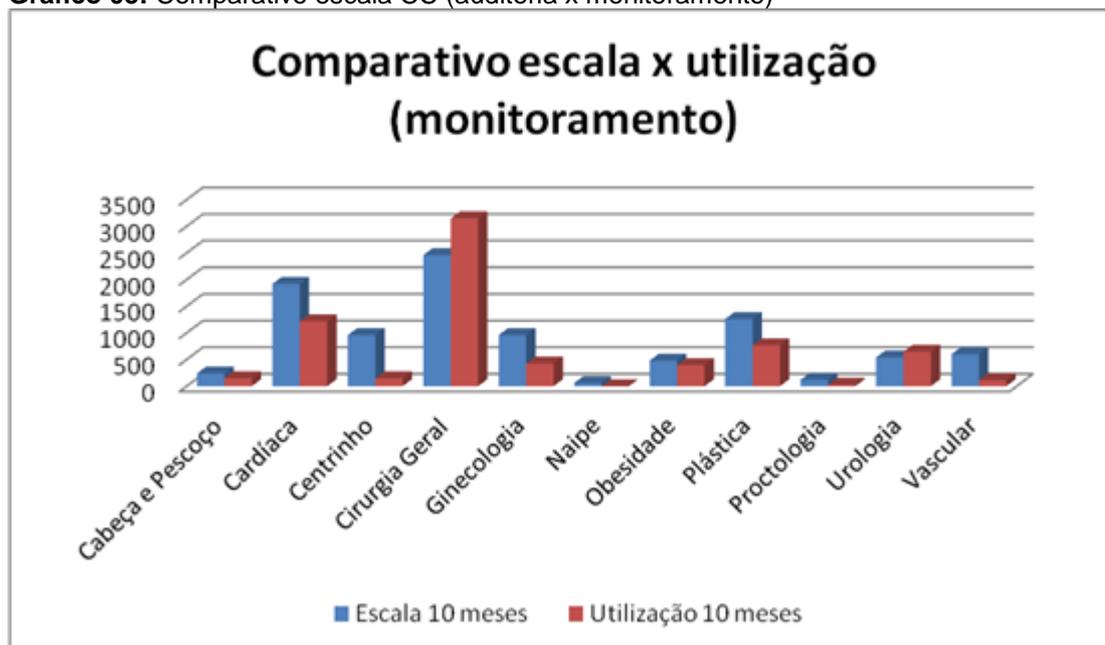
Quanto à utilização efetiva por especialidade, tendo como base as cirurgias realizadas de janeiro a outubro de 2013 (fls. 72-116), no período de segunda à sexta, das 07:00 às 19:00h, tem-se os resultados a seguir:

Quadro 15: Disponibilidade CC por especialidade

Especialidade	Escala/ mês (audit.)	Escala/ mês (monit.)	Escala 10 meses	Utilização 10 meses	Ociosidade	% Ociosidade
Cabeça e Pescoço	24	24	240	150,08	89,92	37%
Cardíaca	192	192	1920	1214,38	705,62	37%
Centrinho	96	96	960	147,62	812,38	85%
Cirurgia Geral	192	246	2460	3148,37	-688,37	-28%
Ginecologia	144	96	960	422,4	537,6	56%
Naípe	24	6	60	-	60	100%
Obesidade	48	48	480	393,45	86,55	18%
Plástica	72	126	1260	766,8	493,2	39%
Proctologia	24	12	120	25,42	94,58	79%
Urologia	96	54	540	646,47	-106,47	-20%
Vascular	48	60	600	112,92	487,08	81%

Fonte: Escala CC Auditoria (fl.153 – RLA 10/00758602) e monitoramento (fl. 64) e listagem de cirurgias realizadas de janeiro a outubro de 2013 (fls. 72-116)

Gráfico 05: Comparativo escala CC (auditoria x monitoramento)



Fonte: Escala CC monitoramento (fl. 64) e listagem de cirurgias

O confronto da escala com a utilização do centro cirúrgico (CC), no período de 10 meses, demonstrou que apenas as especialidades de Cirurgia Geral e Urologia excedem a disponibilidade, todas as outras utilizam menos tempo do que é disponibilizado, fator este que contribui para a ociosidade do centro cirúrgico, conforme quadro acima.

Desta forma, a escala do centro cirúrgico não está adequada à demanda do HRHDS.

Apenas para ilustrar tal situação, foi informado por meio de entrevista com a diretoria do HRHDS e Centro Cirúrgico que a escala é definida com base na disponibilidade dos profissionais médicos e não na demanda.

No entanto, não é possível afirmar se há ou não falta de médicos nas especialidades em que há ociosidade, uma vez que estes profissionais não possuem a obrigatoriedade de registrar seu ponto, conforme autorização do antigo diretor, atual superintendente dos hospitais na SES (fls. 171-5).

Ao se analisar a especialidade de cardiologia, na qual se apurou uma ociosidade média de 37% em relação ao tempo disponível em escala, tendo como base a atuação efetiva no centro cirúrgico dos profissionais desta especialidade, é possível afirmar que o total de horas atuadas no centro cirúrgico é menor do que os

profissionais deveriam cumprir no setor (considerou-se que 50% da carga horária do profissional deve ser prestada no CC), conforme demonstrado abaixo:

Quadro 16: Atuação no CC dos profissionais da especialidade cardiologia

Mês	Profissionais que atuaram no CC	Carga Horária* (a)	Atuação Efetiva (b)	Ociosidade (b - a)	Média de atuação por profissional	
					(horas)	% (40h)
Março	5	200	134,06	-65,94	26,812	67%
Abril	5	200	75,65	-124,35	15,13	38%
Mai	5	200	137,1	-62,9	27,42	69%
Junho	4	160	127,48	-32,52	31,87	80%
Julho	5	200	155,86	-44,14	31,172	78%
Agosto	5	200	160,05	-39,95	32,01	80%

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas de março a agosto de 2013 (fls. 72-116) e listagem dos médicos atuantes no HRHDS (fls. 66-71)

* Carga horária considerada para efeitos de cálculo no centro cirúrgico (50% do previsto no contrato de trabalho)

No caso da especialidade de urologia, mesmo excedendo ao previsto em escala, a média de atuação por profissional no centro cirúrgico fica abaixo dos 50% da carga horária contratada, critério utilizado para efeito de cálculos, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 17: Atuação no CC dos profissionais da especialidade urologia

Mês	Profissionais que atuaram no CC	Carga Horária* (a)	Atuação Efetiva (b)	Ociosidade (b - a)	Média de atuação por profissional	
					(horas)	% (40h)
Março	4	160	34,9	-125,1	8,73	21,82%
Abril	4	160	57,68	-102,32	14,42	36,05%
Mai	5	200	60,38	-139,62	12,08	30,2%
Junho	6	240	62,26	-177,74	10,38	25,95%
Julho	5	200	61,56	-138,44	12,31	30,77%
Agosto	6	240	50,18	-189,82	8,36	20,90%

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas de março a agosto de 2013 (fls. 72-116) e listagem dos médicos atuantes no HRHDS (fls. 66-71)

Na especialidade de cirurgia geral ocorre a mesma situação de urologia, excede o tempo em escala, no entanto ao se verificar a média de atuação dos profissionais que atuaram ao mês, chega-se aos números abaixo:

Quadro 18: Atuação no CC dos profissionais da especialidade cirurgia geral

Mês	Profissionais que atuaram no CC	Carga Horária* (a)	Atuação Efetiva (b)	Ociosidade (b – a)	Média de atuação por profissional	
					(horas)	% (40h)
Março	16	640	331,55	-308,45	20,72	51,8%
Abril	16	640	425,89	-214,11	26,62	66,55%
Maio	15	600	328,68	-271,32	21,91	54,77%
Junho	16	640	386,85	-253,15	24,18	60,45%
Julho	14	560	371,9	-188,1	26,56	66,40%
Agosto	14	560	373,26	-186,74	26,66	66,65%

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas de março a agosto de 2013 (fls. 72-116) e listagem dos médicos atuantes no HRHDS (fls. 66-71)

Ressalta-se que nas especialidades foi verificado um desvio padrão alto, no que tange a quantidade de horas trabalhadas no centro cirúrgico entre os profissionais, o que pode ser comprovando no demonstrativo da cirurgia geral, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 19: Atuação no CC por especialidade por profissional (cirurgia geral)

Profissional (Matrícula)	Atuação	Meses	Média/mês
245505-6-01	74,92	6	12,49
956087-4-01	89,28	6	14,88
343343-9-02	77,03	5	15,41
379809-7-02	111,87	6	18,65
385509-0-01	82,5	4	20,63
255311-2-01	124,94	6	20,82
255297-3-01	130,97	6	21,83
386523-1-01	131,57	6	21,93
670348-8-02	138,2	6	23,03
303416-0-02	148,8	6	24,80
328368-2-02	134,37	5	26,87
385487-6-01	142,65	5	28,53
245211-1-01	171,94	6	28,66
659835-8-02	192,65	6	32,11
292565-6-01	217,09	6	36,18
670508-1-01	297,6	6	49,60

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas de março a agosto de 2013 (fls. 72-116) e listagem dos médicos atuantes no HRHDS (fls. 66-71).

Desta forma, tendo como base a análise realizada neste monitoramento, entende-se que não é necessário contratar médicos nesse momento e sim aperfeiçoar o controle da produtividade e de cumprimento da jornada de trabalho, visto que na

amostra analisada, constatou-se que os médicos não cumprem a jornada para a qual foram contratados, o que impacta diretamente na produção dos mesmos.

Assim sendo, antes de sugerir novamente a contratação de profissionais faz-se necessária a reavaliação da atuação dos profissionais no centro cirúrgico e o redimensionamento da escala de trabalho de acordo com a demanda (fila de espera).

Conclusão

Tendo como base a análise realizada neste monitoramento, verificou-se que mesmo tendo o cumprimento da escala em algumas especialidades, o resultado aponta profissionais com cumprimento de jornada inferior ao contrato de trabalho, fato que impacta diretamente na produtividade.

Desta forma conclui-se que não é necessário contratar mais médicos e sim cobrar e comprovar a produtividade destes profissionais, fato este que enseja a mudança do item 6.2.2.3 da Decisão nº 2562/2011 do Processo nº RLA 10/00758602 de “Providenciar as contratações necessárias para otimizar a utilização do centro cirúrgico”, passando à seguinte redação: “Demonstrar cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme o art. 25 da Lei 6.745/1985, art. 19, § 1º da Lei Complementar 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/1964”.

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

Recomendação: Providenciar a contratação de profissionais para realizarem os exames de ultrassom, ecocardiograma com Doppler, holter, raio X contrastado e teste ergométrico, para atender à necessidade do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Item 6.2.2.4 da Decisão nº 2562/11).

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

Primeiro Relatório (18/03/11): a SES por meio do Ofício nº 260/2013 encaminhou o quantitativo planejado para contratações em 2012, que estava prevista a contratação de 2 Radiologistas, das vagas previstas no concurso realizado, apenas um radiologista foi aprovado e 2 médicos cardiologistas, para realização de exames (holter, prova de esforço, ecocardiograma, etc), no entanto não houve nenhuma contratação. Ainda, informou que os médicos lotados na unidade coronária também realizam os exames anteriormente citados (fl. 03).

Segundo Relatório (24/07/13): a SES por meio do Ofício 861/2013 informou a meta para contratações em 2013, que previa a contratação de dois radiologistas, no entanto nenhuma contratação foi realizada. Quanto a cardiologistas para realização de exames não havia previsão para contratação em 2013.

Análise

Na auditoria em 2010, constatou-se a subutilização dos equipamentos para exames de ultrassom, ecocardiograma com Doppler, RX c/ contraste, holter e teste ergométrico, conforme quadro.

Quadro 20: Defasagem de profissionais para realização de exames

Tipo exame	Ociosidade em horas dos equipamentos por mês	Profissional que realiza os exames	Carga horária mensal profissional	Defasagem de profissional
Ultrassom	283,5	Radiologista	80	3,54
Ecocardiograma com doppler	69	Cardiologista	80	0,86
Holter (leitura CD)	-	Cardiologista	80	-
RX c/ contraste	65	Radiologista	80	0,81
Teste ergométrico	485,25	Cardiologista	80	6,07

Fonte: Relatório DAE 34/2013 – Quadro 10 – fl. 390 – RLA 10/00758602.

Avaliou-se capacidade para realização dos exames supracitados e, mesmo com a existência de fila de espera, confirmou-se a subutilização.

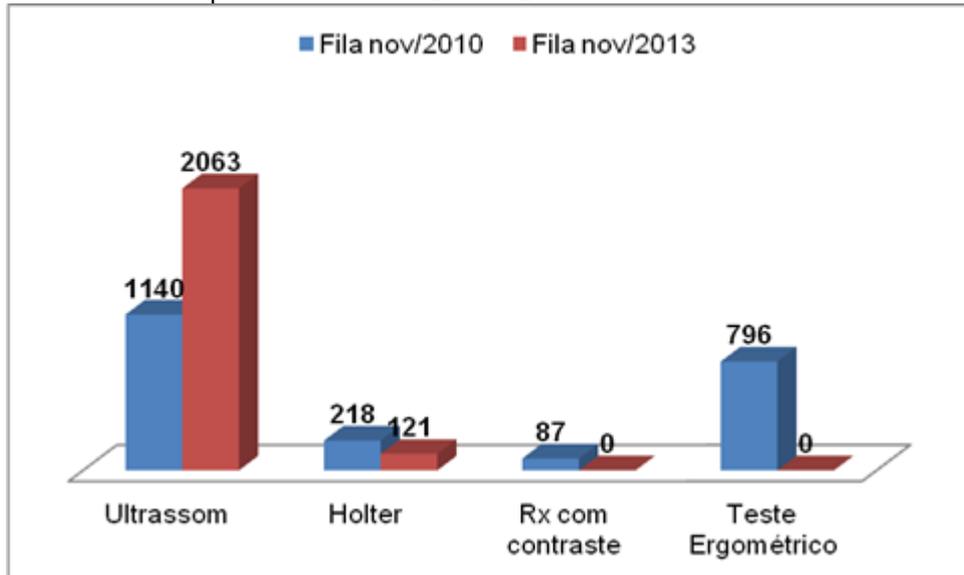
Neste monitoramento verificou-se que ainda existe fila para realização dos exames, embora esteja menor no exame de holter e inexistente para os exames de RX e Teste Ergométrico. A exceção é o exame de ultrassom (USG) que aumentou a fila de espera, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 21: Equipamentos ociosos no CC

Exame	Fila nov/2010	Fila nov/2013
Ultrassom	1140	2063
Holter	218	121
Rx com contraste	87	0
Teste Ergométrico	796	0

Fonte: Relatório DAE 34/2013 e fl. 27

Gráfico 06: Comparativo da fila de 2010 e 2013



Fonte: Relatório DAE 34/2013 e fl. 27.

Para realização de exame de Holter e teste de ergométrico foram contratados 2 profissionais, conforme informado no primeiro relatório parcial (fl. 03). No mesmo ofício, a SES informou que os médicos lotados na Coronária também realizam exames como holter, prova de esforço e ecocardiograma.

Ao se analisar o estudo realizado pelo setor de exames do HRHDS (fls. 26-7), no que tange ao exame de holter, verifica-se que mesmo realizando apenas 64 exames entre os meses de janeiro e julho de 2013 a fila vem diminuindo. Em 2010 existiam 218 pacientes em fila de espera, diminuindo para 160 pacientes em dezembro/12 e em novembro/13 para 121 pacientes, mas atendendo os pacientes inscritos em abril/13.

Presume-se, considerando a média da realização de exames e a fila existente em novembro de 2013 (de forma estática), que a fila de espera acabaria em pouco mais de quatro meses.

No que tange ao teste ergométrico e ecocardiograma com doppler, em virtude de não ter fila de espera, presume-se que os cardiologistas contratados, informado no primeiro relatório parcial, atendem à demanda existente.

Quanto aos exames de Ultrassonografia (USG), o HRHDS conta com quatro profissionais para a realização de USG, todos contratados para trabalhar 80 horas ao mês, conforme listagem de médicos do HRHDS de outubro/13 (fls. 66-71).

Porém, dois atendem os pacientes internados e observados (emergência), além disso, um deles foi integrado em novembro/13 (conhecendo o aparelho USG).

Um profissional (672981-9-01) atende a fila de espera, que atua apenas uma vez por semana, durante 1h30min (quintas feiras) e realiza 10 USG (fl. 22). Outro profissional que era para realizar exame de USG, somente emite laudos de RX e USG (344042-7-02).

Verifica-se que um dos médicos (245432-7-01) atende de segunda a sexta-feira por duas horas os pacientes internados e observados (emergência), totalizando ao mês em média 40 horas de realização de exames, além disso, o mesmo também emite laudos para RX e USG.

Há um segundo médico (672981-9-01) que realiza exame de USG, atende a fila de espera, para somente 10 pacientes (fl. 22), apenas as quintas-feiras, por 1h30min, totalizando seis horas de trabalho ao mês, para realização destes exames. Além disso, o mesmo emite laudos para RX e USG.

O terceiro médico (344042-7-02), não possui agenda para realização de USG, apenas emite laudos de RX e USG. Importante salientar que este profissional poderá se aposentar no ano de 2014.

O quarto médico (673167-8-01) iniciou a agenda da USG em 20/11/13 e ainda está conhecendo o aparelho (fl. 22).

Assim sendo, se estes profissionais cumprissem pelo menos 50% de jornada de trabalho para realização de exames de USG, ter-se-ia 120 horas destinadas à realização de exames.

Tomando como base a agenda do profissional de matrícula 672981-9-01, que em 90 minutos realiza 10 USG e um raio X contrastado, podemos considerar que em média este profissional leva 10 minutos para realização de um exame de USG. Assim sendo, se o mesmo prestasse 40 horas de seus serviços ele realizaria 240 exames ao mês, 200 a mais do que realiza hoje mensalmente.

Ao se multiplicar a capacidade de realização de 240 USG ao mês pelo número de profissionais atualmente disponíveis (4) chega-se a possibilidade de realizar 960 USG ao mês.

Nos estudos elaborados pelo HRHDS, em relação ao setor de exames (fls. 23-7) é informado que se fossem realizados 300 USG ao mês, a fila chegaria a quase zero em menos de um ano. Seguindo este mesmo raciocínio, com a possibilidade de realizar 960 USG é possível afirmar que a fila acabaria em 3,75 meses.

Considerando a capacidade de produção do exame de ultrassom frente aos profissionais atualmente lotados no HRHDS, é possível afirmar que se faz necessária à cobrança de produção dos médicos.

Quanto ao Raio X com contraste, visto que não há fila para este exame, presume-se que os radiologistas atualmente lotados no HRHDS atendem à demanda.

Conclusão

Tendo como base a análise realizada neste monitoramento, verificou-se que nos exames de holter, teste ergométrico, ecocardiograma com Doppler e raio X com contraste as contratações realizadas foram suficientes.

Quanto ao exame de ultrassom, o resultado da análise realizada aponta profissionais com cumprimento de jornada inferior ao contrato de trabalho, fato que impacta diretamente na produtividade.

Desta forma conclui-se que não é necessário contratar mais médicos e sim cobrar e comprovar a produtividade destes profissionais, fato este que enseja a mudança do item 6.2.2.4 da Decisão nº 2562/2011 do Processo nº RLA 10/00758602, no que refere-se ao equipamento de ultrassom, de “Providenciar as contratações necessárias para otimizar a utilização dos equipamentos de ultrassom, ecocardiograma com doppler, holter, raio X contrastado e teste ergométrico”, passando à seguinte redação: “Demonstrar cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme o art. 25 da Lei nº 6.745/1985, art. 19, § 1º da Lei Complementar nº 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/1964.”

2.3. Considerações Finais

Ante as informações obtidas neste monitoramento, nos 1º e 2º Relatórios parciais apresentados pela Secretaria de Estado da Saúde e análises realizadas, apresenta-se o estágio do cumprimento das determinações da implementação das recomendações do Plano de Ação aprovado na Decisão nº 2562/2011 de 12/09/11.

2.3.1. Cumprimento das determinações

O cumprimento das determinações estão apresentadas, sinteticamente, no quadro abaixo:

Quadro 22 - Situação do cumprimento das determinações do 1º monitoramento

Nº.	Item do Relatório	Itens da Decisão nº 2562/2011 publicada no DOTC nº 833, em 26/09/2011	Prazo	Situação atual
1	2.1.1	Cadastrar e registrar todos os equipamentos existentes nas salas cirúrgicas fechadas com o número de patrimônio e procedência, conforme preceitua o art. 94 da Lei n. 4.320/64; (item 6.2.1.1 da Decisão 2562/2011)	-	Em cumprimento
2	2.1.2	Providenciar a contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem apontados no Quadro 08 do Relatório, para atuarem nos setores de internação do HRHDS (Item 6.2.1.2 da Decisão 2562/2011).	-	Não cumprida

2.3.2. Implementação das recomendações

A implementação das recomendações estão apresentadas, sinteticamente no quadro abaixo.

Quadro 23 - Situação da implementação das recomendações do 1º monitoramento

Nº.	Item do Relatório	Itens da Decisão nº 2562/2011 publicada no DOTC nº 833, em 26/09/2011	Prazo	Situação atual
1	2.2.1	Readequar o espaço físico do centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, a fim de aproveitar a estrutura das suas salas cirúrgicas que permanecerão desativadas (Item 6.2.2.1 da Decisão nº 2562/2011).	-	Não Implementada

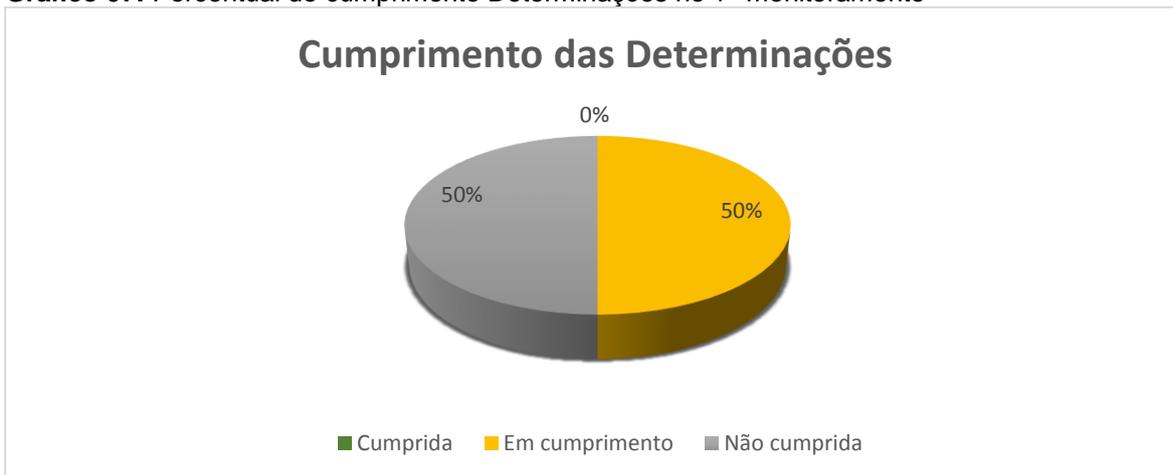
Nº.	Item do Relatório	Itens da Decisão nº 2562/2011 publicada no DOTC nº 833, em 26/09/2011	Prazo	Situação atual
2	2.2.2	Reavaliar a necessidade dos equipamentos subutilizados ou sem uso no centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e realocar os equipamentos ociosos para outras unidades hospitalares do Estado (Item 6.2.2.2 da Decisão nº 2562/2011).	-	Em Implementação
3	2.2.3	Providenciar a contratação de profissionais médicos e técnicos de enfermagem para atuarem no centro cirúrgico no centro cirúrgico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Item 6.2.2.3 da Decisão nº 2562/11).	-	Prejudicada (alteração da decisão)
4	2.2.4	Providenciar a contratação de profissionais para realizarem os exames de ultrassom, ecocardiograma com Doppler, holter, raio X contrastado e teste ergométrico, para atender a necessidade do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Item 6.2.2.4 da Decisão nº 2562/11).	-	Prejudicada (alteração da decisão)

Os quadros abaixo apresentam o percentual do atendimento das 2 determinações e das 4 recomendações:

Quadro 24: Percentual de cumprimento das Determinações no 1º monitoramento

SITUAÇÃO EM NOVEMBRO/13		
DETERMINAÇÕES		
SITUAÇÃO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Cumprida	0	0%
Em cumprimento	1	50%
Não cumprida	1	50%
TOTAL	2	100%

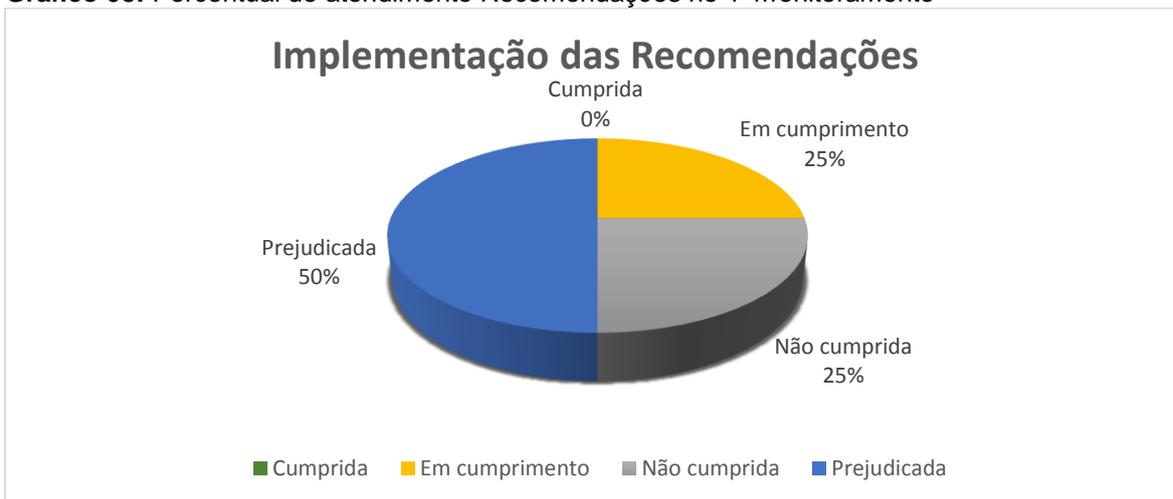
Grafico 07: Percentual de cumprimento Determinações no 1º monitoramento



Quadro 25: Percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento

SITUAÇÃO EM NOVEMBRO/13		
RECOMENDAÇÕES		
SITUAÇÃO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Implementada	0	0%
Em Implementação	1	25%
Não Implementada	1	25%
Prejudicada (neste monitoramento)	2	50%
TOTAL	4	100%

Grafico 08: Percentual de atendimento Recomendações no 1º monitoramento



2.4. Outros fatores relevantes encontrados no monitoramento

No decorrer do monitoramento foi observada a piora da estrutura física em decorrência da ausência de manutenção predial e de infraestrutura.

Há alas sem campainha, fazendo necessário que mesmo aqueles pacientes que podem permanecer sozinhos no hospital, em função de seu bom estado, tenham que ter acompanhantes. A maior parte dos quartos não possui cortinas, há portas em péssimo estado de conservação, conforme demonstrado a seguir:

Imagem 06: Fachada do HRHDS (entrada Emergência)



Fonte: TCE/SC

Imagem 07: Poltrona do quarto de um paciente com KPC e porta de quarto



Fonte: TCE/SC

Além disso, ocorrem problemas hidráulicos e na caldeira, impossibilitando o banho quente em algumas alas, fazendo necessária a instalação de chuveiros elétricos, inutilizando alguns leitos, pois quartos tornam-se salas de banho.

Durante as visitas ao HRHDS, na execução do monitoramento, foi presenciado pela equipe de auditoria a queda de energia na UTI em função da falta de manutenção preventiva nas instalações elétricas.

3. CONCLUSÃO

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

3.2. Conhecer do Relatório (Primeiro Monitoramento) de Instrução DAE n. 34/2013, que trata da Auditoria Operacional no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, modalidade Desempenho, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos AOR 10/00758602 e PMO 13/00077732 para;

3.3. Conhecer a ação considerada em cumprimento da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante do item 6.2.1.1 Equipamentos ociosos nas salas cirúrgicas fechadas sem número de patrimônio - Decisão nº 2562/2011 (item 2.1.1 deste Relatório);

3.4. Conhecer a ação considerada não cumprida da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante do item 6.2.1.2 Contratação de pessoal de enfermagem, conforme resolução Cofen 293/2004 - Decisão nº 2562/2011 (item 2.1.2 deste Relatório);

3.5 Conhecer a ação considerada em implementação da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a recomendação constante no item 6.2.2.2 Reavaliar a necessidade dos equipamentos subutilizados localizados nas salas cirúrgicas fechadas - Decisão nº 2562/11 (item 2.2.2 deste Relatório);

3.6. Conhecer a ação considerada não implementada da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a recomendação constante do item 6.2.2.1 Readequar o espaço do centro cirúrgico não utilizado - Decisão nº 2562/11 (item 2.2.1 deste Relatório);

3.7. Alterar a Decisão nº 2562/11, no que se refere ao item 6.2.2.3 Providenciar as contratações necessárias para otimizar a utilização do centro cirúrgico do Processo nº RLA 10/00758602, passando à seguinte redação:

Demonstrar cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme o art. 25 da Lei 6.745/1985, art. 19, § 1º da Lei Complementar 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/1964;

3.8. Alterar a Decisão nº 2562/11, no que se refere ao item 6.2.2.4 Providenciar as contratações necessárias para otimizar a utilização dos equipamentos de ultrassom, ecocardiograma com doppler, holter, raio X contrastado e teste ergométrico no que refere-se ao equipamento de ultrassom, passando à seguinte redação:

Demonstrar cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme o art. 25 da Lei 6.745/1985, art. 19, § 1º da Lei Complementar 323/2006 e art. 63, da Lei nº 4.320/1964;

3.9. Dar ciência da Decisão, à Secretaria de Estado da Saúde, ao Diretor do Hospital Regional Hans Dieter Shmidt, a Comissão de Saúde da ALESC, ao Conselho Estadual de Saúde e ao Governador.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 03 de junho de 2014.

MONIQUE PORTELLA WILDI HOSTERNO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

MARCIA ROBERTA GRACIOSA
CHEFE DA DIVISÃO

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

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

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN
DIRETOR

1. Processo n.: PMO 13/00077732

2. Assunto: Processo de Monitoramento decorrente da Auditoria Operacional no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, de Joinville, com abrangência ao exercício de 2010

3. Responsáveis: Tânia Maria Eberhardt, Dalmo Claro de Oliveira, Ana Maria Groff Jansen, Hercílio Fronza Júnior e Renato Almeida Couto de Castro

4. Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 5292/2014

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

6.1. Conhecer do Relatório (Primeiro Monitoramento) de Instrução DAE n. 34/2013, que trata da Auditoria Operacional no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, de Joinville, modalidade Desempenho, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos ns. RLA-10/00758602 e PMO-13/00077732, para:

6.2. conhecer a ação considerada em cumprimento pela Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante do item 6.2.1.1 da Decisão n. 2562/2011 - Equipamentos ociosos nas salas cirúrgicas fechadas sem número de patrimônio (item 2.1.1 do Relatório DAE);

6.3. conhecer a ação considerada não cumprida pela Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante do item 6.2.1.2 da Decisão n. 2562/2011 - Contratação de pessoal de enfermagem, conforme resolução Cofen 293/2004 (item 2.1.2 do Relatório DAE);

6.4. Conhecer a ação considerada não implementada pela Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a recomendação constante do item 6.2.2.1 da Decisão n. 2562/2011 - Readequar o espaço do centro cirúrgico não utilizado (item 2.2.1 do Relatório DAE);

6.5. Conhecer a ação considerada em implementação pela Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a recomendação constante no item 6.2.2.2 da Decisão n. 2562/2011 - Reavaliar a necessidade dos equipamentos subutilizados localizados nas salas cirúrgicas fechadas (item 2.2.2 do Relatório DAE);

6.6. modificar o item 6.2.2.3 da Decisão n. 2562/2011, para lhe conferir a seguinte redação:

"6.2.2.3. Demonstrar cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964;"

6.7. modificar o item 6.2.2.4 da Decisão n. 2562/2011, para lhe conferir a seguinte redação:

"6.2.2.4. Demonstrar cabalmente por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme os arts. 25 da Lei 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964;"

6.8. Dar ciência desta Decisão, bem como do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, à Secretaria de Estado da Saúde, ao Diretor do Hospital Regional Hans Dieter Shmidt, de Joinville, à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, ao Conselho Estadual de Saúde e ao Governador do Estado de Santa Catarina.

7. Ata n.: 70/2014

8. Data da Sessão: 29/10/2014 – Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Julio Garcia (Presidente), Luiz Roberto Herbst, Herneus de Nadal, Luiz Eduardo Cherem e Cleber Muniz Gavi (Relator - art. 86, § 2º, da LC n. 202/2000)

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Aderson Flores

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca

JULIO GARCIA
Presidente

CLEBER MUNIZ GAVI
Relator (art. 86, § 2º, da LC n. 202/2000)

Fui presente: ADERSON FLORES
Procurador-Geral do Ministério Público junto ao TCE/SC