PROCESSO Nº:	PMO-13/00763687
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
RESPONSÁVEIS:	Tania Maria Eberhardt - Secretária de Estado da Saúde; Dalmo Claro de Oliveira - ex-Secretário de Estado da Saúde; Murilo Ronald Capella – Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão; Roberto Souza Morais – ex-Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão; e Jose Antonio de Souza – ex-Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão.
ASSUNTO:	Primeiro monitoramento da Auditoria Operacional para avaliação dos serviços prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 018/2014 - Instrução Plenária

1. INTRODUÇÃO

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

O Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 5572/2012, de 14/11/2012 (fls. 1826-7 do Processo RLA – 11/00421588), conheceu o relatório de auditoria operacional e concedeu o prazo de 30 dias para que à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão a apresentação de um plano de ação, com a identificação de responsáveis, definição das 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 5572/2012 do Tribunal Pleno, a Secretaria de Estados da Saúde e a Direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão apresentaram em conjunto o plano de ação (fls. 1844-64 do processo RLA 11/00421588).

O Plano de Ação foi aprovado pelo Tribunal Pleno, por meio da Decisão

nº 1487/2013, de 10/07/2013 (fl. 1972 do Processo RLA 11/00421588), e determinou o encaminhamento de relatórios parciais, em 15/11/2013 e o último até 15/12/2014, para seu acompanhamento e a autuação do processo de monitoramento.

A Secretaria de Estado da Saúde encaminhou o primeiro relatório parcial, em 18/11/2013 (fls. 03-20) por meio do Ofício 01423/2013 e será utilizado como referência para as análises deste monitoramento.

A Secretaria de Estado da Saúde foi cientificada do início do monitoramento em 28/04/2014, por meio do Ofício TCE/DAE nº 6.239/2014 (fl. 21).

O Hospital Infantil Joana de Gusmão foi cientificado do início do monitoramento em 30/04/2014, por meio do Ofício TCE/DAE nº 6.238/2014 (fl. 22).

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO E DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As conclusões dos trabalhos de monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão nº 5572/2012, de 14/11/2011, contemplando todas as determinações e recomendações.

2.1. Cumprimento das determinações

2.1.1. Aprovação do Regimento Interno

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

Medida proposta: O Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde, nos moldes da Lei Complementar nº 381, de 7 de maio de 2007, foi encaminhado à Secretaria de Estado do Planejamento em 15 de setembro de 2009 para análise e posterior encaminhamento ao Chefe do Poder Executivo (fl. 1850)	**Prazo para implementação:** Parcialmente implementado. Resta pendente a análise da consultoria jurídica da Secretaria de Estado de Planejamento para apreciação do Chefe do Poder Executivo.

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): Minuta em revisão, tendo em vista a edição da Medida Provisória n. 192, de 28/08/2013. Previsão para conclusão: fevereiro/2014 (fl. 4).

Análise

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

A SES encaminhou documentos e informações que tratam do trâmite do processo de aprovação do seu Regimento Interno (fls. 10-20). Com base nisso constatou-se que o documento foi elaborado pela SES, porém ainda está em tramitação na Secretaria, em razão da necessidade de inúmeras revisões.

Considerando a informação do primeiro relatório encaminhado pela SES, de que publicação da minuta do regimento interno estaria concluída em fevereiro de 2014, solicitou-se à SES, por meio de requisição nº 04, item 1 (fl. 623), a situação do trâmite atual, do encaminhamento do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde para sua aprovação pelo Governador do Estado, paralelo a isso, em entrevista com a superintende dos hospitais, Dr. Renato Castro, e diretoria de RH, foi obtida a informação de que não há progresso no processo de aprovação do regimento interno.

Segundo a SES, não houve alteração no processo de aprovação do regimento interno em função da Lei (estadual) nº 16.160 de novembro de 2013, que instituiu o plano de gestão da saúde, que demandou novas alterações no modelo anterior.

Ressalta-se que a versão preliminar disponível no site da secretária da saúde, portalses.saude.sc.gov.br, acesso em 16/05/12, teve sua última alteração com a Lei Complementar (estadual) nº 534/2011.

Conclusão

A SES ainda não providenciou o encaminhamento do regimento interno a Casa Civil para aprovação, neste sentido, considera-se a determinação não foi cumprida.

2.1.2. Pagamento de gratificação especial aos médicos

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que foi cumprido, por meio do Ofício nº 01423/2013 (fls. 3-4).

Informações complementares: A Direção do HIJG (Diretor – Roberto Souza Morais) encaminhou relação do corpo clínico (fls. 1875-9) no qual consta o nome do médico, matrícula, CRM, especialidade e lotação, por meio do Ofício nº 42/DIR/2013, de 12/04/2013 (fls. 1869-964 do RLA 11/00421588).

Análise

Na Auditoria constatou-se que mais de 70% dos profissionais médicos estavam lotados fora de seu local de atuação. Além disso, verificou-se que dos profissionais atuantes no centro cirúrgico, 13 anestesiologistas e 14 cirurgiões estavam lotados no setor de emergência e por consequência, recebendo indevidamente a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo, prevista pelo art. 3º da Lei Complementar (estadual) nº 369/2006.

Quanto ao recebimento da gratificação de forma indevida, foi aberto o processo RLA 13/00089900 para apurar os danos causados e responsáveis, no atendimento do item 6.4 da Decisão nº 5.572/2012 do processo nº RLA 11/00421588.

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

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

> Art. 3º Aos servidores ocupantes da competência de Médico, em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, fica concedida gratificação especial, no percentual de 50% (cinqüenta porcento) sobre o vencimento do cargo efetivo.
> § 1º A percepção da gratificação de que trata este artigo fica condicionada ao cumprimento integral da carga-horária, no respectivo setor de emergência ou unidade de terapia intensiva onde o servidor esteja lotado.

Esta gratificação foi estendida aos médicos lotados e em efetivo exercício em centros cirúrgicos, a partir de 1º de maio de 2014, conforme Medida Provisória nº 196/2014, art. 13.

> Art. 13. Fica estendida, a partir de 1º de maio de 2014, aos servidores ocupantes da competência de médico, lotados e em efetivo exercício em centros cirúrgicos, conforme definido em ato do Chefe do Poder Executivo, a gratificação de que trata o art. 3º da Lei Complementar nº 369, de 27 de dezembro de 2006.

Ressalta-se que essa Medida Provisória está em tramitação na Assembléia Legislativa desde 08 de abril de 2014.

A medida provisória tem força imediata de lei, mesmo que ainda não tenha passado por todo o processo legislativo para sua transformação, o que pode levar 60 dias, prorrogáveis por mais 60, se necessário, segundo Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina. Neste sentido, o critério a ser seguido para a análise deste item levará em consideração o que a Medida Provisória nº 196/2014 estabeleceu.

Para a análise deste item solicitou-se a listagem atual dos médicos que recebem gratificação especial de 50%, competência de maio/14 (fls. 586-7), comparou-se com a lotação informada pela Direção do HIJG (fls. 319-21), com as escalas e listagem produção do centro cirúrgico (fl. 592-601), ambulatorial (602-4) dos meses de março e abril/14, ainda verificou-se “in loco” se estavam em efetivo exercício nos setores de UTI, Emergência ou Centro Cirúrgico, neste setor em maio/14, conforme listagem abaixo:

Quadro 02: Listagem dos profissionais que recebem gratificação de 50% do HIJG (maio/14)

MATRÍ-CULA	ETI R$	Lotação, conforme listagem	Local de atuação conforme escala e/ou produção	Observação	Posiocionamento quanto a gratificação
957678	756,60	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
961194	756,60	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada

MATRÍ-CULA	ETI R$	Lotação, conforme listagem	Local de atuação conforme escala e/ou produção	Observação	Posiocionamento quanto a gratificação
242956	2.293,53	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
245311	1.637,85	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
330127	978,75	UTI	UTI	situação ok	ok
242465	1.637,85	Emergência		possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
395388	756,60	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
294985	1.637,85	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
956966	756,60	Centro Cirúrgico	Otorrino	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
330121	1.169,70	UTI	UTI	situação ok	ok
343310	756,60	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	sem produção	procede a partir de maio
242272	197,79	Embora esteja na Folha de pagamento do HIJG, não foi localizado na documentação analisada.			não procede
650616	756,60	Emergência	ACT	situação ok	ok
951281	756,60	Centro Cirúrgico	ACT	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
385507	787,17	Emergência	ORTOPEDIA	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
658105	756,60	UTI/Emergência	UTI e Emergência	situação ok	ok
294960	1.425,85	UTI	UTI	situação ok	ok
672461	756,60	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
392839	756,60	Centro Cirúrgico	Cirurgia Cardiovascular	sem produção	procede a partir de maio
383638	959,56	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
312196	1.193,09	UTI	UTI	situação ok	ok
953540	756,60	UTI	UTI Geral e Emergência Externa ext. vinc	situação ok	ok
373737	787,17	Berçário	Berçário	possui produção amb	não procede
299915	1.169,70	Berçário	Berçário	possui produção amb	não procede
242337	1.193,09	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio

MATRÍ-CULA	ETI R$	Lotação, conforme listagem	Local de atuação conforme escala e/ou produção	Observação	Posiocionamento quanto a gratificação
294994	1.637,85	Emergência	Emergência e Oncohematologia	possui produção amb	não procede
385753	756,60	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
959965	756,60	Emergência	Emergência	situação ok	ok
953897	756,60	Emergência	Emergência e Oncohematologia	necessário exclusividade	não procede
377687	787,17	UTI	UTI	situação ok	ok
294915	1.425,85	UTI	UTI	situação ok	ok
955820	756,60	Emergência	Emergência e Pneumo	possui produção amb	não procede
245431	1.102,23	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
388039	756,60	Emergência	Centro Cirúrgico/Urologia/ Queimados	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
383640	787,17	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
186826	1.637,85	Emergência	Centro Cirúrgico/Urologia/ Queimados	possui produção cc	não procede, lotação errada
282734	1.146,76	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
377762	787,17	Ambulatorio/ cc	Otorrino	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
244703	1.637,85	Emergência	Emergência	produção ambulatorial	não procede
663249	756,60	Emergência	Emergência	situação ok	ok
255176	2.966,92	Unidade A	Emergência e Hebiatria	produção ambulatorial	não procede
282885	1.454,37	UTI	UTI	situação ok	ok
670784	756,60	Centro Cirúrgico		possui produção amb e cc	procede a partir de maio
663247	756,60	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção cc	procede a partir de maio
294987	1.146,76	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
652528	756,60	Emergência	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
387446	940,74	Emergência	UTI	lotação errada	ok
397993	771,74	Emergência	Emergência	situação ok	ok

MATRÍ-CULA	ETI R$	Lotação, conforme listagem	Local de atuação conforme escala e/ou produção	Observação	Posiocionamento quanto a gratificação
242921	904,21	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc (1 cirurgia durante todo o período analisado)	procede a partir de maio
279675	787,17	Centro Cirúrgico		possui produção cc	procede a partir de maio
301929	940,74	Emergência	Emergência	situação ok	ok
346354	1.193,09	Emergência	Centro Cirúrgico/Urologia/ Queimados	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
282912	1.637,85	Emergência	Centro Cirúrgico/Urologia/ Queimados	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
294910	1.397,90	UTI	UTI	situação ok	ok
375180	756,60	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
385540	771,74	Emergência	Emergência e Clínica Pediátrica	situação ok	ok
264812	1.637,85	Emergência	UTI	lotação errada	ok
371363	756,60	Centro cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
663416	756,60	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
317303	978,75	Centro cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
294996	1.169,70	Centro cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
388515	771,74	Emergência	Emergência	situação ok	ok
379186	959,56	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
317301	1.193,09	Unidade C	Ortopedia	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
383741	756,60	Emergência	Infecto/Imuno/Isola mento	possui produção amb	não procede
360227	818,97	Emergência	UTI	lotação errada	ok
397994	940,74	UTI e Emergência	Emergência e UTI	situação ok	ok
654453	756,60	UTI	UTI	situação ok	ok
245318	1.397,90	UTI	UTI e Berçario	situação ok	ok
960032	756,60	Emergência	Emergência e Oncohematologia	situação ok	ok
951283	756,60	Centro cirúrgico	ACT	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
387449	771,74	Emergência	UTI	lotação errada	ok

MATRÍ-CULA	ETI R$	Lotação, conforme listagem	Local de atuação conforme escala e/ou produção	Observação	Posiocionamento quanto a gratificação
330160	802,92	Emergência	ORTOPEDIA	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
240939	1.146,76	Centro cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
364644	978,75	Emergência	Ortopedia	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
920646	978,75	Centro cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
245309	1.169,70	Emergência	Centro Cirúrgico/Urologia/ Queimados	possui produção amb e cc	não procede, lotação errada
956753	756,60	Emergência	Emergência	situação ok	ok
346308	1.193,09	Centro cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
341733	959,56	UTI	UTI	situação ok	ok
663221	756,60	Emergência	Emergência	situação ok	ok
330116	1.169,70	UTI	UTI	situação ok	ok
245331	1.637,85	UTI	Nefrologia/UTI	possui produção amb	não procede
385975	1.169,70	Emergência	Clínica Pediátrica	possui produção amb	não procede
344229	1.193,09	UTI	UTI	situação ok	ok
957730	756,60	Emergência	Emergência	situação ok	ok
242474	998,32	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico	possui produção amb e cc	procede a partir de maio
951279	756,60	Emergência	Centro Cirúrgico/Uro/ Queimados	sem produção	procede a partir de maio
670270	756,60	Emergência	Ortopedia	possui produção cc	não prodece, lotação errada
245601	1.637,85	Emergência	Emergência/Clínic a Pediátrica	situação ok	ok
388040	756,60	Emergência	Centro Cirúrgico/Urologia/ Queimados	possui produção cc	não prodece, lotação errada
956059	756,60	Emergência	Emergência/Infect o/Imuno/Isolament o	situação ok	ok
330261	1.193,09	ambulatório/ cc	Otorrino	possui produção cc	procede a partir de maio
387447	771,74	Emergência	Emergência	situação ok	ok
245430	1.637,85	UTI	Emergência	lotação errada	ok
387522	771,74	Emergência	Emergência	situação ok	ok
672299	756,60	UTI	UTI	situação ok	ok
245330	1.080,62	UTI	UTI	situação ok	ok
663219	756,60	Emergência	Emergência	situação ok	ok
344191	1.193,09	UTI	Centro Cirúrgico	possui produção cc	não procede, lotação errada
256183	998,32	UTI	Centro Cirúrgico	possui produção cc	não procede, lotação errada

MATRÍ-CULA	ETI R$	Lotação, conforme listagem	Local de atuação conforme escala e/ou produção	Observação	Posiocionamento quanto a gratificação
399814	756,60	Unidade B/CC	Centro Cirúrgico/Urologia/ Queimados	possui produção cc	procede a partir de maio
294965	1.425,85	Emergência	Emergência	situação ok	ok
Total	**105.674,66**				

Fonte: Listagem de recebimento SES (fls. 569-84) e listagem de 50% gratificação (fls. 586-7).

Observou-se que haviam 103 médicos recebendo a gratificação, no mês de maio/14. Destes, 32 médicos recebem a gratificação indevida (quadro acima), pois o cumprimento não é integral da carga-horária, no respectivo setor de emergência, unidade de terapia intensiva e agora no centro cirúrgico ou estão com a lotação errada.

Com o advento da medida provisória nº 196, art. 13, 31 médicos passam a receber legalmente, por estar atuantes no centro cirúrgico, no entanto, destes 3 não possuem produção no centro cirúrgico e 1 possui apenas 1 cirurgia (situação destacada em vermelho na listagem), desta forma, cabe ao HIJG juntamente com a SES avaliar a relevância da permanência destes profissionais.

O médico de matrícula 951279, que pela listagem do HIJG está lotado na emergência, no entanto este profissional não está em nenhuma escala e não possui produção registrada em sua matrícula entre outubro/13 e março/14.

É possível afirmar que 62% dos valores pagos aos profissionais em função da gratificação em pauta são improcedentes.

No entanto, cabe ressaltar que ao analisar os anestesiologistas atuantes no HIJG, constatou-se que 12 estão lotados no centro cirúrgico.

Quanto aos cirurgiões, na auditoria eram 14 lotados indevidamente na emergência, atualmente são 08 profissionais.

Conclusão

A SES informou no primeiro relatório parcial (fl. 04), bem como no plano de ação (fl. 1851 – processo nº RLA 11/00421588), que estava sanada a questão do pagamento de gratificações aos médicos, no entanto, há médicos percebendo a gratificação que trata a LCE nº 369/2006 indevidamente, desta forma, a determinação não foi cumprida.

2.1.3. Necessidade de profissionais de enfermagem

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

Medidas propostas:	**Prazo para implementação:**
A contratação de técnicos de enfermagem depende também de aprovação das solicitações enviadas ao comitê gestor do Governo. Cumpre ressaltar que, em que pese a limitação orçamentária para realização de contratações que permitam a plenitude do quadro, os parâmetros utilizados são os preconizados pelo Ministério da Saúde, assim como portarias específicas para habilitação de serviços ou RDC (Resoluções de Diretoria Colegiada da ANVISA), sendo que para os postos que não estão contemplados em normativas do Ministério da Saúde, buscamos a consolidação de parâmetros próprios com base em critérios adotados em instituições de saúde e Associações Brasileiras.	Junho de 2013

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): de janeiro a setembro de 2013 foram contratados: 22 Enfermeiros, 79 Técnicos em Enfermagem, 3 Técnicos Administratvivos. No mesmo período exoneraram-se: 1 Enfermeiro, 9 Técnicos em Enfermagem, 3 Técnicos Administrativos e 8 Auxiliares de Serviços Gerais. Com as contratações foram reabertos 36 leitos. Temos ainda 43 leitos fechados, sendo que 20 leitos só podem ser reabertos após o término da reforma da UTI.

Análise

Na Auditoria constatou-se que dos 206 leitos de internação, 78 econtravam-se inativos, destes 43 por falta de pessoal. Em virtude desta questão buscou-se calcular a necessidade de pessoal de enfermagem para atender aos leitos de internação no HIJG, tendo como base os parâmetros previstos na Resolução Cofen nº 293/2004.

Quadro 03: demonstrativo leitos por setor auditoria HIJG

Leitos Gerais Existentes		Leitos Gerais Inativos	
Tipo de Leito	**Quant.**	**Visita Ago/2011**	**Motivo da Inatividade**
Berçário	12	4	Falta de pessoal.
Oncologia	14	0	Não há leitos inativos.
A - Adolesc. e Psiq.	21	11	11 leitos inativos em decorrência da necessidade de isolamento dos pacientes psiquiátricos.
B - Cirúrgica	22	2	Falta de pessoal.
C - Reforma*	20	20	Todos inativos por motivo de reforma.
D - Pneumo, Endócrino, Nutrologia, Cardio* e Gastro*	22	6	4 leitos fechados por problema de esgoto, no entanto mesmo que este problema seja resolvido não há pessoal suficiente. Há 2 leitos fechados por falta pessoal
E - Neuro, Desnutrição	12	4	Problema de falta de pessoal, mas mesmo que fosse resolvido não teria espaço suficiente, visto que o espaço de 8 leitos foi cedido à emergência interna.
UTI - Pediátrica	20	13	Falta de pessoal.
UTI - Neonatal	10	5	Falta de pessoal.
Emergência Interna	10	2	Falta de pessoal.
Isolamento	12	7	Falta de pessoal.
Queimados	8	0	Não há leitos inativos.
Ortopedia	12	4	4 leitos fechado por falta de pessoal.
Emergência Externa	11	0	Não há leitos inativos.
Total	**206**	**78**	

Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1752 – processo nº RLA 11/00421588)

De acordo com os cálculos demonstrados no quadro nº 14 do relatório de Auditoria Operacional DAE nº 10/2012, verificou-se que havia 67 técnicos de enfermagem a mais do que o necessário e uma defasagem de 62 enfermeiros.

Quadro 04: demonstrativo necessidade de pessoal auditoria HIJG – Ago/2011

GERAL		NECESSIDADE		REAL		DIFERENÇA	
Setor	**Qtd. Leitos**	**Nº de Prof. Téc (Cofen)**	**Nº de Prof. Enf (Cofen)**	**Nº de Prof. Téc (Cofen)**	**Nº de Prof. Enf (Cofen)**	**Nº de Prof. Téc (Cofen)**	**Nº de Prof. Enf (Cofen)**
A - Adolescentes e Psiquiatria (apartamentos)	10	8	5	13	1	5	-4
B - Cirúrgicos	20	20	11	23	2	3	-9
C - Cardiologia e gastroentereologia (reforma)	0	0	0	0	0	0	0

GERAL		NECESSIDADE		REAL		DIFERENÇA	
Setor	Qtd. Leitos	Nº de Prof. Téc (Cofen)	Nº de Prof. Enf (Cofen)	Nº de Prof. Téc (Cofen)	Nº de Prof. Enf (Cofen)	Nº de Prof. Téc (Cofen)	Nº de Prof. Enf (Cofen)
D - Pneumologia e endocrinologia*	16	16	8	26	2	10	-6
E - Neurologia e desnutrição	8	8	4	13	2	5	-2
Unidade Berçário	8	8	4	13	1	5	-3
Unidade Oncologia	14	15	9	24	2	9	-7
UTI Pediátrica	8	18	21	31	8	13	-13
UTI Neonatal	5	11	13	18	5	7	-8
Unidade de Isolamento	5	5	3	11	1	6	-2
Unidade Queimados	8	8	5	10	1	2	-4
Unidade Ortopedia	12	12	6	14	2	2	-4
TOTAL	**114**	**129**	**89**	**196**	**27**	**67**	**-62**

Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1754 – processo nº RLA 11/00421588).

Além disso, observou-se que, em função da falta de profissionais enfermeiros, os técnicos de enfermagem atuavam sem a supervisão de um enfermeiro. Muitas vezes os técnicos de enfermagem supriam a falta de enfermeiros, o que vai contra o preconizado pelo Cofen. Isso pode ter como consequência riscos para a saúde e o bem estar dos pacientes, além do acúmulo de funções dos técnicos.

Com o objetivo de verificar se o número de profissionais de enfermagem atende aos quantitativos da Resolução Cofen nº 293/2004, solicitou-se a relação atual dos profissionais de enfermagem, por setor, contendo nome, setor de atuação, cargo, jornada de trabalho diária, turno, quantidade de horas-plantão realizadas no mês de março/14, ainda, se estavam de férias ou licença e data de admissão.

Ainda, verificou-se a composição das equipes de enfermagem nos setores do HIJG, conforme PT 09 (fl. 611).

O HIJG conta com 76 enfermeiros e 198 técnicos de enfermagem (função TAS, AASII), conforme escalas de abril/2014 (fls. 219-300), encaminhada pela gerência de enfermagem do HIJG.

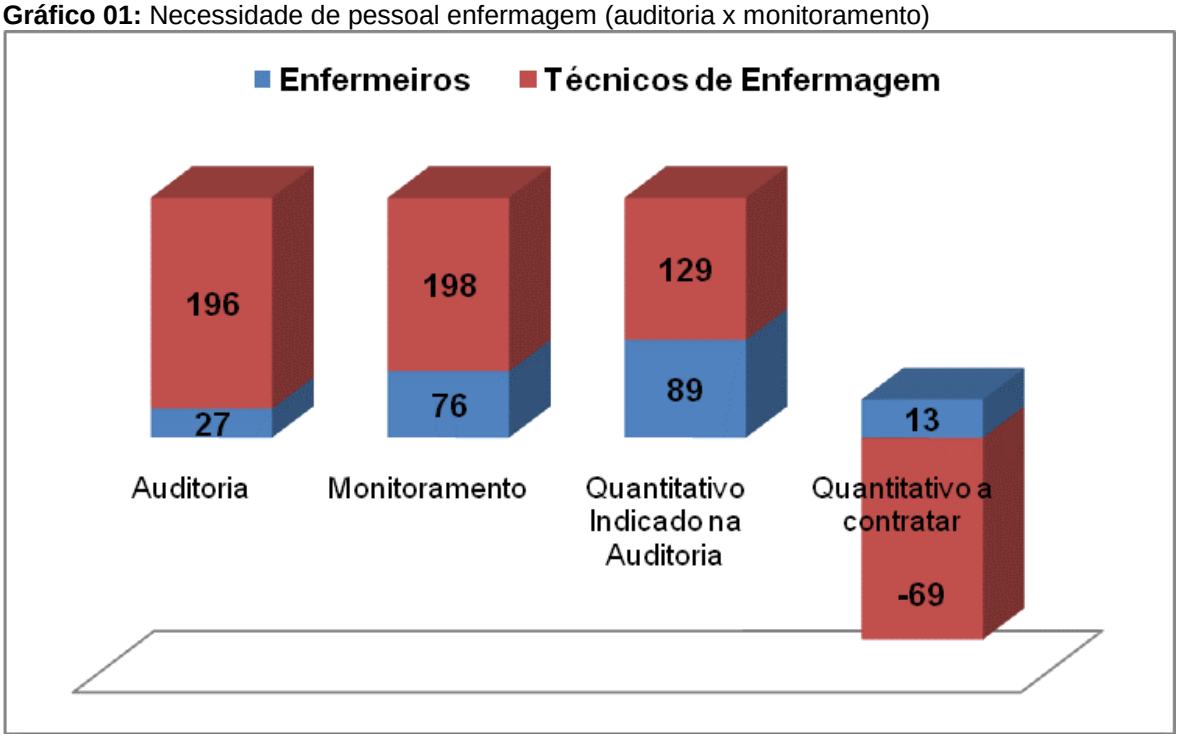
Comparando-se ao número de profissionais de enfermagem que atuavam no HIJG no período da auditoria com este monitoramento, tem-se o seguinte panorama:

Quadro 05: comparativo técnicos e enfermeiros monitoramento x auditoria HIJG

Profissionais	Auditoria	Monitoramento	Quantitativo Indicado na Auditoria	Quantitativo a contratar
Enfermeiros	27	76	89	**13**
Técnicos de Enfermagem	196	198	129	**-69**

Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1754 – processo nº RLA 11/00421588) e escalas dos profissionais de enfermagem (fls. 219 a 300).

Gráfico 01: Necessidade de pessoal enfermagem (auditoria x monitoramento)



Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1754) e escalas dos profissionais de enfermagem (fls. 219 a 300).

Ao se analisar as informações supra referenciadas é possível afirmar que tem um número superior de enfermeiros em relação ao período da auditoria, no entanto, ainda há necessidade de contratação. Quanto aos técnicos de enfermagem, segue com número superior ao indicado, sendo que atualmente o número excede em 69, no período da auditoria havia 67 técnicos de enfermagem a mais do que o necessário.

Por consequência da aplicação do PT 09 (fl. 611) é possível afirmar que alguns dos setores durante a semana no período vespertino não possuem a supervisão de um enfermeiro, tendo que um enfermeiro assistir até três setores. No período noturno, há um enfermeiro na emergência externa para atender todos os setores de internação desta unidade hospitalar, o que já havia sido observado no período da auditoria.

Ressalta-se que a SES no plano de ação contrapôs os quantitativos apontados no relatório de auditoria (fls. 1852-4 do processo nº RLA 11/00421588), que utilizou a resolução nº 293/2004 do Cofen, tendo como base o dimensionamento por estudos próprios (postos de trabalho) e outras portarias específicas por setor.

O estudo do dimensionamento por postos de trabalho não foi utilizado, por não ter a homologação da SES, desta forma, utilizou-se o critério existente para dimensionamento de pessoal de enfermagem em setores que não possuem portarias específicas, a resolução nº 293/2004.

Importante colocar que a SES encaminhou ao TCE dimensionamento de pessoal de enfermagem de outras unidades de saúde (fls. 659-87), tendo como base o estudo dos postos de trabalho, nestes ficou claro que tendo como base o estudo elaborado pela SES o quantitativo de pessoal de enfermagem necessário, seria inferior ao previsto pelo Cofen.

Em entrevista com o setor de RH da SES, foi questionado o motivo pelo qual até o presente momento o estudo dos postos de trabalho, utilizados para dimensionamento de pessoal nas unidades hospitalares, não foram homologados até o presente monitoramento, mas o setor não soube informar o motivo. Esta situação reforça a não utilização do estudo em pauta, pois desde 2012 não houve alteração no status do mesmo.

Quanto à questão de leitos, foi solicitado por meio de requisição informações junto à gerência de enfermagem e também foi realizada vistoria “in loco” com o objetivo de conferir o número atual de leitos ativos e inativos.

Em reposta, a gerência de enfermagem do HIJG informou que atualmente conta com 178 leitos (fl. 452), sendo que destes 131 estão ativos e 47 inativos, conforme quadro abaixo:

Quadro 06: Demonstrativo quantitativo de leitos monitoramento

Unidades	Nº Leitos Ativos	Nº Leitos Inativos	Total de Leitos
Unidade Berçário	8	4	12
Unidade Oncológica	14	0	14
Unidade Apartamentos	6	4	10
Unidade Adolescente	6	4	10
Unidade B	20	2	22
Unidade C	0	20	20
Unidade D	16	4	20

Unidades	Nº Leitos Ativos	Nº Leitos Inativos	Total de Leitos
Unidade E	16	0	16
UTI - Pediátrica	8	0	8
UTI - Neonatal	5	5	10
Unidade Emergência Interna	6	4	10
Unidade Isolamentos	6	0	6
Unidade Queimados	8	0	8
Unidade Ortopedia	12	0	12
TOTAL	**131**	**47**	**178**

Fonte: Listagem de leitos ativos fornecida pelo HIJG (fl. 452).

Observa-se que o montante de leitos informado no monitoramento diverge do quantitativo da auditoria, conforme demonstrado:

Quadro 07: comparativo leitos auditoria x monitoramento

Unidades	Total de Leitos Auditoria	Total de Leitos Monitoramento	Diferença Existente
Unidade Berçário	12	12	0
Unidade Oncológica	14	14	0
Unidade Apartamentos e Adolescente	21	20	1
Unidade B	22	22	0
Unidade C	20	20	0
Unidade D	22	20	2
Unidade E	12	16	-4
UTI - Pediátrica	20	8	-12
UTI - Neonatal	10	10	0
Unidade Emergência Interna	10	10	0
Unidade Isolamentos	12	6	-6
Unidade Queimados	8	8	0
Unidade Ortopedia	12	12	0
TOTAL	**183**	**178**	

Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1754 – processo nº RLA 11/00421588) e listagem de leitos ativos fornecida pelo HIJG (fl. 452).

As diferenças decorrem da alteração estrutural, em função da reforma que está ocorrendo nas dependências do HIJG, alterando a destinação dos leitos, além disso, não foram considerados nesta listagem os leitos da emergência externa.

Neste monitoramento, constatou-se 47 leitos inativos e por falta de pessoal 13. Na auditoria havia 78 leitos inativos e por falta de pessoal 43.

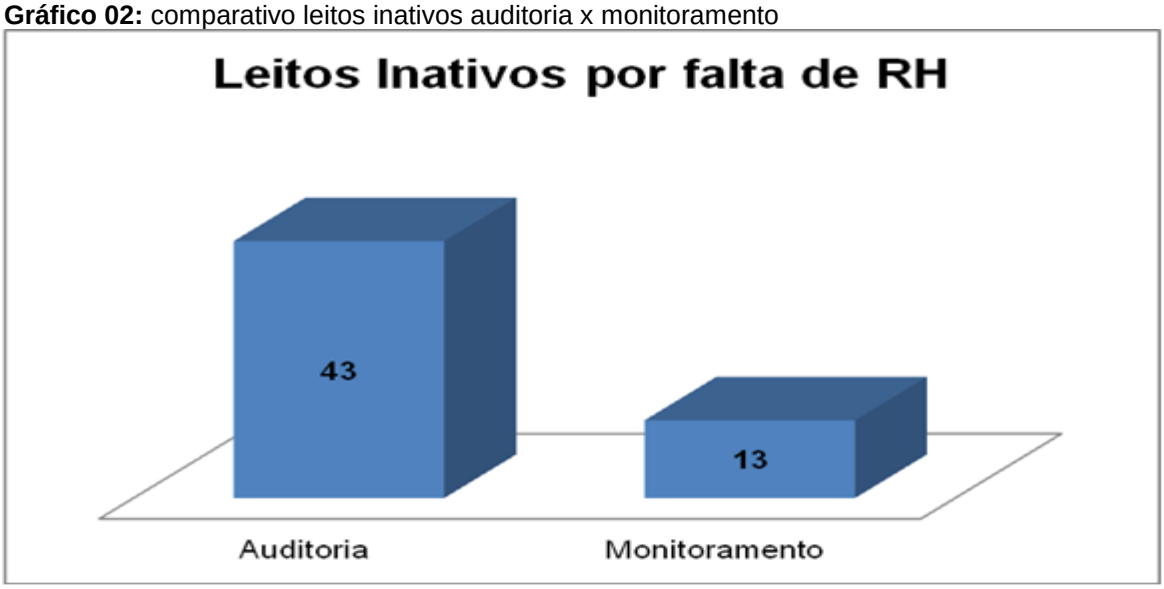
Quadro 08: leitos inativos no monitoramento

Unidades	Nº Leitos Inativos	Motivo da Inatividade
Unidade Berçário	4	Espaço físico cedido para UTI NEO
Unidade Oncológica	0	-
Unidade Apartamentos	4	2 leitos cedidos para o serviço de psiquiatria, 2 leitos cedidos para o serviço de psicologia.
Unidade Adolescente	4	4 leitos fechados por necessidade de isolamento do paciente
Unidade B	2	Espaço físico em manutenção
Unidade C	20	Está sendo utilizado pela UTI e Emergência Interna
Unidade D	4	Falta de RH
Unidade E	0	-
UTI - Pediátrica	0	-
UTI - Neonatal	5	Falta de equipamentos e RH
Unidade Emergência Interna	4	Espaço físico em manutenção e RH
Unidade Isolamentos	0	-
Unidade Queimados	0	-
Unidade Ortopedia	0	-
TOTAL	**47**	**-**

Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1754 – processo nº RLA 11/00421588).

Constata-se no monitoramento um decréscimo no número de leitos inativos em função da falta de RH em relação ao período da auditoria:

Gráfico 02: comparativo leitos inativos auditoria x monitoramento



Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1754 – processo nº RLA 11/00421588) e informação HIJG leitos (fl. 452).

Conclusão

A SES nomeou mais enfermeiros para o HIJG, no entanto ainda há leitos

fechados por falta de recursos humanos e equipes sem enfermeiros responsáveis, desta forma, a determinação está em cumprimento.

2.1.4. Jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03 a 20): a SES informou que está implementado.

Análise

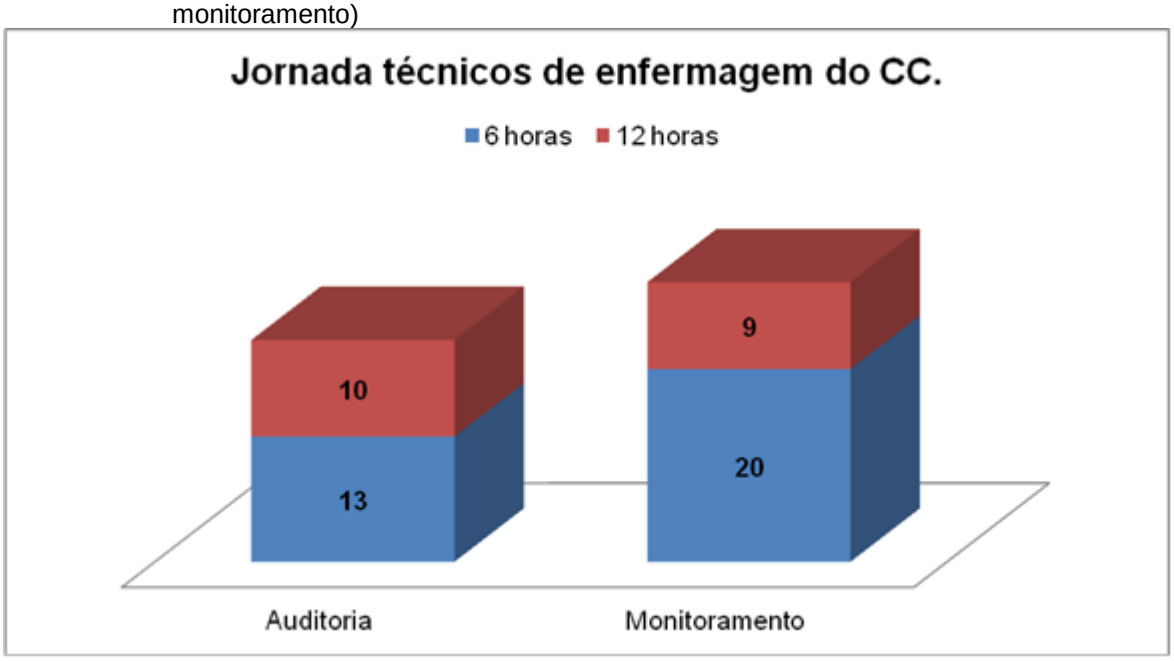
Na auditoria foi constatado que haviam 23 técnicos de enfermagem no centro cirúrgico e o necessário seria de 27. Ainda constatou-se que 13 técnicos de enfermagem não trabalham em regime de 12 x 60 e sim 6 horas de segunda a sexta-feira. Para suprir a falta dos técnicos de enfermagem e a jornada de 6 horas, pagam 37,33 horas plantão em média por dia, ou seja 746 horas plantão por mês. Mesmo com a defasagem de 4 técnicos de enfermagem, se todos os 23 realizassem a jornada de 12 x 60 horas, o Estado dispenderia somente de 4,14 horas plantão por dia, representando 83 horas por mês, ou seja, uma diminuição de 88% de horas plantão.

Neste monitoramento, constatou-se que haviam 29 técnicos de enfermagem no centro cirúrgico para cirurgias eletivas, conforme escalas de março a abril de 2014, no entanto, apenas 9 trabalham em regime de escala de 12 horas, os demais (20) atuam por seis (6) horas contínuas, contrariando a determinação

da auditoria, conforme requisição 03 (fl. 308).

Comparando-se os números do período da auditoria com o monitoramento, tem-se o resultado a seguir:

Gráfico 03: forma de cumprimento da jornada dos técnicos de enf. do CC (auditoria x monitoramento)

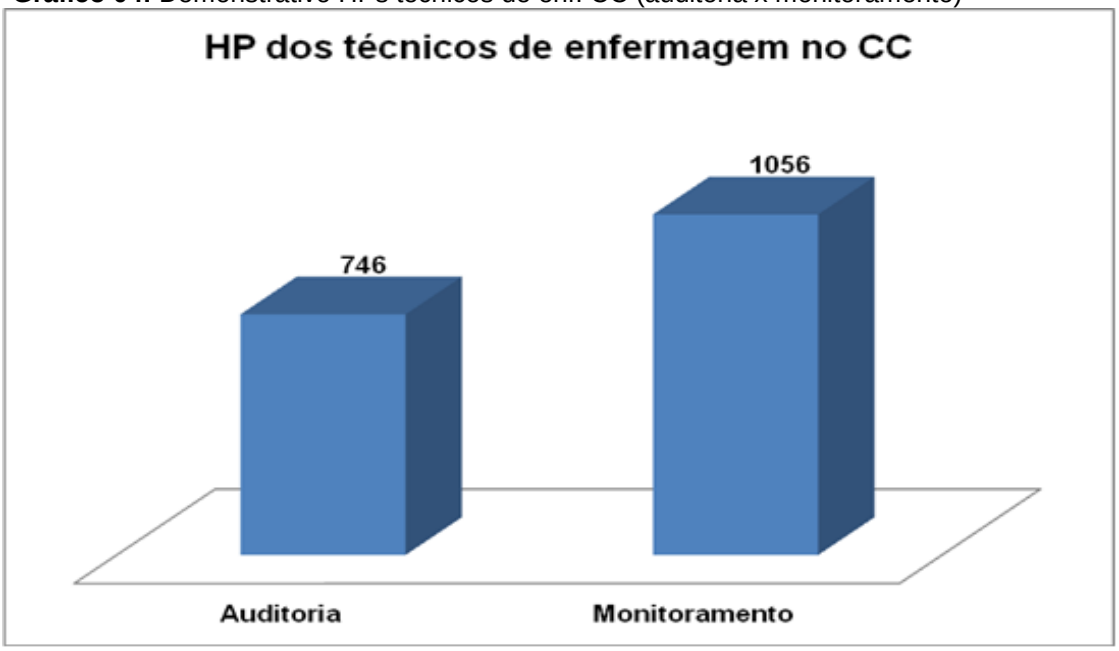


Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1754 – processo nº RLA 11/00421588) e escalas HIJG (fls. 219-300).

Apesar do centro cirúrgico estar provisório, devido à reforma no Hospital, foi constatado 29 técnicos de enfermagem, ou seja, dois a mais do que os cálculos apresentados na auditoria.

Além disso, aumentou de 13 para 20 técnicos realizando a jornada de 6 horas, no período da auditoria e este monitoramento, acarretando em mais 1056 horas plantão em média por mês, demonstrando a ineficiência da gestão do HIJG.

Gráfico 04: Demonstrativo HPs técnicos de enf. CC (auditoria x monitoramento)



Fonte: Relatório DAE10/2012 (fl. 1754) e escalas HIJG (fls. 219 a 300).

Conclusão

A SES não unificou a forma de cumprimento da jornada dos técnicos de enfermagem do centro cirúrgico, de forma a cumprir a escala de 12 horas de trabalho por 60 horas de descanso, ainda aumentou em dois o quantitativo de técnicos de enfermagem, aumentou em 7 técnicos (13 para 20) que fazem escalas diárias de 6 horas, aumentou para 1056 horas plantão (756 horas plantão na auditoria), demonstrando a ineficiência da gestão, desta forma, a determinação não foi cumprida.

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

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): Disponibilização das listas de espera para a Central de Regulação, até dezembro/2013 (fl. 5).

Análise

Na Auditoria (fls. 1776-9 do RLA 11/00421588) constatou-se que a lista de pacientes para a realização de procedimentos cirúrgicos era administrada pelos médicos de cada especialidade, de forma que a direção do HIJG e SES não tinha conhecimento de detalhes da fila, como datas de ingresso, nome dos pacientes, dentre outros.

O Direito à saúde foi reconhecido pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, constituindo dever do estado promovê-lo, garantindo a todos o acesso universal e igualitário.

A lista de espera em posse dos médicos não permite o controle e a transparência do serviço prestado à população e não garante que o acesso aos procedimentos seja universal e igualitário, na forma do art. 196 da CF/88.

A Portaria GM 1559/2008, do Ministério da Saúde, estabeleceu que a administração das filas de espera dos hospitais deve ser feita por meio da Central de Regulação de Internação Hospitalar, conforme segue:

> Art. 9º - O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza asações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estruturapactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:
> [...]
> § 1º O Complexo Regulador será organizado em:
> [...]
> II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acessoaos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conformeorganização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência;

No Estado de Santa Catarina, a Central de Regulação deve ser administrada pela SES, por meio da Gerência dos Complexos Reguladores, vinculado à Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, na forma dos art. 41 e art. 43, incisos VII e XI do seu Regimento Interno.

A SES apresentou em seu Plano de Ação (fl. 1854 do RLA 11/00421588) que estava preparando seus profissionais para a implantação das Centrais de Regulação em Santa Catarina e providenciando a integração dos dados disponíveis na Gerência de Complexos Reguladores e na Gerência de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica.

As Centrais de Regulação no âmbito da SES foram criadas pela Lei (estadual) nº 16.158/13 e distribuídas geograficamente em 8 macrorregiões, sendo que a Central de Regulação da Grande Florianópolis começou a funcionar para o gerenciamento de consultas e exames, mas ainda não está funcionando para os procedimentos de cirurgias eletivas.

No primeiro Relatório Parcial (fl. 05), a SES informou que as listas de espera estariam disponíveis na Central de Regulação até dezembro de 2013, conforme ofício n. 01423/2013, de 18/11/2013.

Neste monitoramento, por meio da requisição nº 3, item 8 (fl. 24), requereu-se ao Diretor do HIJG informações quanto à fila de espera, se esta já se encontrava cadastrada na central de regulação e caso não, qual o motivo e como estava sendo feita a sua administração.

Em resposta, por meio do Ofício 53/DIR/2014 (fl. 309), item 8, a Direção do HIJG informou que “A fila de espera para a realização de cirurgias não está cadastrada na Central de Regulação porque não foi disponibilizada pela SES, apenas as internações, incluindo as UTIs” (fl. 317).

Tendo em vista que os procedimentos para a inclusão na lista de espera são diferentes, há que se fazer a divisão da fila de espera entre aquelas já existentes e as que podem ser geradas pela Central de Consultas e exames.

Com isso, a primeira análise feita foi quanto a lista de espera proveniente da Central de Consultas e Exames e como está o funcionamento da Central de Regulação.

Por meio de entrevista realizada com a Central de Regulação (PT 02 - fl. 607) requereu-se a descrição do seu funcionamento. Nesse sentido, tem-se que os médicos requerem a consulta por meio do SISREG, descrevendo o quadro clínico

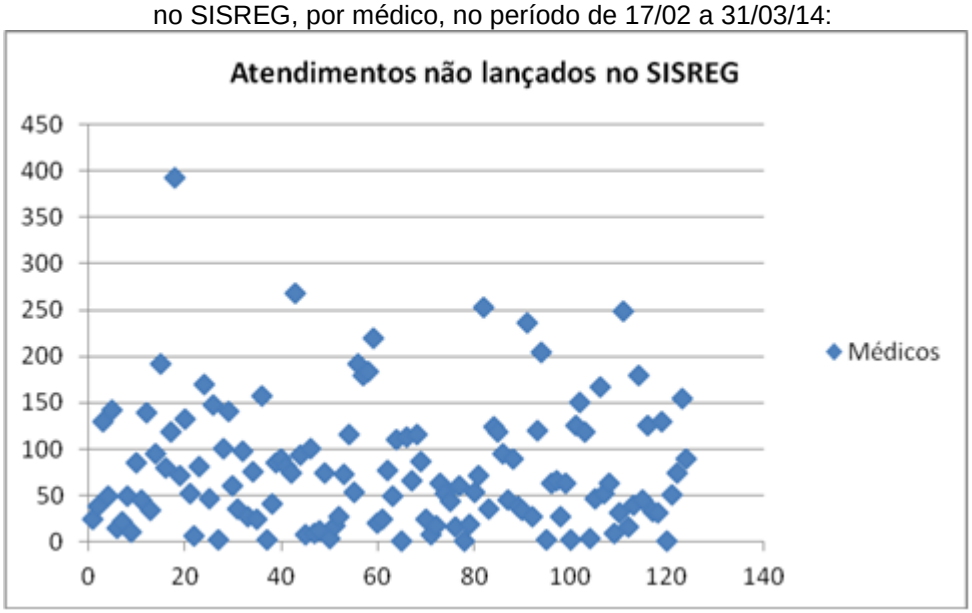
do paciente. A Central de Regulação autoriza após o médico avalizar e, se for o caso, vai para a agenda do Hospital. A consulta quando entra é em ordem cronológica e somente após a análise do médico regulador que é verificado se é caso de urgência, e confirmando, pode mudar. Ressalta-se que nem todos os municípios da grande Florianópolis possuem o SISREG e que aqueles que não o possuem precisam requerer nas gerências regionais de saúde.

Relataram que um dos empecilhos para que a fila de espera funcione pela Central de Regulação é que a SES e os Hospitais utilizam outro sistema, o Micromed – Sistema que são lançados os atendimentos para fins de quantificar a produtividade médica. Este sistema não está sincronizado com o SISREG, de forma que o profissional tem que fazer o lançamento dos dados nos dois sistemas. Para que o sistema funcionasse seria necessário que todas as consultas fossem cadastradas no SISREG e não somente no Micromed. Ressalta-se que este também foi um problema relatado na entrevista realizada com o Diretor do HIJG (PT 04 – fls. 608-10).

Tendo em vista a entrevista realizada na Gerência dos Complexos Reguladores, realizou-se um confronto entre os atendimentos ambulatoriais lançados no Micromed e no SISREG, no período de fevereiro e março/14.

Com isso, na análise dos atendimentos não lançados constata-se que 124 médicos deixaram de lançar 9.839 atendimentos no Sistema do Ministério da Saúde – SISREG e 45 médicos não lançaram 243 atendimentos no sistema da SES – Micromed, no período de 17/02 e 03/14, conforme PTs 14 e 15 (fls. 655-57).

Gráfico 05: Quantidade de atendimentos lançados no Micromed e não lançados no SISREG, por médico, no período de 17/02 a 31/03/14:

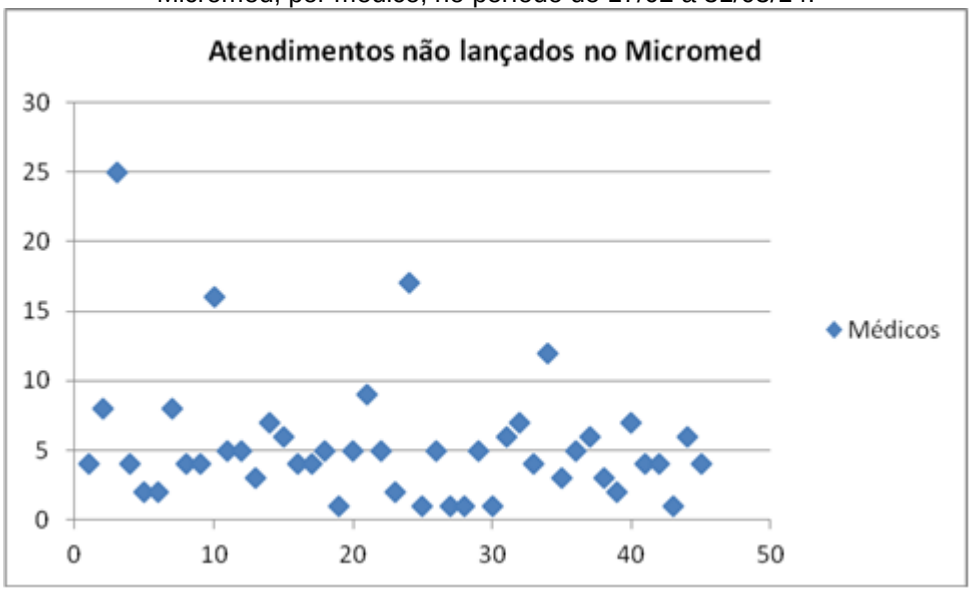


Fonte: Sistemas SISREG e Micromed.

No caso do SISREG, os profissionais, em sua maioria, ou seja, 108 médicos, deixaram de lançar entre 1 e 148 atendimentos, o que corresponde a 87% dos médicos e 64% (6.293) dos atendimentos. Do total de médicos, 16 (13%) deixaram de lançar 36% (3.546) dos atendimentos.

Com relação ao lançamento somente no sistema Micromed, por ser o sistema que apresenta a produtividade dos médicos para fins de pagamento, não foi tão expressiva a quantidade de atendimentos não registrados, pois foram 45 médicos que deixaram de lançar 243 atendimentos, conforme gráfico que segue:

Gráfico 06: Quantidade de atendimentos lançados no SISREG e não lançados no Micromed, por médico, no período de 17/02 a 31/03/14:



Fonte: Sistemas SISREG e Micromed.

Verificou-se que não há impedimento para a implantação da fila de espera de cirurgias nas Centrais de Regulação, advindas de consultas realizadas do sistema SISREG, por meio do controle e supervisão dos dados lançados nos sistemas.

Quanto à fila de espera já existente, cabe à Superintendência dos Hospitais (SUH) da SES exigir de cada unidade hospitalar as listas de cirurgias e as envie para registro na Central de Regulação.

Conforme já mencionado, verificou-se por meio das entrevistas que as filas de espera de cirurgias já existentes não se encontravam registradas na Central de Regulação. Com isso, solicitou-se a Gerência Técnica do HIJG o Relatório nominal de todos os pacientes que aguardam por cirurgia, por especialidade ou exames, por tipo, com a data de ingresso na fila. A direção do HIJG forneceu a lista de espera da neurocirurgia, coluna com enxerto, cirurgia plástica e duas de Buco-Maxilo-Facial (fls. 557 - 67) e as filas do CIPE e Otorrino não foram fornecidas.

De acordo com entrevista realizada com a Direção do Hospital (PT 04 - fls. 608-10) as filas de CIPE e otorrino encontram-se com os médicos e não há fila de espera para Cardio, Cabeça e Pescoço.

Com relação às listas de cirúrgia pediátrica e ortopédica, a direção do HIJG afirmou que “o Código de Ética Médica, em seus artigos referentes à Sigilo Médico do Paciente, veda ao médico revelar diagnóstico e condutas médicas a terceiros, salvo em condições de excepcionalidade. Informamos que assumimos a conduta de solicitar ao Conselho Regional de Medicina orientação de como o hospital deve proceder”. No entanto, a Direção do HIJG não tem que pedir autorização para registrar a fila de espera de cirurgias e exames no sistema informatizado SISREG e Micromed, pois não se está solicitando o prontuário do paciente, quanto a publicação da fila por especialidade, se coloca o nº do cartão SUS.

Apesar de a Direção do HIJG ter acesso a algumas filas de espera, da análise da documentação fornecida, constata-se que a lista de pacientes para realização de procedimento cirúrgico continua em posse dos médicos de cada especialidade. Também não há como se verificar dados importantes, como data de ingresso na fila, se é urgência, além de outras informações importantes, demonstrando a falta de transparência.

Além disso, realizou-se entrevista com o responsável pela administração das filas de espera de cirurgia plástica e otorrino (PT 13 – fl. 624), cuja função é agendar cirurgias e entrar em contato com as famílias. De acordo com o profissional, os pacientes são encaminhados ao HIJG por meio da Central de Regulação. Após, o paciente entrar na fila de espera e os dados são lançados em uma planilha por ordem de chegada, se não for o caso de urgência, de forma que a lista de espera passa a ser de responsabilidade do Hospital e em alguns casos dos médicos.

Conforme relatado, após a aplicação de várias entrevistas com setores importantes para o cumprimento da determinação e a análise da documentação enviada pela SES e pelo HIJG, tem-se que a fila de espera continua sob o controle dos médicos.

Conclusão

No primeiro relatório parcial entregue pela SES, em novembro/13, há a informação de que a fila de espera de cirurgias e exames estará registrada na central de regulação até dezembro/13, no entanto, não foi isso que se constatou, pois a fila continua em poder dos médicos, de forma que a determinação não foi cumprida.

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

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

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

Informações complementares (Ofício nº 42/DIR/2013, fl. 1869 do RLA 11/00421588): A Direção do HIJG informou que estava providenciando, junto a o corpo de cirurgiões do hospital, a lista de espera atualizada de cada serviço.

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que disponibilizaria o acesso a fila de espera por cirurgias até dezembro de 2013 (fl. 6).

Análise

Na auditoria (fls. 1776-9 do RLA 11/00421588) constatou-se que a administração da lista de pacientes em espera para procedimentos cirúrgicos era de responsabilidade de cada médico especialista. Com isso, a direção do HIJG e a da SES não tinham conhecimento algum das filas de espera da oftalmologia e da plástica e com relação às outras especialidades desconheciam-se os detalhes, como data de ingresso, nome dos pacientes, dentre outros.

De acordo com o Relatório de Auditoria, a lista de espera em posse dos médicos impossibilita a transparência da sua gestão e compromete o acesso universal e igualitário à saúde, garantidos pela CF/88 (fls. 1776-9 do RLA 11/00421588).

Neste monitoramento, as listas de espera continuam em posse dos médicos, conforme já analisado no item anterior (item 2.1.5.), ainda, a Direção do HIJG não tem conhecimento de todas as lista de espera.

Da documentação fornecida pela direção do HIJG, tem-se a lista de espera da neurocirurgia, coluna com enxerto, cirurgia plástica e duas de Buco-Maxilo-Facial (fls. 557-67) e na entrevista com a Direção do Hospital (PT 04 – fls. 608-10) foi informado que as filas de CIPE e otorrino encontram-se com os médicos destas especialidades e não há fila de espera para Cardio, cabeça e pescoço.

Tudo isso, demonstra que a situação encontrada na auditoria não mudou e a Direção do HIJG continua sem ter conhecimento das filas de espera de todas as especialidades.

Além disso, nas entrevistas realizadas com a Central de Regulação e com a Direção do HIJG relatou-se que o sistema SISREG do Ministério da Saúde e o sistema Micromed, da SES, ainda não foram consolidados, de forma que a medida proposta no Plano de Ação não foi colocada em prática, pois não foi feita a viabilização dos dados pela Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais

juntamente com a Gerência de Complexos Reguladores e Gerência de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica.

Assim, conforme analisado no item anterior, após a aplicação de várias entrevistas e a análise da documentação enviada pela SES e pelo HIJG, constatou-se que tanto a lista de espera já existente, quanto aquela advinda das Centrais de Regulação ainda se encontram sobre o controle dos médicos de cada especialidade, de forma que não há o controle, pela Direção do HIJG dos procedimentos cirurgicos a serem realizados pelos médicos do hospital.

Conclusão

A fila de espera continua em poder dos médicos e a SES não fez a integração dos dados, por meio da Gerência de Complexos Reguladores, da Gerência de Tecnologia da Informação, da Governança Eletrônicas e a Superintendência de Hospitais Públicos. Com isso, ainda não foi permitido o acesso, via internet, da fila de espera à Direção do Hospital e ao Ministério Público Estadual, portanto, a determinação não foi cumprida.

2.1.1.7. Capacidade institucional do HIJG

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que realizaria ações voltadas ao desenvolvimento da capacidade institucional das unidades hospitalares, até dezembro de 2013.

Análise

Na auditoria (fls. 1779-82 do RLA 11/00421588) constatou-se que a SES e o HIJG não possuem planejamento estratégico ou metas e objetivos que visem a melhoria dos serviços prestados e que as ações da SES e do HIJG são voltadas em ocorrências pontuais do dia a dia.

Com o objetivo de que o HIJG atue com base em um planejamento estratégico foi determinado que a SES desenvolvesse a capacidade institucional do HIJG, por meio de políticas e estratégias planejadas com base em metas e objetivos, com foco no beneficiário.

No Plano de Ação, a SES não apresentou propriamente uma medida para cumprir a determinação, apenas afirmou que cabe a Superintendência dos Hospitais Públicos o desenvolvimento da capacidade institucional das unidades hospitalares e que sempre se busca a melhoria dos serviços oferecidos ao usuário.

Nesse sentido, a Superintendência dos Hospitais Públicos é órgão vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, a quem compete o desenvolvimento da capacidade institucional e a definição de políticas e estratégias no âmbito estadual, conforme art. 67 da Lei Complementar (estadual) nº 381/07:

> Art. 67. À Secretaria de Estado da Saúde compete coordenar a política de saúde no âmbito do Estado, em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, desenvolvendo as seguintes atividades:
> I - desenvolver capacidade institucional e definir políticas e estratégias de ação em relação às suas macrofunções de planejamento, gestão, regulação, acompanhamento, avaliação e controle;
> (...)
> XI - promover e garantir a qualidade dos serviços de saúde;

Neste Monitoramento, realizou-se entrevista (PT 01 – fl. 605-6) com o Superintendente dos Hospitais Públicos que questionado quanto ao planejamento estratégico do HIJG afirmou que o Hospital não o possui.

Após, requisitou-se à Direção do HIJG informações quanto ao planejamento estratégico. Em resposta, a Direção do HIJG afirmou que o Hospital é órgão subordinado à SES e que não possui planejamento estratégico atualizado, sendo que o último foi realizado em 2009 (fls. 315-18), corroborando a afirmação do Superintendente dos Hospitais Públicos na entrevista.

Uma gestão baseada em metas e objetivos proporciona a melhoria continua dos serviços prestados pelo HIJG, garantindo que haja eficiência no uso dos recursos públicos.

A SES não tem exercido de forma plena as suas macrofunções de planejamento e gestão quanto à gestão do HIJG, pois esta não é baseada em metas e objetivos que possam ser monitorados com o objetivo de melhora continua dos serviços prestados, e tendo como fim garantir o direito constitucional à saúde (art. 196).

Conclusão

A SES e o HIJG afirmaram no plano de ação e no primeiro relatório parcial, que desenvolveriam ações nos hospitais em benefício do usuário, até dezembro/13, no entanto, não possui planejamento estratégico e a sua gestão não está calcada em metas e objetivos de execução com foco no beneficiário, desta forma, a determinação não foi cumprida.

2.1.8. Capacidade de atendimento psiquiátrico infantil

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

Medidas propostas:	**Prazo para implementação:**
O Projeto Arquitetônico da nova ala de psiquiatria foi analisado pela Vigilância Sanitária Estadual, havendo a necessidade de acrescentar algumas informações no relatório. Assim, foi enviado à vigilância sanitária municipal, onde encontra-se pendente de análise para posterior licitação da obra (fl. 1864).	Dezembro de 2013 - para o início das obras.

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que a previsão do início das obras é em dezembro/2013 (fl. 06).

Análise

Na auditoria (fls. 1782-3 do RLA 11/00421588) constatou-se que apesar da existência de pacientes psiquiátricos internados no HIJG, este não possuía instalações adequadas e profissionais treinados para o seu atendimento.

Tendo em vista a condição especial dos pacientes psiquiátricos e com o objetivo de garantir a sua integridade e de outros pacientes internados nos hospitais gerais, há a necessidade de uma estrutura especial, com profissionais treinados

para seu atendimento, conforme diretrizes e normas do atendimento de pacientes psiquiátricos em hospitais gerais, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 224/92.

Neste Monitoramento, em resposta a Requisição nº 03 – item 6, a Direção do HIJG afirmou que "o hospital tem condições de disponibilizar 8 (oito) leitos para internação de crianças com problemas psiquiátricos a partir da reforma da área física. Cabe a SES providenciar o estabelecimento de toda a estrutura necessária para o seu funcionamento" (fl. 316).

E, conforme informação repassada em entrevista com o Diretor do HIJG (PT 04 – fls. 608-10), os envelopes da licitação da reforma da ala psiquiátrica seriam abertos em 14/05/14.

Em consulta ao Portal de Compras do Governo do Estado de Santa Catarina (www.portaldecompras.sc.gov.br), em 03/06/2014, verificou-se que a Licitação, na modalidade de Tomada de Preços, sob o nº 0899/2014 – PSES 4217/2014, cujo objeto é "Reforma da área para instalação da Ala Psiquiátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), no município de Florianópolis" foi suspensa "haja vista necessidade de alterações no edital", conforme informação da Gerência de Aquisições e Licitações (fl. 216).

Tendo em vista as mudanças ocorridas, foi aberto novo prazo para a entrega do edital aos interessados e a data da abertura da licitação para 12/06/2014 (fls. 216-18).

Com isso, a SES iniciou as ações para o cumprimento da determinação. Mas, deve se atentar que essa apenas é uma das ações para o seu cumprimento e que somente quando o HIJG possuir instalações adequadas e pessoal treinado para o atendimento infantil de paciente psiquiátricos, na forma do estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 224/92.

Conclusão

A licitação para a reforma da área para instalação da Ala Psiquiátrica Infantil do HIJG está em andamento, apesar de ainda não ter se consolidado. No entanto, somente com o setor pronto e com instalações adequadas e o pessoal treinado para prestar o atendimento dos pacientes psiquiátricos infantis, o objetivo será alcançado, de forma que a determinação não foi cumprida.

2.1.9. Lotação dos profissionais médicos

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que a realocação dos médicos será imediato (fl. 06).

Análise

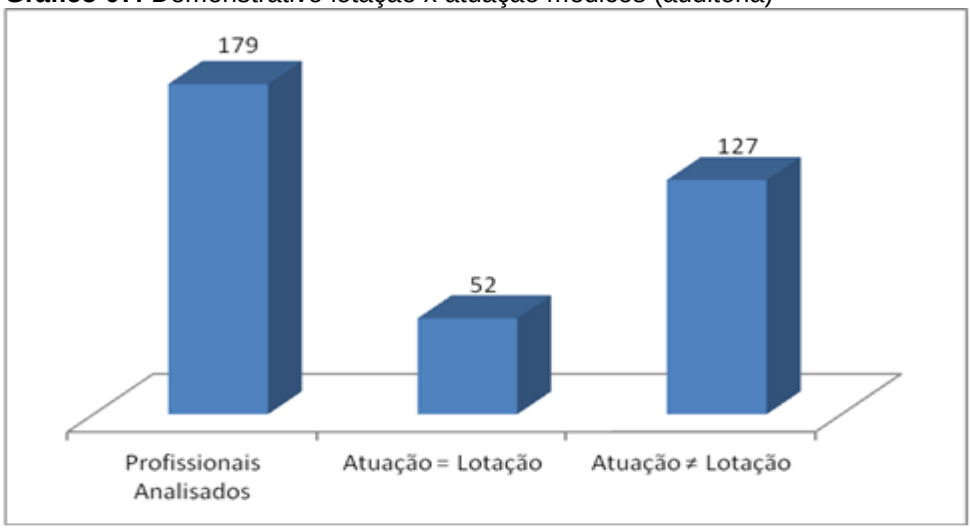
A Lei Estadual n º 6.745/1985, Estatuto do Servidor de Santa Catarina, que estabele em seu art. 21 que o funcionário terá seu exercício no órgão em que for lotado. No período da realização da auditoria, observou-se que a maior parte dos médicos não possuíam lotação definida e, dentre aqueles que possuiam lotação definida, mais de 70% estavam lotados fora de seu local de atuação, conforme quadro e gráfico abaixo:

Quadro 09: Demosntrativo lotação x atuação médicos (auditoria)

LOTAÇÃO		
Profissionais Atuantes	**Local de atuação = Lotação**	**Fora do local de atuação ≠ Lotação**
179	52	127

Fonte: Listagem HIJG com lotações (fls. 566 a 570 do RLA 11/00421588) e Escalas (fls. 613 a 825 do RLA 11/00421588).

Gráfico 07: Demonstrativo lotação x atuação médicos (auditoria)



Fonte: Listagem HIJG com lotações (fls. 566 a 570 do RLA 11/00421588) e Escalas (fls. 613 a 825 do RLA 11/00421588).

Confrontou-se o local de lotação dos servidores, extraído da listagem atualizada dos funcionários do HIJG (fls. 319-21), com a escala nos setores (fls. 219-300), ainda com a produção dos profissionais no centro cirúrgico (fls. 593–601) e ambulatório (fls. 603-4), todos fornecidos pelo hospital através do Ofício 53/DIR/2014, de 04/06/2014.

Dos 186 médicos atuantes no HIJG, 119 (63,97%) possuem lotação de acordo com a atuação, 44 (24,19%) têm divergências entre o local de lotação informado e local de atuação conforme escala, 23 (12,36%) não aparecem em nenhuma escala conforme demonstrado a seguir:

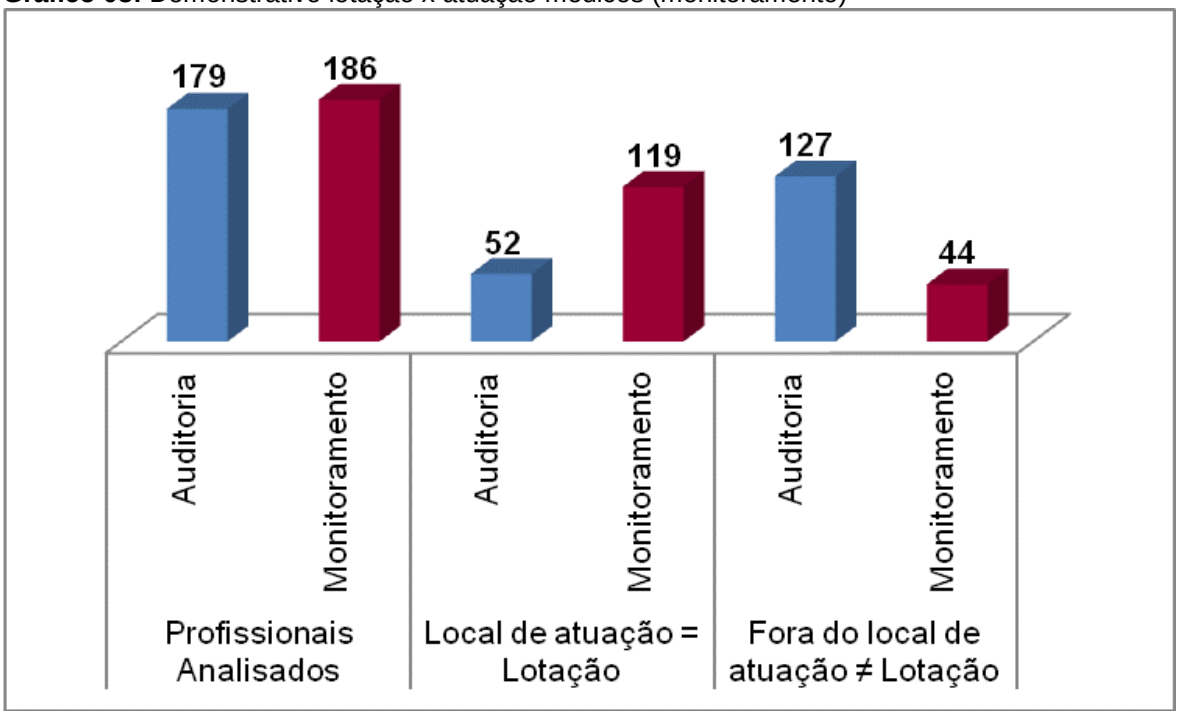
Quadro 10: Demonstrativo lotação x atuação médicos (monitoramento)

Profissionais Analisados		Local de atuação = Lotação		Fora do local de atuação ≠ Lotação		Sem escala	
Auditoria	**Monitoramento**	**Auditoria**	**Monitoramento**	**Auditoria**	**Monitoramento**	**Auditoria**	**Monitoramento**
179	186	52	119	127	44	não verificado	23

Fonte: Listagem Pessoal HIJG (fls. 319-21), escala nos setores (fls. 219-300) e listagem de produção no CC e Ambulatório.

* Não foram considerados os médicos que possuem extensão de vínculo – 05 no total.

Gráfico 08: Demonstrativo lotação x atuação médicos (monitoramento)



Fonte: Listagem HIJG fornecida pelo Of. n. 53/DIR/2014.

Os 23 médicos que não estão em nenhuma escala, confrontou-se com a relação de produção no ambulatório e centro cirúrgico do mês de março/2014. O resultado foi que 13 médicos não tem produção no ambulatório e no centro cirúrgico. Destes 13 médicos mencionados acima, 1 é cedido por órgão federal, 3 são ACT (admissão em caráter temporário), 3 tem extensão de vínculo com outros órgãos de saúde, 1 é o diretor do hospital, 2 trabalham no setor de ética, 2 trabalham com medicina do trabalho e 1 trabalha na ouvidoria.

Na auditoria constatou-se que haviam 127 médicos fora do local de atuação e neste monitoramento baixou para 44 médicos.

Conclusão

Apesar da SES ter informado que o atendimento foi imediato, no entanto, ainda ocorre médicos atuando em outro setor da lotação, desta forma a determinação não foi cumprida.

2.1.10. Controle de ponto e pagamento dos médicos

Determinação à SES e ao HIJG (**6.2.1.2.2)** demonstrem por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964.

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que a demonstração de produtividade médica auferida pelo sistema micromed é enviada trimestralmente (fl. 07).

Informações complementares (Ofício nºn 42/DIR/2013, fls. 1869-1964 do RLA 11/00421588): A Direção do HIJG encaminhou cópia de CI enviada a todas as chefias médicas com as orientações acerca do sistema de ponto e registro e cumprimento da jornada de trabalho (fl. 1869 - do RLA 11/00421588).

Dentre as orientações destaca-se a obrigatoriedade de cada médico assinar o ponto, entregá-lo à chefia imediata para validação de todas as alterações necessárias, como justificativas e correções (Anexo 2, fl. 1881 - do RLA 11/00421588).

Além disso, foi informado que em razão da redução do número de leitos e de salas cirúrgicas a jornada de trabalho e os índices de produtividade ficam comprometidos (fl. 1869 - do RLA 11/00421588).

Análise

Na auditoria constatou-se a ausência de controle do ponto e a remuneração recebida pelos médicos não eram correlatos com a sua produtividade.

A amostra utilizada para tal análise, englobou os médicos que possuiam bloqueio de teto na folha de pagamento referente a junho/2011, totalizando 5 profissionais.

Neste monitoramento analisou-se as folhas de pagamento entre de outubro/2013 e abril/2014, e neste mês, ocorreu aumento de aproximadamente 15% em relação aos meses anteriores, em função da inclusão da RPM (verba indenizatória criada pela lei (estadual) nº 16.160, de 7 de dezembro de 2013 e regulamentada pelo Decreto 1.945/2013).

Selecionou-se uma amostra dos profissionais que receberam valor superior a R$ 20.000,00 na folha de pagamento do período exposto acima, conforme abaixo:

Quadro 11: Demonstrativo médicos que receberam mais de R$20.000,00

Matrícula	Rem. Bruta	Rem. Bruta - Desconto Teto	GDPM	Rem. Bruta - Desconto Teto	Indeniz.	RPM	S.A.*	HP*
245430	R$ 27.492,33	R$ 21.276,83	R$ 3.024,00	R$ 1.296,00	-	R$ 93,51	0	140
245309	R$ 26.962,32	R$ 26.962,32	R$ 3.024,00	R$ 1.296,00	R$ 2.179,92	R$ 8.246,46	168	76
244765	R$ 26.105,00	R$ 26.105,00	R$ 3.024,00	R$ 1.296,00	-	-	160	4
282912	R$ 25.811,81	R$ 21.984,10	R$ 3.024,00	R$ 1.296,00	-	R$ 2.877,43	200	100

Fonte: listagem de recebimento fornecida pela SES (fls. 569-85).
**S.A. – Sobreaviso / HP – hora plantão.*

A hora plantão (HP) está prevista no art. 19, § 1º da Lei Complementar (estadual) nº 323/2006, paga-se no mês subsequente.

> Art. 19. A **gratificação de hora-plantão** prevista na Lei Complementar nº 1.137, de 14 de setembro de 1992, poderá ser concedida aos servidores do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde, mediante critérios, limites e condições fixados em decreto do Chefe do Poder Executivo.
> § 1º A realização de hora-plantão somente será admitida por imperiosa necessidade de serviço e fechamento de escalas ou turnos de trabalho, previamente elaboradas, desde que **devidamente registradas em instrumento ou equipamento de controle individual de jornada,** sob a responsabilidade direta da administração da unidade hospitalar ou assistencial, estando sujeita à fiscalização e normatização dos órgãos do Sistema de Gestão de Recursos Humanos e será devida na folha de pagamento do mês imediatamente subsequente a sua realização.
> [...]
> § 9º O pagamento da hora-plantão está condicionado ao registro de frequência no local de trabalho.

A Retribuição por Produtividade Médica (RPM) está prevista no decreto estadual nº 1945/2013.

> Art. 35. Será devido o pagamento de indenização de Retribuição por Produtividade Médica (RPM), desde que cumprido o mínimo de 70% (setenta por cento) das metas de cada um dos indicadores para os quais o profissional médico for alocado.
> Art. 36. Do montante mensal processado para pagamento da indenização de RPM referente à produção mensal dos profissionais médicos elegíveis para o seu recebimento, serão deduzidos, como valor de referência:
> I – 30 (trinta) pontos da Gratificação de Desempenho e Produtividade Médica (GDPM), na hipótese do cumprimento integral de 100% (cem por cento) das metas mensais de todos os indicadores para os quais o profissional médico foi alocado; e
> II – 100 (cem) pontos da GDPM, na hipótese do não cumprimento integral

> das metas mensais de todos os indicadores em relação aos quais o profissional médico foi alocado.
> Parágrafo único. As deduções de que trata o *caput* deste artigo não se aplicam aos servidores da competência de Odontólogo e aos profissionais médicos cedidos ou à disposição da SES.
> Art. 37. Aos profissionais médicos lotados 100% (cem por cento) de suas horas de trabalho e em exercício em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) será atribuída a pontuação de que trata o inciso III do § 3º do art. 5º da Lei nº 16.160, de 2013.
> Art. 38. O valor do pagamento de cada procedimento realizado aos profissionais médicos elegíveis ao recebimento da RPM será definido mediante o valor de referência dos serviços profissionais da Tabela Unificada do SUS, de acordo com o art. 7º da Lei nº 16.160, de 2013.

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

> Art. 3º Aos servidores ocupantes da competência de Médico, em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, fica concedida gratificação especial, no percentual de 50% (cinquenta por cento) sobre o vencimento do cargo efetivo.
>
> § 1º A percepção da gratificação de que trata este artigo fica condicionada ao cumprimento integral da carga-horária, no respectivo setor de emergência ou unidade de terapia intensiva onde o servidor esteja lotado.

A exemplo da auditoria, buscou-se fundamentação para os pagamentos realizados.

Em relação ao médico com matrícula **245430**, como demonstrado no quadro acima, o mesmo teve bloqueio de teto, ficando com o valor bruto de R$21.276,83. Este profissional está lotado na UTI e foi localizada na escala do setor de emergência, sendo assim, procede o pagamento da gratificação prevista no art. 3º Lei Complementar (estadual) n. 369/2006, conforme relatório repassado pelo RH da SES (fls. 586-7).

Analisando o relatório de ponto do mês de abril/14 verificou-se que, embora este profissional esteja com o total de horas trabalhadas igual a zero, a soma feita a mão totaliza 224 horas e 35 minutos (fl. 194), desta forma, entende-se que as horas plantão recebidas pela mesma estão de acordo (80 horas/mensais de contrato + 140 HP = 220 horas).

Quanto ao médico com matrícula **245309**, na listagem de funcionários fornecida pelo HIJG consta que o mesmo atua na emergência, no entanto, verificando as escalas, o profissional atua nos setores de queimados, urologia e

possui produção no centro cirúrgico. O instrumento de produtividade deste profissional é o cumprimento da jornada no setor de UTI e emergência.

Na listagem fornecida pelo RH da SES (fls. 586-7), este profissional está entre os médicos que recebem a gratificação prevista no art 3º da lei Complementar (estadual) n. 369/2006, indevidamente. A partir de 01/05/2014 passa a vigorar a Medida Provisória n. 192, de 28/08/2013, que atribui tal gratificação também aos profissionais atuantes no centro cirúrgico, desta forma até abril/14 o médico recebeu tal gratificação de forma indevida.

O profissional recebeu ainda 76 HPs, o que vai ao encontro do previsto nas escalas. No entanto, analisando os registros de ponto do mesmo, há apenas 13,06 horas comprovadas e dois dias, em outros 14 dias há apenas um registro, que o sistema considera como entrada do profissional no estabelecimento, fato que demonstra que este profissional não registra seu ponto de forma correta.

Entre janeiro e março de 2014, a média de atuação do profissional analisado no centro cirúrgico é de 29 horas.

Desta forma, visto que não há embasamento no ponto, na produção e escalas, para o pagamento de HPs e a gratificação, prevista no art 3º da lei Complementar (estadual) n. 369/2006, ainda, o não cumprimento da jornada de trabalho.

O profissional com matrícula **244765** possui contrato de 160 horas mensais, o mesmo está lotado no setor de isolamento, conforme listagem de profissionais fornecida pelo HIJG, no entanto, ao analisar as escalas, o mesmo atua nos setores de infectologia, imuno pediátrica e isolamento, foi verificada ainda produção do mesmo no ambulatório.

Quanto ao recebimento, foi percebido por este profissional em maio/14 quatro HPs e 160 horas de sobreaviso. No entanto, o mesmo não foi localizado na escala de sobreaviso dos setores.

Quanto a produção, foi encontrada produção do mesmo no ambulatório, no entanto, entre janeiro e março de 2014 o total de consultas totalizou 34, média de 11 atendimentos ambulatoriais ao mês, o que representaria em média 5,5 horas ao mês, considerando um TMA para estas consultas de 30 minutos.

Durante as visitas in loco deste monitoramento não foi constatada a presença do profissional nos setores onde possui escala.

O ponto do mês de abril/14 do profissional em pauta registra 90 horas e

52 minutos, quando é contratado para trabalhar 160 horas ao mês, a diferença de horas a trabalhar, não há comprovação por meio do ponto e desconto na folha de pagamento.

Assim sendo, também não há embasamento no ponto, na produção e escalas, para o pagamento de HPs e 160 horas de sobreaviso, ainda, o não cumprimento da jornada de trabalho.

Em relação ao médico com matrícula **282912**, o mesmo está lotado na emergência, conforme listagem recebida, no entanto, foi localizado nas escalas dos setores de queimados, urologia e cirurgia pediátrica (atendimento ambulatorial).

Quanto à produção, há registro para este profissional tanto no setor de ambulatório quanto no centro cirúrgico. No centro cirúrgico, a produção média ao mês (considerado os meses de janeiro, fevereiro e março/14) é de 21 cirurgias, representando 77 horas de atuação, além destas há o período de atendimento no ambulatório, entre janeiro e março o mesmo possui registro de 98 atendimentos registrados, o que representa em média ao mês de 16,33 horas. Assim sendo, o profissional possui em média 93,33 horas de atuação ao mês, desta forma, tendo em vista a jornada de 80 horas/mês, o profissional teria direito a perceber apenas 13,33 horas de HP, mas percebeu 100 HP.

Este profissional está entre os médicos que recebem a gratificação prevista no art 3º da lei Complementar (estadual) n. 369/2006, indevidamente.

Analisou-se ainda o registro de ponto do profissional referente a abril/2014, onde não há qualquer tipo de registro.

Assim sendo, também não há embasamento no ponto, na produção e escalas, para o pagamento de HPs e da prevista no art 3º da lei Complementar (estadual) n. 369/2006.

Conclusão

Atualmente há formas de controlar o ponto e produção, no entanto, tais procedimentos, ainda não foram utilizadas para inibir pagamentos de forma irregular, para o cumprimento devido da jornada ou para os devidos descontos na folha de pagamento, desta forma, a determinação não foi cumprida.

2.1.11. Registro do ponto dos servidores

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que foi implementado o registro do ponto (fl. 07).

Informações complementares (Ofício nºn 42/DIR/2013, fls. 1869-1964 do RLA 11/00421588): Foi encaminhada cópia de CI enviada a todas as chefias médicas com as orientações acerca do sistema de ponto e registro e cumprimento da jornada de trabalho (fl. 1869 do RLA 11/00421588).

Dentre as orientações destaca-se a obrigatoriedade de cada médico assinar o ponto, entregá-lo à chefia imediata para validação de todas as alterações necessárias, como justificativas e correções (Anexo 2, fl. 1881 do RLA 11/00421588).

Análise

Na auditoria foi verificado que a carga horária contratada e o registro do ponto dos meses de março, abril e julho de 2011, consolida a evidência de que o ponto não é registrado pela maioria dos profissionais médicos, além disso, não tinham descontos em seus vencimentos.

Quadro 12: Carga horária contratada e registro do ponto dos médicos - março, abril e julho/2011

Meses	Carga horária contratada horas/mês (a)	Registro do ponto horas/mês (b)	% horas registradas no ponto
Março	14.400	6.112	42,44
Abril	14.320	7.166	50,04
Julho	14.720	9.353	63,54

Fonte: Cartões de ponto fornecidos pela direção e Relação de médicos (fls. 155-7 do RLA 11/00421588).

Também na auditoria, constatou-se que a maior parte dos médicos do HIJG não batiam o ponto, conforme a seguir.

Quadro 13: Demonstrativo da utilização do ponto pelos médicos - março, abril e julho/2011

Meses	Nº de Profissionais	Não batem o ponto	Batem o ponto e ainda excedem a carga horária	Outros*
Março	174	140	15	19
Abril	173	145	15	13
Julho	177	117	17	43

Fonte: Cartões de ponto fornecidos pela direção (fls. 827 a 1466 do RLA 11/00421588).
***** Profissionais em férias, licença ou afastados.

A Lei (estadual) n º 6.745/1985, Estatuto do Servidor de Santa Catarina, estabele em seu art. 25 a necessidade do registro de frequencia diário e mecânico.

> Art. 25 - **O registro de frequência é diário** e mecânico ou, nos casos indicados em Regulamento, por outra forma que vier a ser adotada.
> § 1º - Todos os funcionários devem observar rigorosamente o seu horário de trabalho, previamente estabelecido.
> § 2º - A marcação do cartão de ponto deve ser feita pelo próprio funcionário.

O Decreto (estadual) nº 2.194/2009, de 11/03/2009 regulamenta o art. 25 da Lei (estadual) nº 6.745/1985, quanto ao registro de frequencia diária, conforme art. 2º e 3º, transcritos.

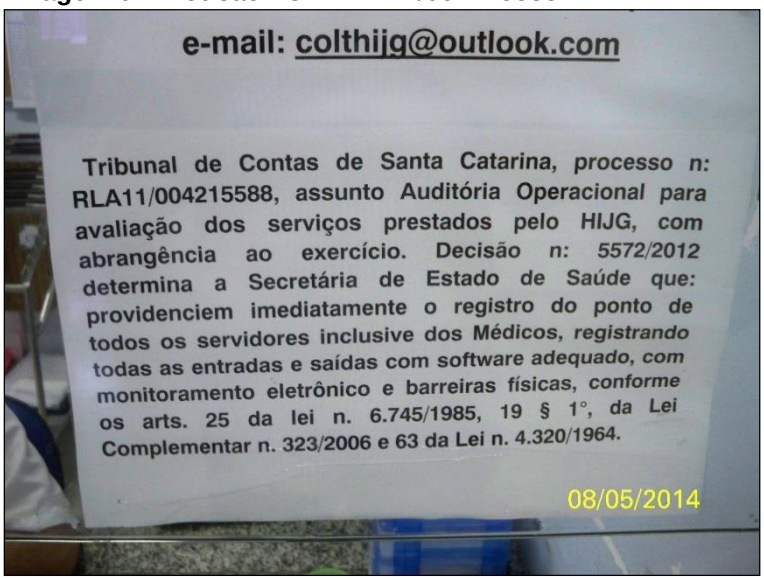
> Art. 2° O controle de frequência da jornada de trabalho do servidor efetivo, ocupante de cargo em comissão, admitido em emprego de natureza temporária, ocupante de emprego permanente, terceirizado, bolsista e estagiário far-se-á por meio de registro eletrônico de ponto no âmbito da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo estadual.
> Art. 3° O registro de frequência será diário no início e término do expediente, plantão ou escala de trabalho de revezamento, bem como nas saídas e entradas durante o seu transcurso, mediante crachá de identificação pessoal.

No HIJG havia um relógio ponto afixado na entrada de serviço e ocorria os registros no sistema informatizado Teleworld. Este sistema apresentava limitações.

Neste monitoramento constatou-se que o Secretário de Estado da Saúde expediu a portaria nº 127/2013, de 18/02/2013 (fl. 312) ratificando a obrigatoriedade de mecanização do ponto por dados biométricos a partir de 01 de março de 2013.

Constatou-se afixado na Unidade A do HIJG a decisão do Tribunal, quando ao registro de ponto, conforme foto a seguir:

Imagem 01: Decisão TCE RLA 11/004215588

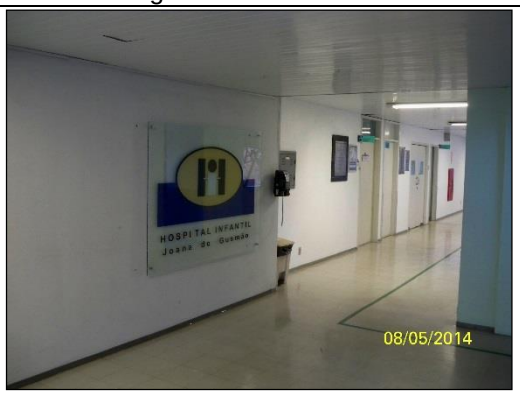


Fonte: TCE/SC

A SES realizou diagnóstico em todas as unidades administrativas para verificar as necessidades da rede, no que tange ao registro de ponto biométrico. A partir deste diagnóstico, seria contratado empresa visando o fornecimento e instalação dos equipamentos (registro eletrônico biométrico, unificação da interface de leitura e base de dados única), estas informações constam do Of. nº 195/2013, de 07 de março de 2013 (fls. 1844-7 do RLA 11/00421588).

Para o HIJG foi destinado dois relógios ponto e câmeras, conforme imagens a seguir:

Imagem 02: Locais das câmeras instaladas no HIJG com seu ângulo de visão



Fonte: TCE/SC (fotos tiradas no HIJG em maio/14).

Solicitou-se à Diretoria de Recursos Humanos da SES a senha para acesso ao ponto dos funcionários do HIJG, o que atualmente é possível com a implantação do sistema Wponto, e após análise dos registros efetuados em abril de 2014, verificou-se que a mecanização do ponto não pode ser parâmetro para o pagamento aos profissionais médicos, visto que a maior parte dos mesmos não efetua seu registro de frequência. O fluxo segue o mesmo verificado na auditoria.

O sistema Wponto funciona para aqueles profissionais que registram seu ponto na entrada e saída, no entanto é perceptível limitações na programação das escalas por parte dos responsáveis pelo setor de RH do HIJG, visto que muitas vezes não há disponível o horário adequado ao previsto para determinado profissional, o que seria facilmente resolvido com a solicitação de horário específico ao programador do sistema. Um dos exemplos que pode ilustrar o afirmado anteriormente, refere-se aos profissionais que entram para trabalhar em um dia e saem no dia seguinte, o sistema não permite esse tipo de inclusão de horários e não contabiliza o tempo de prestação de serviço corretamente.

Quanto ao registro de ponto, verificou-se que ainda há médicos que não possuem nenhum registro, outros registram somente a entrada ou só a saída,

contudo, se verifica uma melhora substâncial entre a auditoria e o monitoramento, conforme demonstrado:

Quadro 14: Demonstrativo do registro de ponto dos médicos auditoria e monitoramento

Nº de Médicos		Não batem o ponto		Batem o ponto		Outros*	
Auditoria Abril/11	Monitoramento Abril/14	Auditoria Abril/11	Monitoramento Abril/14	Auditoria Abril/11	Monitoramento Abril/14	Auditoria Abril/11	Monitoramento Abril/14
173	186	145	19	15	82	13	85

Fonte: Cartões de ponto fornecidos pela direção (fls. 827-1466 do RLA 11/00421588) e Registros de ponto de abril/14 (fls. 26-215).
***** Profissionais em férias, licença, afastados e sem registros de entrada e saída.

Durante a execução deste monitoramento, por meio de observação direta, foi possível constatar a entrada de médicos sem o respectivo registro de ponto, como pode ser demonstrado na imagem a seguir:

Imagem 03: médico entrando no HIJG sem passar pelo relógio ponto

Fonte: TCE/SC

Conclusão

Embora as barreiras físicas ainda não tenham sido instaladas, o monitoramento eletrônico vem sendo realizado em boa parte do hospital e o ponto biométrico foi instalado, além disso, o número de médicos sem registro de frequência diminuiu. Desta forma, ainda não foi cumprida a determinação, pois todos os servidores devem registrar a frequência.

2.2. Implementação das recomendações

2.2.1. Utilização de critérios para elaboração das escalas médicas

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

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

Informações complementares (Ofício nº 42/DIR/2013, fls. 1869-964 do RLA 11/00421588): O Anexo 4 (fls. 1885-915 do RLA 11/00421588) contém as escalas médicas padronizadas de todos os servidores do hospital.

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que foi implementado (fl. 07).

Análise

Na Auditoria (fl. 1737 do RLA 11/00421588), constatou-se que dos 171 médicos, 134, ou seja, 78% dos profissionais não possuíam escalas de trabalho ou não cumpriam a carga horária de trabalho.

De acordo com a análise feita na Auditoria, não havia critérios para a elaboração das escalas e estas não eram aplicadas a todos os médicos, o que evidenciava a ausência de supervisão por parte da Gerência de Administração do HIJG, responsável pela sua verificação, na forma do art. 73 do Regimento Interno da SES.

O efeito disso, era a subutilização da capacidade de prestação de serviço aos usuários (fila de espera), a subutilização dos profissionais nas escalas e a remuneração em desacordo com os dias trabalhados.

A SES e o HIJG, no plano de ação, declararam que utilizam os critérios do Ministério da Saúde e portarias específicas para habilitação de serviços ou RDC (Resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA). Afirmaram também que implementaram o sistema de controle biométrico do ponto.

Neste monitoramento, confrontou-se os médicos atuantes no HIJG, tendo como base a listagem de servidores médicos fornecida pelo hospital (fls. 319-21), com as escalas recebidas (fls. 329-55). Desta forma, verificou-se que ainda há médicos que não constam nas escalas de trabalho dos setores, dos 186 médicos do HIJG, 23 não foram localizados em nenhuma escala, número que representa 12,36% dos médicos.

Comparando-se os números da auditoria com o do monitoramento, tem-se o resultado abaixo:

Quadro 15: Médicos sem escala

Período	% Médicos sem escala
Auditoria	78,36%
Monitoramento	12,36%

Fonte: Relatório DAE-10/2012 (fl. 1737 do RLA 11/00421588) e escalas dos profissionais médicos recebidas do HIJG (fls. 329–55).

Embora tenha uma diminuição no número de profissionais médicos sem escala de trabalho, no caso do Centro Cirúrgico, ainda, não há uma escala de acordo com a demanda, muito embora não se tenha certeza do número de pacientes em fila, já que parte das listas não foram informadas e outras são de conhecimento da direção do HIJG, mas sob gestão dos profissionais médicos.

Dentre as filas conhecidas, conforme informações recebidas do HIJG, a maior é a da especialidade de buco, seguida da plástica, enxerto de coluna e neurocirurgia. No entanto, conforme entrevistas, a maior fila dentre todas as especialidades é a de otorrino, mas esta não foi fornecida, assim como as filas de CIPE, gastroenterologia e oftalmologia. Importante ressaltar que para as especialidades de Cardiologia, Cabeça e Pescoço não há fila.

A disponibilidade do centro cirúrgico por especialidade, conforme escala do setor, não segue a demanda, melhor dizendo, não segue a demanda conhecida das filas fornecidas pelo HIJG:

Quadro 16: Disponibilidade de centro cirúrgico ao mês e filas de espera informadas pelo HIJG

Especialidade	Horas de cc.	Situação fila
BUCO-MAXILO FACIAL	96	157 pacientes
OFTALMOLOGIA	96	não foi informado
ONCOLOGIA	144	não há fila
GASTROENTEROLOGIA	144	não foi informado
CIRURGIA PLASTICA	192	181 pacientes
CARDIOLOGIA	264	não há fila
NEUROCIRURGIA	480	27 pacientes
UROLOGIA	528	não há conhecimento da fila
OTORRINOLARINGOLOGIA	600	não há conhecimento da fila
CIRURGIA PEDIATRICA	1104	não há conhecimento da fila
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1440	não há conhecimento da fila, apenas de coluna (46)

Fonte: Escala do centro cirúrgico (fl. 658 e filas fornecidas pelo HIJG (fls. 557-67), PT 04 (fl. 608-10).

Conclusão

Houve uma diminuição considerável no número de profissionais sem escala de trabalho no HIJG, no entanto, não foi observado alterações no critério de elaboração da escala. Desta forma, a recomendação não foi implementada.

2.2.2. Produção de indicadores para melhoria da gestão

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que em dezembro de 2013, teriam os indicadores do tempo médio do paciente na fila de espera, para realização de procedimento cirúrgico por especialidade (fl. 07).

Análise

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

Neste monitoramento, requereu-se os Indicadores produzidos com o objetivo de auxiliar os gestores na tomada de decisão, como tempo médio de espera do paciente na fila para realização do procedimento cirúrgico por especialidade, número de cirurgias realizadas por especialidade e período, tempo médio de atendimento (TMA) para os procedimentos cirúrgicos por especialidade, entre outros.

Em resposta, a Direção do Hospital apresentou o Resumo Mensal Hospitalar do HIJG (fls. 652), com dados coletados do sistema informatizado Micromed em 31/01/2014.

Com relação ao documento apresentado, observa-se que apesar de estar escrito que é um "Resumo Mensal do Movimento Hospitalar – janeiro a dezembro de 2013", da leitura dos dados constantes do documento, verifica-se que os índices foram feitos por um mês e acumulado, mas não há como se saber a que mês/período se refere.

Além disso, não consta no documento os indicadores recomendados, como tempo médio de espera do paciente na fila para realização do procedimento cirúrgico por especialidade, número de cirurgias realizadas por especialidade e período.

É importante frisar que a recomendação foi feita com o objetivo de auxiliar o HIJG e a SES na gestão da fila de espera. Por isso, para a implementação desta recomendação, é preciso antes de tudo, que haja a coleta dos dados que serão analisados e estratificados na produção de indicadores.

Por isso, para a construção dos indicadores seria necessário que os dados relativos à fila de espera estivessem consolidados. No entanto, conforme analisado, tem-se que a Direção do HIJG e a SES ainda não possuem a gestão da fila, pois algumas filas de espera ainda se encontram sobre o controle dos médicos, o que impossibilita a produção dos indicadores.

Conclusão

Os indicadores com o tempo médio de espera do paciente na fila, para realização do procedimento cirúrgico por especialidade, não foram produzidos, diferente do que foi informado pela SES, diante disso, a Gestão do HIJG e da SES não se auxiliam nos indicadores para a tomada de decisão, para a melhora contínua da gestão hospitalar, desta forma a recomendação não foi implementada.

2.2.3. Atualização do Cadastro no Cnes

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

Medidas propostas:	**Prazo para implementação:**
É atribuição da direção dos hospitais promover a atualização periódica dos cadastros, conforme rotina administrativa da rede de hospitais estaduais. Foi determinado à direção que proceda a atualização dos cadastros, ainda no primeiro semestre.	Junho de 2013

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A Direção do HIJG informou que realiza atualizações periódicas e que seria a implementação imediata (fl. 08).

Análise

Na Auditoria (fls. 1740-1 do RLA 11/00421588), constatou-se que os dados do HIJG cadastrados no Cnes encontravam-se incompletos e/ou não atualizados.

Neste monitoramento, realizou-se um comparativo entre a relação de médicos encaminhada por meio do Ofício nº 53/DIR/2014 (fl.309) e a relação de médicos cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) para o HIJG, obtida em seu endereço eletrônico (http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4205402691868 - acesso em 05/06/2014).

Na análise verificou-se que os dados contidos no Cnes continuam desatualizados, pois a relação do HIJG continha 186 médicos (fls. 319-21) e a do Cnes continha 188 (fls. 628-32). Além disso, 16 médicos cadastrados no HIJG não estavam na lista do Cnes e 17 da lista do Cnes não se encontravam na lista do HIJG:

Quadro 17: cadastrados no Cnes e no HIJG com divergências

Médicos Cadastrados no HIJG que não constam no Cnes	Médicos Cadastrados no Cnes que não constam no HIJG
ALBERTO BATISTA SCHNEIDER	AUSTREGESILO DA SILVA
ANA CAROLINA SALERNO TESSARI	CATHERINE SCHMITZ ESPEZIM
ANDRESSA TEODORO SILVA	CRISTIANO MARQUES
ANTONIO VALDOMIRO FONTOURA	DEFENDENTE DEBIASI
ATHOS TIRADENTES A. ATHAYDE JR	EDEVARD JOSE DE ARAUJO
BIANCA DIAS BASTOS	EDUARDO BUCHELE RODRIGUES
CAMILA DA ROSA WITECK PEREIRA	ELEONORA MENEZES DE SALES

Médicos Cadastrados no HIJG que não constam no Cnes	Médicos Cadastrados no Cnes que não constam no HIJG
CARLOS ALEXANDRE MACHADO	FABIO DURO ZANINI
CLARISSA MARIA SERPA VIEIRA	GUILHERME AUGUSTO PARISE
DEISE UEBEL	HUANG HUAI YU
DENISE APARECIDA NOGUEIRA LIMA	JOAO FRANCISCO DO VALE PEREIRA
MARIANA CARDOSO DE LIMA	JUSSARA NADIA DA SILVA MORITZ
MARIANA DUARTE TSCHUMI	LILIAN VISCARRA MOTTANA
MURILLO RONALD CAPELLA	LUIZ ALBERTO GASTALDI
RAFAEL MIRANDA LIMA	MARCOS VIRISSIMO DE FARIA
VALDETE DA SILVA SANT'ANNA	NILTON DA SILVEIRA
	REMACLO FISCHER JUNIOR

Fonte: relação dos médicos do HIJG e relação do Cnes (fls. 628-32).

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

Conclusão

O HIJG não está mantendo atualizado o seu cadastro no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes), desta forma, a recomendação não foi implementada.

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

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

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

Informações complementares (Ofício nºn 42/DIR/2013, fls. 1869-964 do RLA 11/00421588): Devido à redução de salas cirúgicas, não temos como cumprir esta determinação. Em 60 dias, após o chamamento de 70 funcionários e efetivo treinamento, com as 04 salas cirúrgicas operando normalmente, iremos fazer a reavaliação.

No mês de março de 2013, com 03 salas cirúrgicas e esquema de rodízio entre os cirurgiões, foram realizados 31.300 = 521,66 horas de cirurgias (eletivas/emergência).

O Anexo 6 (fls. 1955-64) contém a quantidade de horas de cirurgias em esquema de rodízio em 3 salas cirúrgicas em março/2013.

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A Direção do HIJG informou que ocorreu a readequação dos horários das diversas especialidades. E que seria a implementação imediata. Ainda a reavaliação a cada 6 (seis) meses (processo dinâmico).

Análise

Na Auditoria foi identificado que o tempo médio para realização de cirurgias (TMA) informado pelo Hospital foi diferente do tempo médio de atendimento calculado, com base na listagem de cirurgias realizadas de janeiro a julho de 2011 (fls. 1467-537 do RLA 11/00421588).

O cálculo do tempo médio de atendimento é fundamental para o dimensionamento da escala do centro cirúrgico, de forma a otimizar o seu funcionamento, reduzindo o percentual de horas ociosas e adequando a disponibilidade das horas na escala em função da demanda (fila).

Na Auditoria, o TMA informado das especialidades ortopedia, neurologia e cardiologia foi superior em relação ao que de fato foi constatado por meio das análises das cirurgias realizadas.

Neste monitoramento, constatou-se que o Hospital não reavaliou o TMA, foram utilizados os mesmos valores como referência para esta e da mesma forma, constatou-se uma grande divergência entre os calculados com base na listagem de cirurgias de out/2013 a mar/2014, conforme demonstra o quadro a seguir:

Quadro 18: Comparativo do TMA informado com o calculado de 2011 e o calculado de 2013

Especialidade	TMA (informado pelo HIJG)	TMA (calculado jan a jul/2011)	TMA (calculado out/2013 a mar/2014)
Oftalmo	1,13	1,26	1,00
Ortopedia	4,92	1,70	2,17
Plástica	2,75	1,19	2,12
Otorrino	3,00	1,01	1,50
Neurologia	4,75	2,17	2,47
Cardiologia	6,00	3,48	3,51
Odontologia	2,75	1,54	1,42

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de outubro/13 a março/14 (fls.592-601;633-649) e relatório de auditoria (fls. 1760-2 do RLA 11/00421588).

De acordo com o quadro, verifica-se que o TMA calculado na auditoria, com base na listagem de cirurgias de janeiro a julho de 2011, apresenta valores mais aproximados ao TMA calculado neste monitoramento, com base na listagem de cirurgias de outubro de 2013 a março de 2014, o que evidencia mais uma vez a necessidade de reavaliação do TMA utilizado pelo Hospital.

Conclusão

O Hospital não reavaliou o TMA e as análises das cirurgias realizadas por especialidade, no período outubro de 2013 a março de 2014, comprovam a necessidade reavaliação do TMA do HIJG. Neste sentido, a recomendação não foi implementada.

2.2.5. Escala do centro cirúrgico

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A Direção do HIJG informou que foi implementado. (Capacidade muito aquém das necessidades em função da estrutura física e recursos humanos).

Análise

Na Auditoria foram analisadas as cirurgias realizadas no período de janeiro a julho de 2011, dentro do horário reservado às cirurgias eletivas, das 08:00 às 19:00 h de segunda à sexta-feira.

Por meio da análise constatou-se que da disponibilidade total de horas no centro cirúrgico destinado às cirurgias eletivas (11 horas por dia útil X 20 dias utéis X 4 salas cirúrgicas = 880 horas/mês), a média de utilização foi 547,79 horas, sendo identificada uma ociosidade de 332,21 horas, ou 38% ao mês.

Dentre as causas identificadas para a ociosidade do centro cirúrgico verificou-se a existência de divergência entre as horas disponíveis do centro

cirúrgico na escala, as horas médicas contratadas e as horas efetivamente utilizadas por especialidade.

Com base nas horas ociosas do centro cirúrgico, no tempo médio de atendimento (TMA) por especialidade, fez-se o cálculo de quanto tempo seria necessário para o atendimento da fila de espera por cirurgias. Além disso, constatou-se também que havia disponibilidade médica contratada para suprir a ociosidade do centro cirúrgico em algumas especialidades, como por exemplo otorrino e neurologia.

Com base nestas constatações, recomendou-se à direção do Hospital Infantil dimensionar a escala do centro cirúrgico, com base na necessidade existente de pacientes na fila de espera por especialidade, utilizando o tempo médio de atendimento reavaliado. Com isso, espera-se reduzir a fila de espera e melhorar o aproveitamento das salas cirúrgicas e otimização dos recursos humanos.

Neste monitoramento, a Direção do Hospital Infantil informou, em seu relatório parcial, que a recomendação já estaria implementada, o que não se confirmou por meio das análises realizadas neste monitoramento, conforme se explicita a seguir.

Para realizar as análises necessárias foi solicitado o número de salas cirúrgicas ativas, a listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014, o relatório nominal de todos os pacientes que aguardam por cirurgia, por especialidade ou exames, por tipo, com a data de ingresso na fila e o Tempo Médio de Atendimento (reavaliado).

A listagem de cirurgias encaminhada pelo Hospital conta com 2.120 procedimentos, no entanto só fizeram parte da amostra 1528 cirurgias, sendo excluídos da análise 592 procedimentos:

- Realizados aos sábados e domingos e feriados (139);
- Realizados nos horários de funcionamento de emergência (133);
- Lançados de forma repetida na listagem (320);

De acordo com a análise das cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014, com exceção dos procedimentos excluídos da análise, verificou-se que foram efetivamente utilizadas 2.805,13 horas de cirurgias, com uma distribuição adequada do tempo, com 2.531,37 horas ou 90% do tempo destinado para cirurgias eletivas e 273,77 ou 10 % para os casos de urgência e

emergência. Ressalta-se que neste cálculo foram incluídos 10 minutos para higienização das salas entre os procedimentos.

O quadro a seguir demonstra a distribuição das horas do centro cirúrgico do Hospital Infantil, de out/13 a mar/14 por classificação de cirurgias, em relação à 2011.

Quadro 19: Utilização do centro cirúrgico no período destinado às cirurgias eletivas

Cirurgias por classificação	Percentual de utilização em 2011	Quantitativo Em horas de out/13 a mar/14	Percentual de utilização de out/13 a mar/14
ELETIVO	83%	2531,37	90%
EMERGENCIA	17%	192,33	7%
URGÊNCIA		81,43	3%
Total Geral	**100%**	**2805,13**	**100%**

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014.

Em relação à ociosidade, fez-se duas análises, uma considerando 03 salas ativas, conforme informação do Hospital, de que uma estaria reservada apenas para a realização de cirurgias de urgência e emergência. E outra que levou em consideração a escala do centro cirúrgico informada pelo Hospital, que prevê o funcionamento de 04 salas. Além disso, esta análise utiliza o mesmo parâmetro utilizado na auditoria, o que torna e facilita uma análise comparativa dos resultados apurados.

Verificou-se portanto que do tempo total de 5280 horas no período analisado (11 horas diárias x 20 dias úteis x 4 salas x 6 meses) houve uma utilização de 53%, 2.805,30 horas, com uma ociosidade de 47%, ou seja, há uma disponibilidade de 2.474,70 horas no centro cirúrgico que poderiam ser aproveitadas para a redução da fila de pacientes que aguardam por cirurgias.

Quadro 20: Percentual de ociosidade do centro cirúrgico para 03 e 04 salas ativas no período de outubro de 2013 a março de 2014**.**

Mês	Nº Cirurgias	Utilização em horas	4 salas (11*20*4)	% utilização	% ociosidade	03 salas (11*20*3)	% Utilização	% Ociosi-dade
out/13	305	582,92	880	66%	34%	660	88%	11,68%
nov/13	229	464,17	880	53%	47%	660	70%	29,67%
dez/13	226	409,25	880	47%	53,49%	660	62%	37,99%
jan/14	285	476,62	880	54%	45,84%	660	72%	27,79%
fev/14	250	479,92	880	55%	45,46%	660	73%	27,29%
mar/14	233	392,43	880	45%	55,41%	660	59%	40,54%
Total	**1528**	**2805,30**	**5280**	**53%**	**47%**	**3960**	**71%**	**29,16%**

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014.

Ao se fazer um comparativo das horas efetivamente utilizadas no centro cirúrgico, entre os períodos analisados neste monitoramento e na auditoria, observa-se que houve um aumento na média do percentual de ociosidade, conforme quadro a seguir:

Quadro 21: Percentual de ociosidade do centro cirúrgico de 2013/2014 em relação ao percentual de 2011

1º Monitoramento	Horas efetivamente utilizadas no CC	% utilização	% ociosidade
out/13	582,92	66%	34%
nov/13	464,17	53%	47%
dez/13	409,25	47%	53%
jan/14	476,62	54%	46%
fev/14	479,92	55%	45%
mar/14	392,43	45%	55%
Média	**467,55**	**53%**	**47%**
Auditoria			
jan/11	578,25	66%	34%
fev/11	563,87	64%	36%
mar/11	463,47	53%	47%
abr/11	731,25	83%	17%
mai/11	559,25	64%	36%
jun/11	457,75	52%	48%
Média	**558,97**	**64%**	**36%**

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014 e Relatório de Auditoria DAE 10/2012 (fls. 1758 – do RLA 11/00421588).

Com base nos dados do quadro acima, verifica-se que no período de janeiro a julho de 2011 houve uma utilização média de 558,97 horas das salas do centro cirúrgico, com 64% de utilização e uma média 36% de ociosidade. Neste monitoramento, de outubro/2013 a março/2014, constatou-se uma utilização média de 467,55 horas, ou 53%, restando uma ociosidade média de 47%. Ressalta-se que a análise da auditoria foi realizada com base em 7 meses, portanto, o total de horas utilizadas para o cálculo foi de 6.160 horas, enquanto que a análise deste monitoramento fundamentou-se em 6 meses, sendo o total de horas utilizadas para o cálculo foi de 5.280 horas.

Ao comparar as horas disponíveis na escala e a listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014, verifica-se a ociosidade por especialidade, conforme Quadro a seguir:

Quadro 22: Ociosidade do centro cirúrgico por especialidade, em relação à disponibilidade de horas na Escala, para o período de 6 meses

Especialidades	Quantitativo	Horas efetivamente utilizadas	Disponibilidade de Horas na Escala	Horas ociosas especialidade	% de ociosidade em relação à Escala
CIRURGIA PEDIATRICA	503	1035	1104	69,1	6%
UROLOGIA	211	359,8	528	168,2	32%
BUCO-MAXILO FACIAL	35	49,8	96	46,3	48%
OFTALMOLOGIA	49	49,2	96	46,8	49%
OTORRINOLARINGOLOGIA	198	296,8	600	303,3	51%
CIRURGIA PLASTICA	41	86,8	192	105,2	55%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	291	632,2	1440	807,8	56%
NEUROCIRURGIA	71	165	480	315	66%
ONCOLOGIA	54	36,5	144	107,5	75%
GASTROENTEROLOGIA	57	36,3	144	107,8	75%
CARDIOLOGIA	15	52,7	264	211,3	80%
Total Geral	**1528**	**2805,1**	**5088**	**2282,9**	**45%**

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014.

De acordo com o quadro supra pode-se evidenciar a ociosidade por especialidade, sendo a maior ociosidade na especialidade de cardiologia, na qual há uma disponibilidade de 264 horas, sendo utilizada apenas 52,70 horas, resultando numa ociosidade de 80% das horas disponibilizadas. Já na cirurgia pediátrica (CIPE) é a especialidade na qual se verifica o maior índice de utilização das horas disponibilizadas na escala. Das 1104 horas disponíveis na escala, são utilizadas 1035 horas, com um percentual baixo de ociosidade de apenas 6%, ou 69,10 horas.

Um dos objetivos da auditoria consiste justamente no aproveitamento das horas ociosas do centro cirúrgico, para o atendimento dos pacientes na fila de espera por cirurgias. Para isso o Hospital deveria reavaliar o Tempo Médio de Atendimento - TMA (Recomendação 6.2.2.2.2), para poder calcular o número de cirurgias que poderiam ser realizadas com a disponibilidade de horas e assim atender a fila de pacientes.

O TMA não foi reavaliado, conforme já descrito no item anterior e a escala do centro cirúrgico não foi dimensionada com base na fila de pacientes, conforme demonstra-se a seguir.

Para a análise do atendimento da fila, com base nas horas ociosas por especilidade, foi necessário utilizar o cálculo de ociosidade de cada especialidade,

demonstrado no quadro a seguir, o cálculo do TMA e o cálculo do Potencial de Cirurgias e do atendimento da fila por especialidade.

Ressalta-se que foi solicitado ao Hospital o relatório nominal de todos os pacientes que aguardam por cirurgia, por especialidade, por tipo, com a data de ingresso na fila. Todavia, conforme analisado no item 2.2.2 deste relatório, o Hospital ainda não tem controle sobre a fila e encaminhou informações relativas aos pacientes na fila de Bucomaxilo (157), Coluna enxerto (46), cirurgia plástica (181) e neurocirurgia (27), as quais serão incluídas no cálculo. Não foram analisadas as informações referentes à fila de pacientes para cirurgia de coluna enxerto, por se tratar de uma cirurgia que faz parte da especialidade ortopedia, sobre a qual não foi encaminhada nenhuma informação.

Antes de apresentar os resultados, demonstra-se a seguir todas as variáveis utilizadas no cálculo:

(a) - Quantidade de cirurgias: somatório do quantitativo de cirurgias realizadas no período analisado (out/13 a mar/14);

(b) - Tempo de utilização do centro cirúrgico em horas: somatório das horas utilizadas efetivamente em cada especialidade, considerando os 10 minutos de limpeza entre cada procedimento.

(c) - Disponibilidade de horas do centro cirúrgico: Somatório de horas disponíveis na escala do centro cirúrgico (cc) encaminhado pelo Hospital.

(d) - Horas ociosas no período: Diferença entre a disponibilidade de horas no cc da escala e as horas efetivamente utilizadas no cc em cada especialidade, no período de out/13 a mar/14;

(e) - TMA Calculado no período: Divisão entre o tempo efetivamente utilizado de horas no cc pela quantidade de cirurgias realizadas no período analisado;

(f) - Horas ociosas no mês: Horas ociosas no período de out/13 a mar/14 divididas por 06 meses;

(g) - Nº potencial de cirurgias: divisão entre as horas ociosas mensais pelo TMA;

(h) - Quantidade de pacientes na fila: dados fornecidos pelo Hospital;

(I) - Atendimento da fila (dias): cálculo do tempo de atendimento da fila de espera existente, por especialidade, caso a capacidade total das salas cirúrgicas estivesse sendo utilizada. Cálculos: (20) dias úteis multiplicado pelo nº de pacientes na fila dividido pelo número de cirurgias a mais que poderiam ser realizadas;

(J) - Atendimento da fila (meses): divisão do atendimento em dias por 20 (dias

úteis), para saber em quantos meses seria atendida a fila de pacientes.

Isto posto e considerando que só foram encaminhadas as informações referentes às especialidades de buco-maxilo facial, cirurgia plástica e neurocirurgia, seguem os resultados apurados:

Quadro 23: Potencial de realização de cirurgias e do atendimento da fila com base no TMA e horas ociosas do cc

Especialidade	Horas ociosas	TMA Calculado para o período (H)	Horas ociosas por mês	Nº de cirurgias a mais no mês	Nº pacientes	Atendimento da fila (meses)
BUCO-MAXILO FACIAL	46,25	1,42	16,00	11,26	157	13,95
CIRURGIA PLASTICA	105,17	2,12	32,00	15,11	181	10,39
NEUROCIRURGIA	346,42	2,47	80,00	32,34	27	4,85

Fonte: Listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014.

Com base nos cálculos apresentados e demonstrados, na cirurgia buco-maxilo facial, pode-se inferir que se um procedimento nesta especialidade leva, em média, 1,42 horas (TMA), seria possível realizar 11,26 cirurgias por mês, dentro das 46,25 horas ociosas nesta especialidade.

Neste sentido, considerando uma fila de espera de 157 pacientes, seria necessário, aproximadamente, 1 ano e dois meses (13,95) para atendê-los no tempo ocioso nesta especialidade. Da mesma forma a fila de pacientes para cirurgia plástica poderia ser atendida em aproximadamente 10 meses e a de neurocirurgia em 4,85 meses.

Ante o exposto, todos estes cálculos foram realizados para demonstrar que a escala atual utilizada no centro cirúrgico não foi dimensionada com base na demanda, ou seja, na real necessidade de atendimento da fila.

Conclusão

Por fim, com base nas informações solicitadas e nos cálculos realizados verifica-se que as situações identificadas na auditoria persistem. Em relação à ociosidade, constatou-se uma ociosidade de 47%, ou seja, existem 2.474,70 horas disponíveis no centro cirúrgico. No que se refere à escala dos médicos cirurgiões, não houve uma reformulação de acordo com a necessidade dos pacientes na fila de espera, haja vista os cálculos demonstrarem que as filas poderiam ter sido reduzidas com o aproveitamento das horas ociosas do centro cirúrgico.

A Direção do Hospital Infantil não dimensionou a escala do centro cirúrgico com base na necessidade existente (fila), utilizando o Tempo Médio de Atendimento (TMA) reavaliado, desta forma, a recomendação não foi implementada.

2.2.6. Critério de dimensionamento do Pessoal de enfermagem

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03 a 20): A SES informou que a Superintendência dos Hospitais Públicos está concluindo estudo, com previsão de término para dezembro/13.

Análise

Na auditoria, em virtude do grande número de leitos inativos por falta de recursos humanos, foi verificada a necessidade de contratação de pessoal de enfermagem para atendimento dos leitos de internação, tendo como base a Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e outras portarias específicas para os setores que possuem.

No entanto a SES, no plano de ação, contrapôs os quantitativos calculados no período da auditoria, por entender que o número de enfermeiros está superdimensionado (fls. 659-78).

Paralelamente apresentou um estudo de quantificação de pessoal de enfermagem, em reunião nesta corte de contas. Nesta quantificação, há uma diminuição no quantitativo de profissionais do setor de enfermagem, principalmente enfermeiros, o que representaria grande economia de recursos para o estado.

Conforme entrevista com a diretoria de RH da SES e Superintendente dos Hospitais, até o presente momento o estudo não teve progresso internamente, não passando de estudo e por este motivo inviabilizando sua utilização como critério para quantificação de pessoal.

Desta forma, entende-se como correta a utilização da Resolução 293/94 do Cofen como critério por ser o único existente para os setores que não possuem portarias específicas.

Conclusão

Visto que não houve qualquer progresso no processo de homologação dos estudos internos da SES, no que diz respeito à quantificação de pessoal de enfermagem nos setores de internação, desta forma, a recomendação não foi implementada.

2.2.7. Abertura das salas cirúrgicas inativas

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03-20): A SES informou que o centro cirúrgico está com as 4 salas em funcionamento provisoriamente, desde agosto/13, devido a reforma no HIJG.

O novo centro cirúrgico com 9 salas e nova UTI com 20 leitos, tem previsão de entrega em março/14.

Análise

Na auditoria (fls. 1766-76 do RLA 11/00421588) constatou-se que das oito salas do centro cirúrgico do HIJG, quatro encontravam-se inativas, por vários motivos, destacando-se dentre eles, a falta de equipamentos, recursos humanos, leitos de internação e UTI insuficientes.

Neste monitoramento, requereu-se informações quanto à reforma do centro cirúrgico para a Direção do HIJG (fl. 23). Em resposta, a Direção do HIJG informou que estão sendo concluídas as obras do centro cirúrgico e da UTI, a empresa responsável tem como prazo de entrega a data de 07/07/2014, pois após este prazo, está sujeita a multa. Acrescentou que a SES está tomando as medidas para a aquisição de equipamentos, mobiliário e a contratação de recursos humanos, para o funcionamento das salas cirúrgicas (fl. 316).

Na entrevista realizada com o Superintende dos Hospitais (PT 01 – fls. 605-6), este informou que primeiramente houve a reforma de 4 salas do Centro Cirúrgico e 8 leitos de UTI provisórios, com o término ocorrido em 2013. Declarou que o definitivo deve ser inaugurado em maio ou junho/14 e contará com 9 salas cirúrgicas e 20 leitos de UTI. Quanto aos equipamentos, afirmou que há a previsão de compra para 7 ou 8 salas cirúrgicas.

Também foi entrevistado o Diretor do HIJG (PT 04 – fls. 608-10) e este afirmou que a previsão para o término da obra é 07/14, que haverá a abertura de 9 salas, sendo uma para endoscopia digestiva. Informou ainda que não foi realizada a licitação do mobiliário e do ar condicionado.

Para dirimir a questão do mobiliário, foi realizada entrevista com o Gerente Administrativo do HIJG, que explicou como funciona o processo de compra de materiais.

O Fluxograma para a compra de materiais começa no HIJG, quando cada um dos responsáveis pelas salas cirúrgicas e UTI envia a relação de materiais necessários para a Gerência Administrativa do Hospital. Após, a relação é enviada ao Centro Local de Engenharia Clínica – CELEC, para a verificação do melhor modelo e especificações. Resolvida essa questão, utilizando-se o Sistema de Controle de Compra Direta – SCCD, o Gerente Administrativo do HIJG gera uma requisição de compras e a encaminha à SES, via sistema, para a Superintendência dos Hospitais. Posteriormente, o pedido também é encaminhado por Correspondência Interna. A Superintendência dos Hospitais autoriza a compra e a encaminha para a Superintendência de Compras, que após a aprovação a remete para a licitação.

De acordo com a entrevista, o processo para a compra do mobiliário e equipamentos das novas salas cirúrgicas do hospital iniciou-se em 10/13, com o recebimento da relação de materiais do Setor Administrativo do HIJG. A relação foi

lançada no SCDD, em 21/11/13, e encaminhada para a SES. No entanto, após o processo ter saído da Superintendência dos Hospitais, não foi mais possível localizá-lo.

Durante a entrevista foi entregue uma Relação de Equipamentos Médicos para o novo Centro Cirúrgico e UTI Pediátrica, contendo o nº da Correspondência Interna em que foram enviadas as relações para a SES. Conforme informação repassada pelo Gerente Administrativo do HIJG, os equipamentos constantes da Requisição de nº 7143/13 referem-se ao Centro Cirúrgico e foram enviados para a SES por meio de duas Comunicações Internas, de nº 395/13 e nº 374/13. Ressalta-se que no documento há a previsão de Sistema de Ar condicionado, conforme Requisição nº 7796/13, enviado em 2014, por meio da CI nº 153/14 e não consta qualquer menção quanto ao mobiliário.

Em consulta ao Portal de Compras do governo do Estado de Santa Catarina (http://www.portaldecompras.sc.gov.br), em 04/06/14, não foi possível localizar a compra dos equipamentos para o Centro Cirúrgico do HIJG.

Considerando-se que faltam dois meses para a entrega da obra de reforma do Centro Cirúrgico, a Licitação para a compra dos equipamentos e mobiliário já deveria estar em andamento, com a previsão de entrega dos equipamentos para assim que a obra ficasse pronta.

Quanto aos profissionais necessários para o funcionamento das salas, de acordo com entrevista com o Superintende dos Hospitais (PT 01 – fls. 605-6), os últimos concursos foram realizados em 2010 e 2012 e se pretende fazer concurso em 2015, mas não foi apresentado como serão alocados os profissionais para as salas cirúrgicas.

Dessa forma, no próximo monitoramento será verificado se o Centro cirúrgico e a UTI estará em condições de uso, com pessoal e equipamentos.

Conclusão

A entrega da obra de reforma das salas cirúrgicas está prevista para julho de 2014, no entanto, não há previsão da compra de equipamentos e mobiliário, bem como dos profissionais que irão compor a estrutura, de forma que isso será visto no próximo monitoramento. Portanto, ainda não foram abertas as demais salas cirúrgicas, desta forma a recomendação não foi implementada.

2.2.8. Contratação de perfusionista

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

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

Primeiro Relatório Parcial (fls. 03 a 20): A SES informou que não foi resolvido. As cirurgias que envolve circulação extra corpórea estão suspensas e os pacientes encaminhados a outros serviços de saúde.

Análise

Na auditoria foi constatado que o HIJG não tinha em seu quadro funcional o profissional perfusionista (enfermeiro com especialização em perfusão, que possibilitará o manuseio de equipamentos de circulação extracorpórea, necessário em determinados tipos de cirurgias cardíacas).

Neste monitoramento, em entrevista a Direção do HIJG (PT 01 – fl. 605-6) e formalmente informou que as cirurgias estão sendo realizadas e acompanhadas por um enfermeiro em regime de aprendizado. Na mesma informação, deixou claro que foi solicitado à SES a capacitação em perfusão para duas enfermeiras do HIJG (fl. 318), no entanto, não foi informado quanto à aprovação da solicitação realizada.

Conclusão

Visto que ainda não existe profissional perfusionista capacitado no HIJG, desta forma a recomendação não foi implementada.

2.3. Considerações Finais

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

2.3.1. Cumprimento das determinações

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

Quadro 24: Situação do cumprimento das determinações do 1º monitoramento

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 5572/2012	Situação no 1º Monitoramento
Determinação		
2.1.1	6.2.1.1.1. Aprovação do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde;	Não cumprida
2.1.2	6.2.1.1.2. Pagamento de gratificação especial aos médicos;	Não cumprida
2.1.3	6.2.1.1.3. Necessidade de profissionais de enfermagem;	Em cumprimento
2.1.4	6.2.1.1.4. Escala de 12 horas contínuas para os profissionais da enfermagem do centro cirúrgico;	Não cumprida
2.1.5	6.2.1.1.5. Cadastro de pacientes em fila de espera para cirurgias na central de regulação;	Não cumprida
2.1.6	6.2.1.1.6. Disponibilizar a fila de espera para cirurgias a Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina;	Não cumprida
2.1.7	6.2.1.1.7. Desenvolvimento da Capacidade institucional do HIJG;	Não cumprida
2.1.8	6.2.1.1.8. Reforma do setor de psiquiatria;	Não cumprida
2.1.9	6.2.1.2.1. Lotação dos profissionais médicos;	Não cumprida
2.1.10	6.2.1.2.2. Controle de ponto e pagamento dos médicos;	Não cumprida
2.1.11	6.2.1.2.3. Registro do ponto dos médicos;	Não cumprida

2.3.2. Implementação das recomendações

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

Quadro 25: Situação da implementação das recomendações do 1º monitoramento

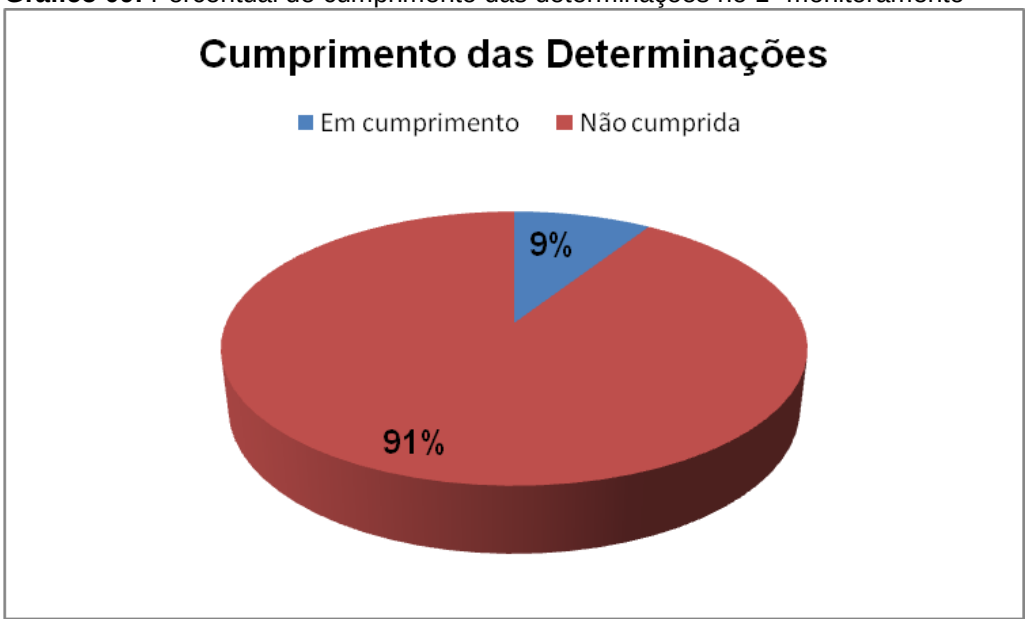
Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 5572/2012	Situação no 1º Monitoramento
	Recomendação	
2.2.1	6.2.2.1.1. Utilização de critérios para elaboração das escalas médicas;	Não implementada
2.2.2	6.2.2.1.2. Produção de indicadores para melhoria da gestão;	Não implementada
2.2.3	6.2.2.2.1. Atualização do cadastro no Cnes;	Não implementada
2.2.4	6.2.2.2.2. Reavaliação do Tempo Médio de Atendimento no Centro Cirúrgico;	Não implementada
2.2.5	6.2.2.2.3. Dimensionamento da Escala do Centro Cirúrgico de Acordo com a demanda;	Não implementada
2.2.6	6.2.2.3.1. Criação de critério pela SES para dimensionamento de pessoal de enfermagem nos Hospitais Estaduais;	Não implementada
2.2.7	6.2.2.3.2. Abertura das salas cirúrgicas inativas;	Não implementada
2.2.8	6.2.2.3.3. Contratação de perfusionista.	Não implementada

O quadro a seguir apresenta, de forma percentual, a situação do cumprimento das determinações no 1º monitoramento:

Quadro 26: Percentual de cumprimento das determinações no 1º monitoramento

Situação em junho/2014	1º Monitoramento	
	Item da Decisão 557/2012	%
Cumprida	-	0%
Em cumprimento	6.2.1.1.3	9,1%
Não cumprida	6.2.1.1.1, 6.2.1.1.2 e 6.2.1.1.4, 6.2.1.1.5, 6.2.1.1.6, 6.2.1.1.7, 6.2.1.1.8, 6.2.1.2.1, 6.2.1.2.2 e 6.2.1.2.3	90,9%

Gráfico 09: Percentual de cumprimento das determinações no 1º monitoramento



Já a implementação das recomendações, de forma percentual, no 1º monitoramento está descrita no quadro a seguir:

Quadro 27: Percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento

Situação em junho/2014	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão 557/2012	%
Implementada	-	0%
Em implementação	-	0%
Não implementada	6.2.2.1.1, 6.2.2.1.2, 6.2.2.2.1, 6.2.2.2.2, 6.2.2.2.3, 6.2.2.3.1, 6.2.2.3.2 e 6.2.2.3.3.	100%

Gráfico 10: Percentual de Implementações das recomendações do 1º monitoramento

2.3.3. Da responsabilidade

Diferente de uma auditoria financeira ou de conformidade com a lei, que busca verificar a aderência dos procedimentos realizados pelo jurisdicionado com os previstos na legislação, a auditoria operacional tem o objetivo de aprimorar um serviço público prestado para a sociedade, partindo de um relatório de auditoria que é apresentado ao gestor com as deficiências encontradas e a proposição das melhorias necessárias.

O Relatório é julgado no Plenário do Tribunal de Contas e o gestor público chamado a apresentar um Plano de Ação, identificando as medidas corretivas, o responsável pela sua implementação e o prazo necessário. O Plano de Ação apresentado é levado para apreciação do Relator, que no segundo julgamento o transforma em um compromisso assumido entre o TCE e o Gestor jurisdicionado. Com a aprovação do Plano de Ação, nasce a obrigação de fazer do jurisdicionado, com prazo certo e responsável.

Mesmo sendo considerada uma modalidade de auditoria branda, pois inexiste o elemento surpresa e o jurisdicionado fixa o tempo para resolução dos achados de auditoria, a inércia do poder público perante o compromisso assumido com o TCE sujeita o administrador público à sanção de multa, nos termos do inc. II

do art. 12 da Resolução nº TC 79/2013 c/c inc. II e §1º do art. 70 da Lei Complementar nº 202/2000 – Lei Orgânica do TCE.

Neste caso, observa-se que a auditoria foi realizada em meados de 2011, os achados de auditoria foram apresentados ao Hospital em nov/2011 e à SES em dez/2011, com julgamento do Relatório de Auditoria em 14/11/12 (Decisão nº 5572/2012) e do Plano de Ação em 10/07/2013 (Decisão nº 1487/2013).

Contudo, apesar de a SES e o HIJG apresentarem o 1º relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação em 18/11/2013, informando que a maioria dos apontamentos estava cumprido, constatou-se neste primeiro monitoramento que 90,9% das determinações não foram cumpridas e que 9,1% estão em cumprimento, bem como 100% das recomendações não foram implementadas.

Desta forma, propõe-se ao Relator a aplicação de multa à Secretária de Estado da Saúde e ao Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão que exerceram esta atividade no período entre a aprovação do Plano de Ação (compromisso) e a execução deste monitoramento, tendo em vista a inércia no compromisso assumido com o TCE para a melhoria do serviço público prestado pelo Hospital, configurando, desta forma, grave desobediência as deliberações desta Corte de Contas. Espera-se que a aplicação desta sanção seja o indutor para a quebrar as amarras que cercam esse serviço público, considerado tão importante pelo cidadão catarinense.

Entretanto, alerta-se que os itens levados para a conclusão, com a indicação de aplicação da sanção de multa, são as determinações consideradas como não cumpridas pelo TCE e que a Unidade tenha informado como cumprida no Relatório Parcial de acompanhamento do Plano de Ação ou que tenha decorrido o prazo da sua implementação. Também, que não se aplica o instituto da audiência neste caso, pois os responsáveis tiveram a oportunidade de corrigir os problemas ou apresentar as justificativas previamente por meio do Relatório Parcial.

Sendo assim, considerando que o Plano de Ação foi aprovado em 10/07/2013, por meio da Decisão nº 1487/2013, e a Sra. Tânia Maria Eberhardt foi nomeada Secretária de Estado da Saúde por meio do Ato nº 1588 em 09/07/13, considera-se como responsável. Da mesma forma, o Sr. Murillo Ronald Capella, que foi nomeado por meio do Ato nº 1018 em 25/04/13, para exercer o cargo de Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

3. CONCLUSÃO

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

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 18/2014 (Primeiro Monitoramento), que trata da Auditoria Operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão, modalidade Desempenho, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos RLA 11/00421588 e PMO 13/00763687;

3.2. Conhecer a ação que está em cumprimento da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante no item 6.2.1.1.3 Necessidade de pessoal de enfermagem para atuar nos setores de internação;

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

3.4 Conhecer as ações que não foram implementadas da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar as recomendações, constantes nos itens 6.2.2.1.1 Criar critério para elaboração das escalas médicas; 6.2.2.1.2 Produzir indicadores para melhoria da gestão; 6.2.2.2.1 Providenciar a atualização do Cnes; 6.2.2.2.2 Reavaliar o TMA do centro cirúrgico utilizado pelo HIJG por especialidade; 6.2.2.2.3 Elaborar a escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda; 6.2.2.3.1 Criar um critério próprio para dimensionamento de pessoal para atendimento aos leitos de internação da unidade de saúde; 6.2.2.3.2 Providenciar a abertura das 4 salas

cirúrgicas inativas; 6.2.2.3.3 Contratar ou capacitar pessoal do quadro para atuar como perfusionista.

3.5 Aplicar multas à Sra. Tânia Maria Eberhardt,- Secretária de Estado da Saúde, CPF n º 379.700.979-87, domicílio necessário Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis/SC, com fundamento no art. 70, II e § 1º, da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, c/c o art. 109, II e §1º do Regimento Interno (Resolução nº TC-06, de 28 de dezembro de 2001), em face do descumprimento de normas legais ou regulamentares abaixo, fixando-lhe o prazo de 30 dias, a contar da publicação do Acórdão no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, para comprovar ao Tribunal de Contas o recolhimento ao Tesouro do Estado das multas cominadas, sem o que, fica desde logo autorizado o encaminhamento da dívida para cobrança judicial, observado o disposto nos arts. 43, II, e 71 da citada Lei Complementar:

3.5.1 encaminhar seu Regimento Interno para a devida aprovação do chefe do Poder Executivo, conforme exige os arts. 71, I, II e IV, da Constituição Estadual de Santa Catarina e 8º, §4º, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.1 da Decisão nº 5572/2012;

3.5.2 pagar a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo somente para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, conforme Lei Complementar (estadual) n. 369/2006, art. 3º, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.2 da Decisão nº 5572/2012;

3.5.3 cadastre todos os pacientes que aguardam por cirurgia ou exames na central de regulação, estabelecendo controle para que os pacientes sejam chamados de acordo com a ordem da lista de espera por especialidade cirúrgica, de forma a garantir o acesso à saúde, conforme preconiza o art. 11 da Lei n. 8.069/1990 c/c com o inciso III e caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.5 da Decisão nº 5572/2012;

3.5.4 disponibilizar acesso à fila de espera para realização de cirurgias via internet à Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, conforme item 16 da Recomendação do Ministério Público do Estado de Santa

Catarina – 30º PJ à Secretaria de Estado da Saúde de 27/07/2006, com prazo para cumprimento até 31/12/2006, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.6 da Decisão nº 5572/2012;

3.5.5 desenvolva a capacidade institucional do HIJG, definindo políticas e estratégias pautadas em ações planejadas que estabeleçam metas e objetivos de execução com foco no beneficiário (atendimento em geral), garantindo, assim, a promoção e a qualidade dos serviços de saúde, conforme art. 67, inciso I e XI, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.7 da Decisão nº 5572/2012;

3.6 Aplicar multas à Sra. Tânia Maria Eberhardt,- Secretária de Estado da Saúde, CPF n º 379.700.979-87, domicílio necessário Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis/SC, e ao Sr. Murillo Ronald Capella – Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão, CPF nº 001.845.949-87, domicílio necessário Rua Rui Barbosa, 152, Agronômica, Florianópolis/SC, com fundamento no art. 70, II e §1º, da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, c/c o art. 109, II e §1º do Regimento Interno (Resolução nº TC-06, de 28 de dezembro de 2001), em face do descumprimento de normas legais ou regulamentares abaixo, fixando-lhe o prazo de 30 dias, a contar da publicação do Acórdão no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, para comprovar ao Tribunal de Contas o recolhimento ao Tesouro do Estado das multas cominadas, sem o que, fica desde logo autorizado o encaminhamento da dívida para cobrança judicial, observado o disposto nos arts. 43, II, e 71 da citada Lei Complementar:

3.6.1. Lotar os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei (estadual) n. 6.745/1985, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.1 da Decisão nº 5572/2012;

3.6.2. Demonstrar 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, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.2 da Decisão nº 5572/2012 de 14/11/12;

3.6.3. Providenciar imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.3 da Decisão nº 5572/2012 de 14/11/12;

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

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 16 de junho de 2014.

MARCIA ROBERTA GRACIOSA
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

MONIQUE PORTELLA WILDI HOSTERNO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

TATIANA MAGGIO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

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

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN
DIRETOR

Parecer nº:	**MPC/34.974/2015**
Processo nº:	PMO 13/00763687
Un. Gestora:	Secretaria de Estado da Saúde
Assunto:	Acompanhamento do Plano de Ação relativo às medidas propostas em decorrência da Auditoria Operacional para avaliação dos serviços prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão

Trata-se de Processo de Monitoramento de auditoria deflagrada com o objetivo de verificar se a gestão exercida sobre o Hospital Infantil Joana de Gusmão estava baseada em planejamento, de forma a viabilizar a utilização plena da capacidade física e de pessoal desta unidade de saúde.

Por meio da Decisão nº 5572/2012[1[1]], exarada no processo RLA 11/00421588, foi fixado o prazo de 30 dias à Secretaria de Estado da Saúde para apresentação do Plano de Ação, visando ao cumprimento das determinações e das recomendações resultantes da auditoria:

> O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, decide:
> 6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizada no Hospital Infantil Joana de Gusmão, referente ao exercício de 2011.
> 6.2. **Conceder à Secretaria de Estado da Saúde o prazo de 30 dias**, a contar da data da publicação desta deliberação no Diário Oficial Eletrônico desta Corte de Contas- DOTC-e, com fulcro no art. 5º da Instrução Normativa n. TC-03, de 06 de dezembro de 2004, **para que apresente a este Tribunal de Contas Plano de Ação estabelecendo prazos para a adoção de providências visando à regularização das restrições apontadas, relativamente às seguintes determinações e recomendações:**
> 6.2.1. Determinações:
> 6.2.1.1. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde que:
> 6.2.1.1.1. encaminhe seu Regimento Interno para a devida aprovação do chefe do Poder Executivo, conforme exige os arts. 71, I, II e IV, da Constituição Estadual de Santa Catarina e 8º, §4º, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007;
> 6.2.1.1.2. somente pague a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, conforme Lei Complementar (estadual) n. 369/2006, art. 3º;
> 6.2.1.1.3. supra a necessidade de enfermeiros e depois realoque os técnicos de enfermagem excedentes apontados no quadro 19, para atuar nos diversos setores do HIJG, onde houver necessidade, atendendo aos

---

1[1] Fls. 1826-1827-v.

arts. 4º, 5º e Anexo II da Resolução Cofen n. 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem ou norma específica;
6.2.1.1.4. estabeleça o cumprimento da escala contínua de 12 horas no centro cirúrgico para os profissionais de enfermagem, de modo a minimizar a possibilidade de troca de turno durante os procedimentos cirúrgicos, nos termos do art. 22 da Lei Complementar (estadual) n. 323/2006;
6.2.1.1.5. cadastre todos os pacientes que aguardam por cirurgia ou exames na central de regulação, estabelecendo controle para que os pacientes sejam chamados de acordo com a ordem da lista de espera por especialidade cirúrgica, de forma a garantir o acesso à saúde, conforme preconiza o art. 11 da Lei n. 8.069/1990 c/c com o inciso III e caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007;
6.2.1.1.6. disponibilize acesso à fila de espera para realização de cirurgias via internet à Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, conforme item 16 da Recomendação do Ministério Público do Estado de Santa Catarina – 30º PJ à Secretaria de Estado da Saúde de 27/07/2006, com prazo para cumprimento até 31/12/2006;
6.2.1.1.7. desenvolva a capacidade institucional do HIJG, definindo políticas e estratégias pautadas em ações planejadas que estabeleçam metas e objetivos de execução com foco no beneficiário (atendimento em geral), garantindo, assim, a promoção e a qualidade dos serviços de saúde, conforme art. 67, inciso I e XI, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007;
6.2.1.1.8. disponbilize setor com instalações adequadas ao atendimento psiquiátrico infantil e com pessoal treinado para este tipo de atendimento, de acordo com as premissas estabelecidas pela Portaria n. 224/92 do Ministério da Saúde c/c com o caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007;
6.2.1.2. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde e à Direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão que:
6.2.1.2.1. lotem os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei (estadual) n. 6.745/1985;
6.2.1.2.2. demonstrem por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964;
6.2.1.2.3. providenciem imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964;
6.2.2. Recomendações:
6.2.2.1. Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão que:
6.2.2.1.1. elaborem critérios e os utilizem para a elaboração das escalas médicas em todas as especialidades e exijam o controle da prestação de serviço dos profissionais médicos da gerência técnica do Hospital, visando promover e garantir a qualidade dos serviços de saúde, bem como gerenciar as unidades assistenciais do Estado de maneira adequada, conforme previsto na Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, art. 67, XI e XII;
6.2.2.1.2. produzam indicadores como tempo médio de espera do paciente na fila para realização do procedimento cirúrgico por especialidade, número de cirurgias realizadas por especialidade e período, entre outros, auxiliando na tomada de decisão dos gestores.
6.2.2.2. Recomendar ao Hospital Infantil Joana de Gusmão que:
6.2.2.2.1. mantenha atualizado seu cadastro no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes);
6.2.2.2.2. reavalie o Tempo Médio de Atendimento (TMA) no centro cirúrgico por especialidade;

> 6.2.2.2.3. dimensione a escala do centro cirúrgico com base na necessidade existente (fila), utilizando o Tempo Médio de Atendimento (TMA) reavaliado;
> 6.2.2.3. Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde:
> 6.2.2.3.1. a criação de um critério próprio de dimensionamento de pessoal de enfermagem para os leitos gerais;
> 6.2.2.3.2. que providencie a abertura das salas cirúrgicas inativas de forma gradativa, em condições de uso (leitos de UTI e de internação, pessoal e equipamentos);
> 6.2.2.3.3. que contrate perfusionista para acompanhamento das cirúrgicas cardiológicas ou capacite profissional do quadro do HIJG;
> 6.3. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde que indique grupo ou pessoa de contato com o TCE para atuar como canal de comunicação na fase de monitoramento, que deverá contar com a participação de representantes das áreas envolvidas na implementação das determinações e recomendações.
> 6.4. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais - DAE, deste Tribunal, que proceda extração de cópias dos documentos necessários à autuação de processo de auditoria de regularidade visando a apuração das responsabilidades e identificação dos possíveis danos causados em decorrência das irregularidades identificadas nos presentes autos.
> 6.5. Comunicar ao Ministério Público Estadual, após o trânsito em julgado da decisão, para fins de subsidiar eventual ações judiciais no âmbito de sua competência, em razão dos fatos apurados nos presentes autos, considerando o disposto nos arts. 59, XI , da Constituição Estadual, 1º, XIV, e 65, § 5º, da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000 e 7º da Lei (federal) n. 7.347/85.
> 6.6. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n. 10/2012, ao Governador do Estado de Santa Catarina, à Secretaria de Estado da Saúde, à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Santa Catarina e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão.

A Secretaria de Estado da Saúde, em 07/01/2013, por meio do Ofício n.º 001/NCI/2013, solicitou e teve deferido pedido de prorrogação de prazo[2[2]], encaminhando o Plano de Ação em 08/03/2013[3[3]].

A Direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão encaminhou o Plano de Ação em 12/04/2013[4[4]].

O Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 1487/2013[5[5]], aprovou o Plano de Ação e determinou o encaminhamento de dois Relatórios Parciais de Acompanhamento do referido Plano, sendo que o primeiro relatório deveria ser enviado até 15/11/2013 e o último até 15/12/2014, para acompanhamento e autuação do processo de monitoramento.

2[2] Fl. 1834 do Processo RLA 11/00421588.
3[3] Fls. 1844-1864 do Processo RLA 11/00421588.
4[4] Fls. 1869-1964 do Processo RLA 11/00421588.
5[5] Fl. 1972 do Processo RLA 11/00421588.

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Ofício 01423/2013, encaminhou o primeiro relatório parcial, em 18/11/2013 (fls. 03-20).

A Secretaria de Estado da Saúde e o Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão foram cientificados do início do monitoramento em 28/04/2014 (fl. 21) e 30/04/2014 (fl. 22), respectivamente.

Após a análise do primeiro relatório de monitoramento, a Diretoria de Atividades Especiais emitiu o Relatório nº 018/2014, por meio do qual sugeriu (fls. 679-715-v):

> **3.1.** Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 18/2014 (Primeiro Monitoramento), que trata da Auditoria Operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão, modalidade Desempenho, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos RLA 11/00421588 e PMO 13/00763687;
> **3.2.** Conhecer a ação que está em cumprimento da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante no item 6.2.1.1.3 Necessidade de pessoal de enfermagem para atuar nos setores de internação;
> **3.3** Conhecer as ações que não foram cumpridas da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar as determinações, constantes nos itens 6.2.1.1.1 Aprovação do regimento interno da SES; 6.2.1.1.2 Pagamento de gratificação de 50% aos profissionais médicos, 6.2.1.1.4 Escala de 12 horas contínuas para os profissionais da enfermagem do centro cirúrgico; 6.2.1.1.5 Cadastrar a fila de espera por cirurgias na central de regulação; 6.2.1.1.6 Disponibilizar a fila de espera via internet para a direção do HIJG e ao Ministério Público; 6.2.1.1.7 Desenvolvimento da capacidade institucional do HIJG, 6.2.1.1.8 Reforma do setor de psiquiatria; 6.2.1.2.1 Lotação dos profissionais médicos; 6.2.1.2.2 Recebimento dos médicos frente à prestação de serviço e cumprimento da carga horária; 6.2.1.2.3 Registro de ponto por parte dos profissionais médicos;
> **3.4** Conhecer as ações que não foram implementadas da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar as recomendações, constantes nos itens 6.2.2.1.1 Criar critério para elaboração das escalas médicas; 6.2.2.1.2 Produzir indicadores para melhoria da gestão; 6.2.2.2.1 Providenciar a atualização do Cnes; 6.2.2.2.2 Reavaliar o TMA do centro cirúrgico utilizado pelo HIJG por especialidade; 6.2.2.2.3 Elaborar a escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda; 6.2.2.3.1 Criar um critério próprio para dimensionamento de pessoal para atendimento aos leitos de internação da unidade de saúde; 6.2.2.3.2 Providenciar a abertura das 4 salas cirúrgicas inativas; 6.2.2.3.3 Contratar ou capacitar pessoal do quadro para atuar como perfusionista.
> **3.5** Aplicar multas à Sra. Tânia Maria Eberhardt,- Secretária de Estado da Saúde, CPF n º 379.700.979-87, domicílio necessário Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis/SC, com fundamento no art. 70, II e § 1º, da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, c/c o art. 109, II e §1º do Regimento Interno (Resolução nº TC-06, de 28 de dezembro de 2001), em face do descumprimento de normas legais ou regulamentares abaixo, fixando-lhe o prazo de 30 dias, a contar da publicação do Acórdão no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, para comprovar ao Tribunal de Contas o recolhimento ao Tesouro do Estado das multas cominadas, sem o que, fica desde logo autorizado o encaminhamento da dívida para cobrança judicial, observado o disposto nos arts. 43, II, e 71 da citada Lei Complementar:

3.5.1 encaminhar seu Regimento Interno para a devida aprovação do chefe do Poder Executivo, conforme exige os arts. 71, I, II e IV, da Constituição Estadual de Santa Catarina e 8º, §4º, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.1 da Decisão nº 5572/2012;
3.5.2 pagar a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo somente para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, conforme Lei Complementar (estadual) n. 369/2006, art. 3º, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.2 da Decisão nº 5572/2012;
3.5.3 cadastre todos os pacientes que aguardam por cirurgia ou exames na central de regulação, estabelecendo controle para que os pacientes sejam chamados de acordo com a ordem da lista de espera por especialidade cirúrgica, de forma a garantir o acesso à saúde, conforme preconiza o art. 11 da Lei n. 8.069/1990 c/c com o inciso III e caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.5 da Decisão nº 5572/2012;
3.5.4 disponibilizar acesso à fila de espera para realização de cirurgias via internet à Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, conforme item 16 da Recomendação do Ministério Público do Estado de Santa Catarina – 30º PJ à Secretaria de Estado da Saúde de 27/07/2006, com prazo para cumprimento até 31/12/2006, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.6 da Decisão nº 5572/2012;
3.5.5 desenvolva a capacidade institucional do HIJG, definindo políticas e estratégias pautadas em ações planejadas que estabeleçam metas e objetivos de execução com foco no beneficiário (atendimento em geral), garantindo, assim, a promoção e a qualidade dos serviços de saúde, conforme art. 67, inciso I e XI, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.7 da Decisão nº 5572/2012;
3.6 Aplicar multas à Sra. Tânia Maria Eberhardt,- Secretária de Estado da Saúde, CPF n º 379.700.979-87, domicílio necessário Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis/SC, e ao Sr. Murillo Ronald Capella – Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão, CPF nº 001.845.949-87, domicílio necessário Rua Rui Barbosa, 152, Agronômica, Florianópolis/SC, com fundamento no art. 70, II e §1º, da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, c/c o art. 109, II e §1º do Regimento Interno (Resolução nº TC-06, de 28 de dezembro de 2001), em face do descumprimento de normas legais ou regulamentares abaixo, fixando-lhe o prazo de 30 dias, a contar da publicação do Acórdão no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, para comprovar ao Tribunal de Contas o recolhimento ao Tesouro do Estado das multas cominadas, sem o que, fica desde logo autorizado o encaminhamento da dívida para cobrança judicial, observado o disposto nos arts. 43, II, e 71 da citada Lei Complementar:
3.6.1. Lotar os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei (estadual) n. 6.745/1985, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.1 da Decisão nº 5572/2012;
3.6.2. Demonstrar 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, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.2 da Decisão nº 5572/2012 de 14/11/12;
3.6.3. Providenciar imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.3 da Decisão nº 5572/2012 de 14/11/12;
3.7 Dar ciência da Decisão, à Secretaria de Estado da Saúde, ao Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão, ao Ministério Público Federal, ao

Ministério Público Estadual, à Comissão de Saúde da ALESC, ao Conselho Estadual de Saúde e ao Governador.

O Ministério Público Federal, por seu Procurador da República, Sr. Maurício Pessuto, encaminhou à Corte de Contas cópia do Relatório de Auditoria nº 14427 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS/SC (fls. 716-727).

Na mesma oportunidade solicitou informações acerca do atual estágio de acompanhamento do cumprimento das medidas determinadas pelo Tribunal em relação aos itens 6.2.1.2.2 e 6.2.1.2.3 da Decisão nº 5572/2013, prolatada nos autos do processo RLA 11/00421588.

É o Relatório.

A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da entidade em questão está inserida entre as atribuições dessa Corte de Contas, consoante os dispositivos constitucionais, legais e normativos vigentes (art. 31 da Constituição Federal, art. 113 da Constituição Estadual, art. 1º, inciso III, da Lei Complementar Estadual n. 202/2000, arts. 22, 25 e 26 da Resolução TC n.º 16/1994 e art. 8° c/c art. 6° da Resolução TC n.º 6/2001).

1. Do processo de monitoramento

O corpo instrutivo analisou cada um dos itens da Decisão nº 5572/2012 em confronto com as medidas propostas constantes dos Planos de Ação apresentados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) e pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

Neste primeiro relatório de monitoramento, verificou-se que das 12 determinações e 8 recomendações, apenas 9% das determinações estão em cumprimento e 91% não foram cumpridas, bem como 100% das recomendações não foram implementadas (fl. 711-v-712).

1. Das determinações dirigidas à Secretaria de Estado da Saúde

Das determinações consideradas não cumpridas pela área técnica

Do encaminhamento do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde para a devida aprovação do chefe do Poder Executivo, conforme exigem o art. 71, I, II e IV da Constituição Estadual de Santa Catarina e art. 8º, §4º da Lei Complementar Estadual nº 381/2007

Por ocasião da auditoria, a equipe técnica verificou que o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde, apesar de disponível no site da SES, não havia sido aprovado pelo chefe do poder executivo.

A SES, ao encaminhar os documentos referentes ao primeiro relatório, em 18/11/2013, informou que o Regimento Interno havia sido elaborado, contudo ainda estava em tramitação na Secretaria de Estado de Planejamento, em razão da necessidade de inúmeras revisões; que a previsão de publicação da minuta do regimento interno estaria concluída em fevereiro de 2014 (fls. 10-20).

Em 05/05/2014, a diretoria técnica solicitou à SES[6][6] a situação do trâmite atual do encaminhamento do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde para sua aprovação pelo Governador do Estado.

A informação repassada pela SES foi que não houve alteração no processo de aprovação do regimento interno em função da Lei Estadual nº 16.160/2013, que instituiu o plano de gestão da saúde, o que demandou novas alterações no modelo anterior.

---

[6][6] Por meio de requisição nº 04, item 1, constante à fl. 623 dos autos.

O corpo instrutivo ressaltou que a versão preliminar disponível no site da Secretaria da Saúde[7][7] teve sua última alteração com a Lei Complementar Estadual nº 534/2011.

Somado a isso, a diretoria técnica obteve, por meio de entrevista com o superintende do hospital, Dr. Renato Castro, e com a diretoria de RH, a informação de que não havia progresso no processo de aprovação do regimento interno.

Tendo em vista que a SES ainda não encaminhou o Regimento Interno à Casa Civil para aprovação, perfilho o mesmo posicionamento da Instrução, considerando como não cumprida a determinação.

Do pagamento da gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo somente aos profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, conforme art. 3º da Lei Complementar Estadual nº 369/2006

A concessão de gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo só era permitida aos médicos que estavam em efetivo exercício nos setores de emergência ou em unidade de terapia intensiva.

Contudo, com a edição da Medida Provisória nº 196/2014, art. 13, essa gratificação foi estendida aos médicos lotados e em efetivo exercício em centros cirúrgicos:

> Art. 13. Fica estendida, a partir de 1º de maio de 2014, aos servidores ocupantes da competência de médico, lotados e em efetivo exercício em centros cirúrgicos, conforme definido em ato do Chefe do Poder Executivo, a gratificação de que trata o art. 3º da Lei Complementar nº 369, de 27 de dezembro de 2006.

---

[7][7] www.portalses.saude.sc.gov.br, acesso em 16/05/12

Referida Medida Provisória foi convertida em 27/08/2014 na Lei nº 16.465/14[8][8].

Na auditoria realizada em 2011, a equipe técnica observou que mais de 70% dos profissionais médicos estavam lotados fora de seu local de atuação.

Verificaram, naquele momento, que dos profissionais atuantes no centro cirúrgico, 13 anestesiologistas e 14 cirurgiões estavam lotados no setor de emergência e, por consequência, estavam recebendo indevidamente a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo, prevista pela Lei Complementar supracitada.

A fim de instruir este monitoramento, a equipe técnica solicitou à SES uma listagem[9][9] de quais profissionais recebem a gratificação de 50% e comparou-a com a lotação informada pela Direção do HIJG, bem como com as escalas e listagem do centro cirúrgico e ambulatorial. Ainda, verificou *in loco* se os profissionais beneficiados estavam em efetivo exercício nos setores de UTI, Emergência ou Centro Cirúrgico.

Após análise do material coletado, a Instrução identificou, em síntese, o que segue transcrito:

> - **103 médicos receberam a gratificação, no mês de maio/14. Destes, 32 recebem a gratificação indevida pois o cumprimento não é integral da carga-horária, no respectivo setor de emergência, unidade de terapia intensiva e agora no centro cirúrgico ou estão com a lotação errada**.
> - dos 31 médicos atuantes no centro cirúrgico, que passaram a receber legalmente após a edição da MP retromencionada, **destes 3 não possuem produção no centro cirúrgico e 1 possui apenas 1 cirurgia**
> - o médico de matrícula 951279, que pela listagem do HIJG está lotado na emergência, **no entanto não está em nenhuma escala e não possui produção registrada em sua matrícula entre outubro/13 e março/14**.
> - **é possível afirmar que 62% dos valores pagos aos profissionais em função da gratificação em pauta são improcedentes.**
> - dentre os anestesiologistas atuantes no HIJG, constataram que 12 estão lotados no centro cirúrgico.
> - na fase da auditoria eram 14 cirurgiões lotados indevidamente na emergência, atualmente são 08 profissionais.

---

[8][8] Informação obtida no endereço eletrônico http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-16465-2014-santa-catarina-institui-retribuicoes-financeiras-por-desempenho-de-atividades-finalisticas-dispoe-sobre-a-gratificacao-de-desempenho-e-produtividade-medica-gdpm-institui-gratificacao-especial-altera-o-art-7o-da-lei-no-11-496-de-2000-e-estabelece-outras-providencias. Acessado em: 10/06/2015.

[9][9] Competência de maio de 2014.

A SES, quanto ao item acima, informou que a medida havia sido cumprida (fl. 04).

Tendo em vista que ainda há médicos recebendo indevidamente a gratificação de 50%, prevista na LCE nº 369/2006, não há como aceitar a determinação como cumprida. Tais irregularidades precisam ser sanadas a fim de evitar a má aplicação dos recursos públicos.

Cabe ressaltar que quanto ao recebimento da gratificação de forma indevida foi aberto o processo RLA 13/00089900 para apurar os danos e responsáveis.

Logo, considero a determinação como não cumprida.

Do cumprimento da escala contínua de 12 horas no centro cirúrgico para os profissionais de enfermagem, de modo a minimizar a possibilidade de troca de turno durante os procedimentos cirúrgicos, nos termos do art. 22 da Lei Complementar Estadual nº 323/2006[10[10]]

Durante a realização da auditoria foi verificado que: I) havia 23 técnicos de enfermagem no centro cirúrgico, enquanto seriam necessários 27; II) 13 técnicos de enfermagem não trabalhavam em regime de 12 x 60 e sim 6 horas de segunda a sexta-feira; III) para suprir a falta dos técnicos de enfermagem e a jornada de 6 horas, pagavam-se 37,33 horas plantão em média por dia, ou seja, 746 horas plantão por mês; IV) mesmo com a defasagem de 4 técnicos de enfermagem, se todos os 23 realizassem a jornada de 12 x 60 horas, o Estado dispenderia somente de 4,14 horas plantão por dia, representando 83 horas por mês, ou seja, uma diminuição de 88% de horas plantão.

[10[10]] Art. 22. A jornada de trabalho dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde é de 30 (trinta) horas semanais, devendo ser cumprida em regime de 6 (seis) horas diárias ou em escalas ou turnos ininterruptos, de acordo com a necessidade de serviço, a ser determinada pela administração de cada unidade:
I - em escala de 6 (seis) horas diárias;
II - em escala contínua de 12 (doze) horas; e
III - em escala mista de 6 (seis) horas diárias e/ou escala de 12 (doze) horas diárias, de forma intercalada.

Por meio da Decisão nº 5572/2012, ficou estabelecido o cumprimento da escala contínua de 12 horas no centro cirúrgico pelos profissionais de enfermagem (fl. 1765).

Neste primeiro monitoramento, a diretoria técnica observou que a SES não unificou a forma de cumprimento da jornada dos técnicos de enfermagem do centro cirúrgico, de forma a cumprir a escala de 12 horas de trabalho por 60 horas de descanso; que foi aumentado em dois o número de técnicos de enfermagem e em 7 o número de técnicos que fazem escalas diárias de 6 horas (aumentou de 13 para 20), acarretando em 1056 horas plantão em média por mês (756 horas plantão na auditoria).

Para a SES esta determinação está implementada (fls. 03-20).

Tendo em vista que não foi unificada a escala contínua de 12 horas no centro cirúrgico para os profissionais de enfermagem, entendo que a determinação não restou cumprida.

Do cadastramento de todos os pacientes que aguardam por cirurgia ou exames na central de regulação, estabelecendo controle para que os pacientes sejam chamados de acordo com a ordem da lista de espera por especialidade cirúrgica, de forma a garantir o acesso à saúde, conforme preconiza o art. 11 da Lei nº 8.069/1990 c/c com o inciso III e *caput* do art. 67 da Lei Complementar Estadual nº 381/2007

Por ocasião da auditoria[11][11], a equipe técnica verificou que a lista de pacientes para a realização de procedimentos cirúrgicos era administrada pelos médicos de cada especialidade, de forma que a direção do HIJG e a SES não tinham conhecimento de detalhes da fila, como datas de ingresso, nome dos pacientes, dentre outros.

---

[11][11] Fls. 1776-1779 do RLA 11/00421588.

De acordo com a Portaria GM 1559/2008[12[12]], do Ministério da Saúde, a administração das filas de espera dos hospitais deve ser feita por meio da Central de Regulação de Internação Hospitalar.

Em Santa Catarina, a Central de Regulação[13[13]] deve ser administrada pela SES, por meio da Gerência dos Complexos Reguladores, vinculado à Superintendência de Serviços Especializados e Regulação.

A Central de Regulação da Grande Florianópolis começou a funcionar para o gerenciamento de consultas e exames, mas ainda não está funcionando para os procedimentos de cirurgias eletivas.

Sobre este item, a SES informou que disponibilizaria as listas de espera para a Central de Regulação até dezembro de 2013 (fl. 05).

Neste monitoramento, a equipe técnica, após a aplicação de várias entrevistas com setores importantes do Hospital[14[14]], juntamente com a análise da documentação enviada pela SES e pelo HIJG, concluiu que tanto a lista de espera já existente quanto aquela advinda das Centrais de Regulação ainda se encontram em posse dos médicos de cada especialidade, enquanto deveriam estar cadastradas na Central de Regulação de Internação Hospitalar, conforme preconiza a Portaria GM 1559/2008 do Ministério da Saúde.

Também apontou que não há como verificar dados importantes, como data de ingresso na fila, se é caso de urgência, além de outras informações, demonstrando a falta de controle e transparência do serviço.

Resta claro, portanto, o descumprimento desta determinação.

12[12] Art. 9º - O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:
[...]
§ 1º O Complexo Regulador será organizado em:
[...]
II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

13[13] No âmbito de Santa Catarina, as Centrais de Regulação foram criadas pela Lei Estadual nº 16.158/13 e distribuídas geograficamente em 8 macrorregiões.

14[14] Central de Regulação, Direção do HIJG e responsável pela administração das filas de espera de cirurgia plástica e otorrino, respectivamente às fls. 607, 608-610 e 624.

Da disponibilização do acesso à fila de espera para realização de cirurgias via internet à Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, conforme item 16 da Recomendação do Ministério Público do Estado de Santa Catarina – 30º PJ à Secretaria de Estado da Saúde, em 27/07/2006, com prazo para cumprimento até 31/12/2006

Como já apontado no item anterior, a administração da lista de pacientes em espera para procedimentos cirúrgicos continua em poder de cada médico especialista. A direção do HIJG e a SES não têm conhecimento pleno acerca das filas de espera de todas as especialidades.

A área técnica também observou por meio das entrevistas realizadas com a Central de Regulação e com a Direção do HIJG que a SES – por meio da Gerência de Complexos Reguladores, da Gerência de Tecnologia da Informação, da Governança Eletrônicas e da Superintendência de Hospitais Públicos – não fez a integração dos dados do sistema SISREG do Ministério da Saúde com o sistema Micromed, da SES.

Consequentemente, a medida proposta no Plano de Ação não foi colocada em prática, ou seja, não foi disponibilizado o acesso da fila de espera à direção do HIJG e ao Ministério Público Estadual.

Logo, a determinação não foi cumprida.

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

A equipe de auditoria[15[15]] observou que a SES e o HIJG não possuíam uma gestão baseada em um planejamento estratégico ou em metas e objetivos que visassem à melhoria contínua dos serviços prestados. As ações de ambos eram voltadas às ocorrências pontuais do dia a dia.

Ao apresentar o Plano de Ação, a SES afirmou que:

> De forma contínua, busca-se a melhoria das condições de trabalho e dos serviços oferecidos aos usuários, sendo que a Superintendência dos Hospitais Públicos o desenvolve ações voltadas ao desenvolvimento da capacidade institucional das unidades hospitalares[16[16]].

Neste monitoramento, a equipe técnica realizou entrevista[17[17]] com o Superintendente dos Hospitais Públicos, que afirmou que o HIJG não possui planejamento estratégico. Informação esta ratificada pela Direção do HIJG (fls. 315-318).

Diante do exposto, resta claro que a gestão do Hospital ainda não está pautada nas necessidades e demandas da população a médio e longo prazo.

Dessarte, a determinação não foi cumprida.

Da disponibilização de um setor com instalações adequadas ao atendimento psiquiátrico infantil e com pessoal treinado para este tipo de atendimento, de acordo com as premissas estabelecidas pela Portaria nº 224/92 do Ministério da Saúde c/c com o *caput* do art. 67 da Lei Complementar Estadual nº 381/2007

[15[15]] Fls. 1779-1782 do RLA 11/00421588.

[16[16]] A Superintendência dos Hospitais Públicos é órgão vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, a quem compete o desenvolvimento da capacidade institucional e a definição de políticas e estratégias no âmbito estadual, conforme art. 67 da Lei Complementar Estadual nº 381/07:
Art. 67. À Secretaria de Estado da Saúde compete coordenar a política de saúde no âmbito do Estado, em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, desenvolvendo as seguintes atividades:
I - desenvolver capacidade institucional e definir políticas e estratégias de ação em relação às suas macrofunções de planejamento, gestão, regulação, acompanhamento, avaliação e controle;
(...)
XI - promover e garantir a qualidade dos serviços de saúde;

[17[17]] PT 01 – fl. 605-606.

Foi constatado durante a realização da auditoria[18][18] que apesar da existência de pacientes psiquiátricos internados no HIJG, este não possuía instalações adequadas e profissionais treinados para o seu atendimento.

Neste monitoramento, a área técnica verificou que foi aberta licitação para a reforma da área para instalação da ala psiquiátrica infantil do HIJG, a qual, no entanto, foi suspensa, "haja vista necessidade de alterações no edital" (fl. 216).

Desta forma, perfilho o mesmo posicionamento da área técnica em considerar como não cumprida a determinação.

Apesar de a SES ter iniciado as ações para o cumprimento da determinação, esta só será considerada cumprida quando o HIJG possuir instalações adequadas e pessoal treinado para o atendimento de pacientes psiquiátricos, conforme preconiza a Portaria e legislação supracitadas.

1. Das determinações dirigidas à Secretaria de Estado da Saúde e à Direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Das determinações consideradas não cumpridas pela área técnica

Da lotação dos profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei Estadual nº 6.745/1985[19][19]

Auditores apontaram que a maior parte dos médicos não possuía lotação definida e que, dentre aqueles que possuíam lotação definida, mais de 70% estavam lotados fora de seu local de atuação.

---

[18][18] Fls. 1782-1783 do RLA 11/00421588.

[19][19] A Lei Estadual n º 6.745/1985, Estatuto do Servidor de Santa Catarina, estabelece em seu art. 21 que o funcionário terá seu exercício no órgão em que for lotado.

A SES, em seu primeiro relatório, informou que a realocação dos médicos seria imediata (fl. 06).

Com base nas informações fornecidas pelo hospital[20[20]], a equipe técnica constatou que dos 186 médicos atuantes no HIJG, 119 (63,97%) possuem lotação de acordo com a atuação, 44 (24,19%) têm divergências entre o local de lotação informado e local de atuação conforme escala fornecida e 23 (12,36%) não aparecem em nenhuma escala.

De acordo com os dados informados pela equipe técnica, no momento da realização da auditoria, dos 179 profissionais analisados, 127 médicos estavam lotados fora do local de atuação. Neste monitoramento, dos 186 profissionais analisados, verificou-se que 44 médicos estavam lotados fora do local de atuação.

Em que pese a diminuição do número de médicos atuando em local diverso da sua lotação, a situação demonstra que a problemática ainda persiste.

Novamente, diante do relatado, entendo que a determinação não restou cumprida.

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

Durante a realização da auditoria, o órgão técnico constatou a ausência de controle do ponto dos médicos e que a remuneração recebida por eles não era correlata com a sua produtividade.

Conforme preconiza o art. 63 da Lei Federal nº 4.320/1964, a jornada de trabalho dos servidores deve ser devidamente registrada, a fim de comprovar a liquidação da despesa.

[20[20]] Através do Ofício 53/DIR/2014, de 04/06/2014.

Além da jornada de trabalho, a gratificação de hora plantão deve ser registrada por meio do registro de ponto, conforme estabelecido pela LCE nº 323/2006, art. 19, § 1º, abaixo transcrito:

> Art. 19. A **gratificação de hora-plantão** prevista na Lei Complementar nº 1.137, de 14 de setembro de 1992, poderá ser concedida aos servidores do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde, mediante critérios, limites e condições fixados em decreto do Chefe do Poder Executivo.
> § 1º A realização de hora-plantão somente será admitida por imperiosa necessidade de serviço e fechamento de escalas ou turnos de trabalho, previamente elaboradas, desde que **devidamente registradas em instrumento ou equipamento de controle individual de jornada**, sob a responsabilidade direta da administração da unidade hospitalar ou assistencial, estando sujeita à fiscalização e normatização dos órgãos do Sistema de Gestão de Recursos Humanos e será devida na folha de pagamento do mês imediatamente subseqüente a sua realização.
> [...]
> § 9º O pagamento da hora-plantão está condicionado ao registro de freqüência no local de trabalho.

Neste monitoramento, a Instrução analisou as folhas de pagamento dos médicos de outubro/2013 a abril/2014. Quanto a este último mês, observou que ocorreu um aumento de aproximadamente 15% em relação aos meses anteriores, em função da inclusão da verba indenizatória criada pela Lei Estadual nº 16.160/2013 e regulamentada pelo Decreto 1.945/2013, que assim dispõe:

> Art. 35. **Será devido o pagamento de indenização de Retribuição por Produtividade Médica (RPM), desde que cumprido o mínimo de 70% (setenta por cento) das metas de cada um dos indicadores** para os quais o profissional médico for alocado.
> Art. 36. Do montante mensal processado para pagamento da indenização de RPM referente à produção mensal dos profissionais médicos elegíveis para o seu recebimento, serão deduzidos, como valor de referência:
> I – 30 (trinta) pontos da Gratificação de Desempenho e Produtividade Médica (GDPM), na hipótese do cumprimento integral de 100% (cem por cento) das metas mensais de todos os indicadores para os quais o profissional médico foi alocado; e
> II – 100 (cem) pontos da GDPM, na hipótese do não cumprimento integral das metas mensais de todos os indicadores em relação aos quais o profissional médico foi alocado.
> Parágrafo único. As deduções de que trata o *caput* deste artigo não se aplicam aos servidores da competência de Odontólogo e aos profissionais médicos cedidos ou à disposição da SES.
> Art. 37. Aos profissionais médicos lotados 100% (cem por cento) de suas horas de trabalho e em exercício em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) será atribuída a pontuação de que trata o inciso III do § 3º do art. 5º da Lei nº 16.160, de 2013.
> Art. 38. O valor do pagamento de cada procedimento realizado aos profissionais médicos elegíveis ao recebimento da RPM será definido mediante o valor de referência dos serviços profissionais da Tabela Unificada do SUS, de acordo com o art. 7º da Lei nº 16.160, de 2013.

Por meio de amostragem, a área técnica constatou que

muitos médicos ainda recebem a gratificação prevista no art 3º da Lei Complementar Estadual nº 369/2006[21][21] de forma indevida. Conforme informado anteriormente, foi autuado o processo RLA 13/00089900 para apurar os danos e responsáveis por este fato.

No tocante especificamente a este item, a Diretoria observou, também, o pagamento de gratificação de hora plantão (HP) e de retribuição por produtividade médica (RPM). No entanto, observou que parcela dos profissionais ainda não efetua o registro do ponto de forma adequada, o que impossibilita a verificação do cumprimento efetivo de sua jornada de trabalho e a regularidade dos pagamentos de tais benefícios.

Diante do exposto, observa-se que a determinação não restou cumprida.

Ressalta-se que o pagamento da hora plantão (HP) e da retribuição por produtividade médica (RPM) mostra-se inadequado, ante a ausência de controle efetivo da jornada de trabalho dos médicos beneficiados. Não se sabe se há, ao menos, o cumprimento do período normal de labor.

Diante de tal fato, ao final do último monitoramento, torna-se imprescindível a instauração de Tomada de Contas Especial a fim de averiguar a extensão total do dano acarretado ao erário, bem como os responsáveis pela concessão e manutenção dos pagamentos dos referidos benefícios, além da devolução dos valores percebidos indevidamente por esses servidores.

Deve-se dar ciência aos responsáveis de que a reiteração no descumprimento da determinação imposta pelo Tribunal acarretará o acréscimo dos valores pagos indevidamente, enquanto não houver o controle efetivo da jornada de trabalho e a verificação da regularidade dos

---

[21][21] Art. 3º Aos servidores ocupantes da competência de **Médico**, **em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva**, fica concedida gratificação especial, no percentual de 50% (cinquenta por cento) sobre o vencimento do cargo efetivo.
§ 1º **A percepção da gratificação de que trata este artigo fica condicionada ao cumprimento integral da carga-horária, no respectivo setor de emergência ou unidade de terapia intensiva onde o servidor esteja lotado** [grifei].

pagamentos realizados.

Da providência imediata do registro de ponto de todos os servidores, <u>inclusive médicos</u>, armazenando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei nº 6.745/1985, 19, §1º da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/1964

Na auditoria realizada em 2011, foi observado que a carga horária contratada e o registro do ponto dos meses de março, abril e julho de 2011 confirmam a evidência de que o ponto não é registrado pela maioria dos profissionais médicos, ao mesmo tempo em que não tinham quaisquer descontos em seus vencimentos.

Em 18/02/2013, o Secretário de Estado da Saúde expediu a Portaria nº 127/2013[22[22]] determinando a obrigatoriedade de mecanização do ponto por dados biométricos a partir de 1º de março de 2013.

Durante visita *in loco,* em maio de 2014, auditores verificaram que foram instalados dois relógios ponto e câmeras de monitoramento no HIJG, conforme demonstrado na imagem 2 constante às fls. 700 e 700-v.

No entanto, por meio de observação direta, constataram a entrada de médicos no HIJG sem o respectivo registro de ponto, como demonstrado na imagem constante à fl. 701.

Também analisaram os registros de ponto efetuados em abril de 2014, o que atualmente é possível com a implantação do sistema Wponto, e verificaram que a mecanização do ponto não pode ser parâmetro para o pagamento aos profissionais médicos, visto que a maior parte dos mesmos não efetua seu registro de frequência e que referido sistema apresenta falhas que facilmente poderiam ser resolvidas pelo programador do sistema.

[22[22]] Fl. 312.

Diante do exposto, conclui-se que a determinação não foi cumprida.

Das determinações consideradas em cumprimento pela área técnica

Da necessidade de contratação de enfermeiros e realocação dos técnicos de enfermagem excedentes apontados no quadro 19, para atuarem nos diversos setores do HIJG, onde houver necessidade, atendendo aos arts. 4º, 5º e Anexo II da Resolução Cofen nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem ou norma específica

Por ocasião da auditoria, constatou-se que dos 206 leitos de internação, 78 encontravam-se inativos, 43 destes por falta de pessoal.

Em virtude do quadro encontrado, a equipe técnica calculou a necessidade de pessoal de enfermagem para atender aos leitos de internação no HIJG, tendo como base os parâmetros previstos na Resolução Cofen nº 293/2004.

Baseado nos cálculos demonstrados no quadro nº 14 do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 10/2012[23][23], verificou-se que havia 67 técnicos de enfermagem a mais do que o necessário e uma defasagem de 62 enfermeiros.

No momento da auditoria, o Hospital contava com 27 enfermeiros e 196 técnicos de enfermagem. No momento do monitoramento, o Hospital contava com 76 enfermeiros e 198 técnicos de enfermagem na função TAS, AASII, conforme escalas de abril de 2014.

Comparando o número de profissionais de enfermagem que atuavam no HIJG no período da auditoria e no período de monitoramento, observa-se que aumentou o número de enfermeiros. No

[23][23] Fl. 1752 do processo nº RLA 11/00421588.

entanto, há necessidade de se proceder à contratação de mais profissionais, pois o número é ainda insuficiente para atender a demanda.

Quanto aos técnicos de enfermagem, observa-se que o número de profissionais segue superior ao indicado. Atualmente o número excede em 69, enquanto que no período da auditoria havia 67 técnicos de enfermagem a mais do que o necessário.

O incremento no número de técnicos de enfermagem trata-se de um retrocesso, haja vista a desnecessidade de contratação de tais profissionais na quantidade atual. A situação agrava-se ao considerarmos o número insuficiente de profissionais de enfermagem. Tal quadro demonstra que a SES e o HIJG estão realizando um aumento de despesas com pessoal em áreas onde já há um inchaço de profissionais, em detrimento de áreas onde há defasagem de pessoal.

No que tange à questão dos leitos, a equipe técnica solicitou informações junto à gerência de enfermagem e realizou vistoria *in loco* com o objetivo de conferir o número atual de leitos ativos e inativos.

A gerência de enfermagem do HIJG informou que atualmente conta com 178 leitos (fl. 452), sendo que destes 131 estão ativos e 47 inativos.

Observa-se, conforme apontado no quadro 07 (fl. 686-v), que o montante de leitos informado por ocasião do monitoramento diverge do quantitativo informado no momento da auditoria em função da reforma que está ocorrendo nas dependências do HIJG, alterando a destinação dos leitos.

Neste monitoramento, foi constatado que havia 47 leitos inativos, 13 destes por falta de pessoal.

Tendo em vista que ainda há leitos fechados por falta de recursos humanos e equipes sem enfermeiros responsáveis, perfilho o mesmo posicionamento da área técnica, entendendo que a determinação está em cumprimento.

2. Das recomendações à Secretaria de Estado de Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão

Das recomendações consideradas como não implementadas pela área técnica

Da elaboração de critérios e da utilização destes para a formulação das escalas médicas em todas as especialidades, bem como da exigência da prestação de serviço pelos profissionais médicos à gerência técnica do Hospital, visando promover e garantir a qualidade dos serviços de saúde, bem como gerenciar as unidades assistenciais do Estado de maneira adequada, conforme previsto na Lei Complementar Estadual nº 381/2007, art. 67, XI e XII

Na auditoria[24][24] foi constatado que dos 171 médicos, 134 deles (78%) não possuíam escalas de trabalho ou não cumpriam a carga horária de trabalho.

Apontou a área técnica, ainda, que não havia critérios para a elaboração das escalas e estas não eram aplicadas a todos os médicos. Consequentemente, havia uma subutilização da capacidade de prestação de serviços aos usuários (fila de espera), a subutilização dos profissionais nas escalas, além da remuneração estar em desacordo com os dias trabalhados.

Neste primeiro monitoramento, os auditores verificaram que ainda há médicos que não constam nas escalas de trabalho: dos 186 médicos do HIJG, 23 não foram localizados em nenhuma escala, número que representa 12,36% do total de médicos.

Por tal razão, corroboro o entendimento apontado pelo corpo instrutivo.

---

[24][24] Fl. 1737 do RLA 11/00421588.

Embora tenha havido diminuição no número de profissionais médicos sem escala de trabalho, ainda se observa em alguns setores, como no Centro Cirúrgico, que não houve alteração no critério de elaboração da escala.

Assim, a recomendação não foi implementada.

Da produção de indicadores – como tempo médio de espera do paciente na fila para realização do procedimento cirúrgico por especialidade, número de cirurgias realizadas por especialidade e período, entre outros – auxiliando na tomada de decisão dos gestores

Referida recomendação foi feita com o objetivo de auxiliar o HIJG e a SES na gestão da fila de espera, para uma melhora contínua do atendimento hospitalar.

A SES, por sua vez, informou que até dezembro de 2013 teria os indicadores do tempo médio do paciente na fila de espera (fl. 07).

Durante o monitoramento, a equipe técnica requereu da Direção do Hospital os indicadores produzidos (como o tempo de espera do paciente na fila para realização de procedimento cirúrgico por especialidade, número de cirurgias realizadas por especialidade e período, tempo médio de atendimento (TMA) para os procedimentos cirúrgicos por especialidade).

Após avaliar o documento entregue ("Resumo Mensal do Movimento Hospitalar – janeiro a dezembro de 2013")[25[25]] pela Direção do Hospital, a equipe técnica apontou não ser possível saber a que mês ou período se referem aqueles índices, além de não constar no documento os indicadores recomendados.

Tendo em vista que os indicadores não foram produzidos, diferentemente do que foi informado pela SES, entendo como não implementada a recomendação.

[25[25]] Fl. 652.

3. Das recomendações ao Hospital Infantil Joana de Gusmão

Das recomendações consideradas como não implementadas pela área técnica

Da manutenção atualizada do cadastro do Hospital no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes)

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

Os Auditores[26[26]] constataram que os dados do HIJG cadastrados no Cnes encontravam-se incompletos e/ou não atualizados.

A Direção do HIJG informou que realiza atualizações periódicas e que a implementação seria imediata (fl. 08).

Neste monitoramento, a equipe técnica, após realizar um comparativo entre a relação de médicos encaminhada por meio do Ofício nº 53/DIR/2014 (fl. 309) e a relação de médicos cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) para o HIJG[27[27]], verificou que os dados contidos no Cnes continuavam desatualizados: a relação do HIJG continha 186 médicos[28[28]] e a do Cnes continha 188[29[29]]; 16 médicos cadastrados no HIJG não estavam na lista do Cnes; 17 da lista do Cnes não se encontravam na lista do HIJG.

[26[26]] Fls. 1740-1 do RLA 11/00421588.

[27[27]] Obtida em http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4205402691868, acesso em 05/06/2014.

[28[28]] Fls. 319-321.

[29[29]] Fls. 628-632.

Tendo em vista que o HIJG não está mantendo atualizados os seus dados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes), entendo que a recomendação não foi implementada.

Da reavaliação do Tempo Médio de Atendimento (TMA) no centro cirúrgico por especialidade

Durante a realização da auditoria, foi identificado que o tempo médio para realização de cirurgias (TMA) informado pelo Hospital foi diferente do tempo médio de atendimento calculado com base na listagem de cirurgias realizadas de janeiro a julho de 2011[30][30].

A Direção do HIJG informou no primeiro relatório parcial que ocorreu a readequação dos horários das diversas especialidades e que a implementação da recomendação seria imediata, com reavaliação a cada 6 meses (processo dinâmico)[31][31].

Neste monitoramento, a área técnica verificou que o Hospital não reavaliou o TMA, e, com base na listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014, restou clara a necessidade de reavaliação do TMA no Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Diante do apontado, ratifico o entendimento da área técnica, considerando que a recomendação não foi implementada.

Do dimensionamento da escala do centro cirúrgico com base na necessidade existente (fila), utilizando o Tempo Médio de Atendimento (TMA) reavaliado

Um dos objetivos da auditoria consistiu justamente no aproveitamento das horas ociosas do centro cirúrgico para o atendimento dos pacientes na fila de espera por cirurgias.

---

[30][30] Fls. 1467-537 do RLA 11/00421588

[31][31] Fls. 03-20.

Para isso o Hospital deveria reavaliar o Tempo Médio de Atendimento - TMA[32][32] para poder calcular o número de cirurgias que poderiam ser realizadas com a disponibilidade de horas, atendendo assim a demanda da fila de pacientes.

A Direção do HIJG informou, em seu relatório parcial, que a recomendação foi implementada (fls. 03-20).

A equipe técnica, ao fazer um comparativo das horas efetivamente utilizadas no centro cirúrgico entre os períodos analisados neste monitoramento e na auditoria, observou que **houve um aumento na média do percentual de ociosidade**, conforme quadro 21, constante à fl. 706-v dos autos.

Ao comparar as horas disponíveis na escala do centro cirúrgico e a listagem de cirurgias realizadas no período de outubro de 2013 a março de 2014, verificou que **também houve ociosidade do centro cirúrgico por especialidade**, conforme demonstrado no quadro 22, à fl. 707.

No que se refere à escala dos médicos cirurgiões, não houve uma reformulação de acordo com a necessidade dos pacientes na fila de espera, haja vista os cálculos demonstrarem que as filas poderiam ter sido reduzidas se houvesse o aproveitamento das horas ociosas do centro cirúrgico.

Com base nos cálculos realizados pela equipe técnica, verifica-se que as situações identificadas na auditoria persistem.

Dessa forma, tem-se como não implementada a recomendação. Pelo contrário, o panorama exposto pelos auditores demonstra que houve justamente a piora do quadro de ociosidade apresentado no HIJG.

4. Das Recomendações à Secretaria de Estado da Saúde

[32][32] Recomendação 6.2.2.2.2 da Decisão nº 5572/2012.

Das recomendações consideradas como não implementadas pela área técnica

Da criação de um critério próprio de dimensionamento de pessoal de enfermagem para os leitos gerais

Tendo em vista o grande número de leitos inativos por falta de recursos humanos, foi verificada a necessidade de contratação de pessoal de enfermagem para atendimento dos leitos de internação, tendo como base a Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), dentre outras portarias específicas.

A SES, ao apresentar o Plano de Ação, contrapôs os quantitativos calculados no período da auditoria, por entender que o número de enfermeiros estava superdimensionado (fls. 659-678).

Concomitantemente, apresentou um estudo de quantificação de pessoal de enfermagem, em que há uma diminuição no quantitativo de profissionais desse setor, principalmente enfermeiros, o que representaria grande economia de recursos para o Estado.

A equipe técnica, após entrevista com a diretoria de RH da SES e o Superintendente dos Hospitais, verificou que até o presente momento referido estudo não teve progresso internamente, e por este motivo resta inviabilizada sua utilização como critério para quantificação de pessoal.

Por tal razão, entendeu como correta a utilização da Resolução nº 293/94 do Cofen como critério para contratação de pessoal de enfermagem, por ser o único existente para os setores que não possuem portarias específicas.

Considerando que não houve qualquer progresso no que diz respeito à criação de um critério próprio de quantificação de pessoal de

enfermagem nos setores de internação, entendo que a recomendação não foi implementada.

Da adoção de providências para a abertura das salas cirúrgicas inativas de forma gradativa, em condições de uso (leitos de UTI e de internação, pessoal e equipamentos)

Por ocasião da auditoria[33][33], constatou-se que das oito salas do centro cirúrgico do HIJG, quatro encontravam-se inativas por vários motivos, destacando-se dentre estes a falta de equipamentos, recursos humanos, leitos de internação e UTI insuficientes.

A SES, ao entregar o primeiro relatório, informou que o centro cirúrgico está com as 4 salas em funcionamento provisoriamente, desde agosto de 2013, devido à reforma no HIJG; que o novo centro cirúrgico, com 9 salas e nova UTI com 20 leitos, tem previsão de entrega em março de 2014 (fls. 03-20).

Neste monitoramento, a área técnica, ao requerer informações[34][34] quanto à reforma do centro cirúrgico, obteve em resposta da Direção do HIJG que estão sendo concluídas as obras, com prazo de entrega em 07/07/2014. Foi informada, ainda, de que a SES está tomando as medidas para a aquisição de equipamentos, mobiliário e a contratação de recursos humanos, para o funcionamento das salas cirúrgicas (fl. 316).

No que tange à compra do mobiliário e equipamentos das novas salas cirúrgicas do hospital, a equipe técnica, após consulta ao Portal de Compras do governo do Estado de Santa Catarina (http://www.portaldecompras.sc.gov.br), em 04/06/14, não localizou a compra de equipamentos para o Centro Cirúrgico do HIJG.

Em relação aos profissionais necessários para o funcionamento das salas, de acordo com entrevista com o Superintendente

---

[33][33] Fls. 1766-76 do RLA 11/00421588.
[34][34] Fl. 23.

dos Hospitais[35][35], os últimos concursos foram realizados em 2010 e 2012, e que se pretende fazer concurso em 2015, mas não apresentou como serão alocados os profissionais para as salas cirúrgicas.

Embora a SES tenha providenciado a reforma das salas cirúrgicas, tendo em vista que a obra ainda está em andamento, fica para o próximo monitoramento verificar se a recomendação foi ou não cumprida.

No presente momento, a recomendação não foi implementada.

Da contratação de perfusionista para acompanhamento das cirurgias cardiológicas ou da capacitação de profissional do quadro do HIJG

A equipe de auditoria constatou que o HIJG não tinha em seu quadro funcional o profissional perfusionista (enfermeiro com especialização em perfusão, que possibilita o manuseio de equipamentos de circulação extracorpórea, necessário em determinados tipos de cirurgias cardíacas).

A SES, ao entregar o primeiro relatório, informou que não foi resolvido o problema; que as cirurgias que envolvem circulação extracorpórea estão suspensas e que os pacientes são encaminhados a outros serviços de saúde (fls. 03-20).

Ao realizar este monitoramento, a equipe técnica, em entrevista ao Diretor do HIJG[36][36], foi informada formalmente de que as cirurgias estão sendo realizadas e acompanhadas por um enfermeiro em regime de aprendizado; que foi solicitado à SES a capacitação em perfusão para duas enfermeiras do HIJG (fl. 318), no entanto não foi informado à Instrução quanto à aprovação da solicitação realizada.

---

[35][35] PT 01 – fls. 605-606.
[36][36] PT 01 – fl. 605-606.

Tendo em vista que ainda não existe profissional perfusionista capacitado no HIJG, entendo que a recomendação não foi implementada.

Ante todo o exposto, o Ministério Público de Contas, com amparo na competência conferida pelo art. 108, inciso II, da Lei Complementar n.º 202/2000, manifesta-se:

1) pelo conhecimento do Relatório de Instrução DAE nº 18/2014 (Primeiro Monitoramento), que trata da Auditoria Operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão, modalidade Desempenho, decorrente dos Processos RLA 11/00421588 e PMO 13/00763687;

2) pelo **conhecimento da ação que está em cumprimento pela Secretaria de Estado da Saúde e reiteração** da determinação constante do **item 6.2.1.1.3 da Decisão nº 5572/2012**;

3) pelo **conhecimento das ações que não foram cumpridas pela Secretaria de Estado da Saúde e reiteração** das determinações constantes dos **itens 6.2.1.1.1, 6.2.1.1.2, 6.2.1.1.4, 6.2.1.1.5, 6.2.1.1.6, 6.2.1.1.7, 6.2.1.2.1, 6.2.1.2.2, 6.2.1.2.3 da Decisão nº 5572/2012;**

4) pelo **conhecimento das ações que não foram implementadas pela Secretaria de Estado da Saúde e reiteração** das recomendações constantes dos **itens 6.2.2.1.1, 6.2.2.1.2, 6.2.2.2.1, 6.2.2.2.2, 6.2.2.2.3, 6.2.2.3.1, 6.2.2.3.2, 6.2.2.3.3;**

5) pela **aplicação de multas** à **Sra. Tânia Maria Eberhardt – Secretária de Estado da Saúde –** com fundamento no art. 70, II e § 1º, da Lei Complementar nº 202/2000, c/c o art. 109, II e §1º do Regimento Interno, em face do **descumprimento das normas legais ou regulamentares** abaixo transcritas:

5.1) encaminhar o Regimento Interno para a devida aprovação do chefe do Poder Executivo, conforme exigem os arts. 71, I, II e IV, da Constituição Estadual de Santa Catarina e 8º, §4º da Lei Complementar Estadual nº 381/2007, c/c com o desrespeito ao item 6.2.1.1.1 da Decisão nº 5572/2012;

5.2) pagar a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo somente para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, conforme Lei Complementar Estadual nº 369/2006, art. 3º, c/c com o desrespeito ao item 6.2.1.1.2 da Decisão nº 5572/2012;

5.3) cadastre todos os pacientes que aguardam por cirurgia ou exames na central de regulação, estabelecendo controle para que os pacientes sejam chamados de acordo com a ordem da lista de espera por especialidade cirúrgica, de forma a garantir o acesso à saúde, conforme preconiza o art. 11 da Lei nº 8.069/1990 c/c com o inciso III e *caput* do art. 67 da Lei Complementar Estadual nº 381/2007, c/c com o desrespeito ao item 6.2.1.1.5 da Decisão nº 5572/2012;

5.4) disponibilizar acesso à fila de espera para realização de cirurgias via internet à Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, conforme item 16 da Recomendação do Ministério Público do Estado de Santa Catarina – 30º PJ à Secretaria de Estado da Saúde de 27/07/2006, com prazo para cumprimento até 31/12/2006, c/c com o desrespeito ao item 6.2.1.1.6 da Decisão nº 5572/2012;

5.5) desenvolva a capacidade institucional do HIJG, definindo políticas e estratégias pautadas em ações planejadas que estabeleçam metas e objetivos de execução com foco no beneficiário (atendimento em geral), garantindo, assim, a promoção e a qualidade dos serviços de saúde, conforme art. 67, inciso I e XI, da Lei Complementar Estadual nº 381/2007, c/c com o desrespeito ao item 6.2.1.1.7 da Decisão nº 5572/2012;

6) pela **aplicação de multas** à **Sra. Tânia Maria Eberhardt – Secretária de Estado da Saúde –** e ao **Sr. Murillo Ronald Capella – Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão –** com fundamento no art. 70, II e §1º, da Lei Complementar nº 202/2000, c/c o art. 109, II e §1º do Regimento Interno (Resolução nº TC-06/2001), em face do **descumprimento das normas legais ou regulamentares** abaixo expostas:

6.1) lotar os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei Estadual nº 6.745/1985, c/c com o descumprimento ao item 6.2.1.2.1 da Decisão nº 5572/2012;

6.2) demonstrar por meio de instrumentos de produtividade e controle de ponto que os valores percebidos pelos médicos são correlatos ao cumprimento da jornada de trabalho, conforme os arts. 25 da Lei nº 6.745/1985, 19, §1º da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/1964, c/c com o descumprimento ao item 6.2.1.2.2 da Decisão nº 5572/2012;

6.3) providenciar imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei nº 6.745/1985, 19, §1º da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/1964, c/c com o descumprimento ao item 6.2.1.2.3 da Decisão nº 5572/2012;

7) cientificar aos responsáveis pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão que a ausência de demonstração **da correlação entre os valores percebidos pelos médicos e o cumprimento da jornada de trabalho**[37][37] **é passível de ensejar dano ao erário, cuja restituição de valores será buscada junto aos responsáveis ao final do processo de monitoramento**,

---

[37][37] Em descumprimento aos artigos 25 da Lei nº 6.745/1985, 19, §1º da Lei Complementar nº 323/2006 e 63 da Lei nº 4.320/1964, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.2 da Decisão nº 5572/2012 de 14/11/12)

devendo ser providenciado o cumprimento imediato da referida determinação.

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

Florianópolis, 23 de junho de 2015.

Diogo Roberto Ringenberg
Procurador do Ministério
Público de Contas

Fls 775 TCE/SC

PROCESSO Nº:	PMO-13/00763687
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
RESPONSÁVEIS:	Dalmo Claro de Oliveira e Jose Antonio de Souza
ASSUNTO:	Acompanhamento do Plano de Ação relativo às medidas propostas em decorrência da Auditoria Operacional para avaliação dos serviços prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão.
RELATÓRIO E VOTO:	GAC/LEC - 698/2015

1. RELATÓRIO

Tratam os autos de Processo de Monitoramento decorrente da Decisão nº 4891/2012, proferida nos autos do processo nº RLA-11/00421588, relativo à auditoria executada no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), cujo objeto geral da auditoria foi verificar se a gestão exercida sobre o Hospital baseava-se em planejamento, de forma a viabilizar a utilização plena da capacidade física e de pessoal desta unidade de saúde, que conheceu e aprovou o Plano de Ação apresentado pelo Estado de Santa Catarina, nos termos e prazos propostos.

Referida decisão determinou, ainda, a remessa a este Tribunal de Relatórios Parciais de Acompanhamento do Plano de Ação, sendo o primeiro até 15/11/2013 e o segundo até 15/12/2014, nos termos do disposto no § 1º do artigo 6º da Instrução Normativa nº TC-03/2004.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o HIJG apresentaram o Primeiro Relatório Parcial de acompanhamento do plano de ação em 18/11/2013, documentação que serviu de base para o planejamento do primeiro monitoramento.

No entanto, a equipe de auditoria solicitou as informações adicionais, necessárias à execução do primeiro monitoramento por meio de Ofícios encaminhados SES e HIJG.

As conclusões obtidas no trabalho deste primeiro monitoramento encontram-se consubstanciadas no Relatório de Instrução nº DAE- 018/2014, no qual a Diretoria Técnica analisou cada um dos itens da Decisão nº 5572/2012 em confronto com as informações obtidas em função da solicitação realizada, tendo concluído, ao final desta etapa, por:

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 18/2014 (Primeiro Monitoramento), que trata da Auditoria Operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão, modalidade Desempenho, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos RLA 11/00421588 e PMO 13/00763687;

3.2. Conhecer a ação que está em cumprimento da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante no item 6.2.1.1.3 Necessidade de pessoal de enfermagem para atuar nos setores de internação;

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

3.4 Conhecer as ações que não foram implementadas da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar as recomendações, constantes nos itens 6.2.2.1.1 Criar critério para elaboração das escalas médicas; 6.2.2.1.2 Produzir indicadores para melhoria da gestão; 6.2.2.2.1 Providenciar a atualização do Cnes; 6.2.2.2.2 Reavaliar o TMA do centro cirúrgico utilizado pelo HIJG por especialidade; 6.2.2.2.3 Elaborar a escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda; 6.2.2.3.1 Criar um critério próprio para dimensionamento de pessoal para atendimento aos leitos de internação da unidade de saúde; 6.2.2.3.2 Providenciar a abertura das 4 salas 71 cirúrgicas inativas; 6.2.2.3.3 Contratar ou capacitar pessoal do quadro para atuar como perfusionista.

3.5 Aplicar multas à Sra. Tânia Maria Eberhardt,- Secretária de Estado da Saúde, CPF n º 379.700.979-87, domicílio necessário Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis/SC, com fundamento no art. 70, II e § 1º, da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, c/c o art. 109, II e §1º do Regimento Interno (Resolução nº TC-06, de 28 de dezembro de 2001), em face do descumprimento de normas legais ou regulamentares abaixo, fixando-lhe o prazo de 30 dias, a contar da publicação do Acórdão no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, para comprovar ao Tribunal de Contas o recolhimento ao Tesouro do Estado das multas cominadas, sem o que, fica desde logo autorizado o encaminhamento da dívida para cobrança judicial, observado o disposto nos arts. 43, II, e 71 da citada Lei Complementar:

3.5.1 encaminhar seu Regimento Interno para a devida aprovação do chefe do Poder Executivo, conforme exige os arts. 71, I, II e IV, da Constituição Estadual de Santa Catarina e 8º, §4º, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.1 da Decisão nº 5572/2012;

3.5.2 pagar a gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo somente para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva, conforme Lei Complementar (estadual) n. 369/2006, art. 3º, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.2 da Decisão nº 5572/2012;

3.5.3 cadastre todos os pacientes que aguardam por cirurgia ou exames na central de regulação, estabelecendo controle para que os pacientes sejam chamados de acordo com a ordem da lista de espera por especialidade cirúrgica, de forma a garantir o acesso à saúde, conforme preconiza o art. 11 da Lei n. 8.069/1990 c/c com o inciso III e caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.5 da Decisão nº 5572/2012;

3.5.4 disponibilizar acesso à fila de espera para realização de cirurgias via internet à Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, conforme item 16 da Recomendação do Ministério Público do Estado de Santa Catarina – 30º PJ à Secretaria de Estado da Saúde de 27/07/2006, com prazo para cumprimento até 31/12/2006, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.6 da Decisão nº 5572/2012;

3.5.5 desenvolva a capacidade institucional do HIJG, definindo políticas e estratégias pautadas em ações planejadas que estabeleçam metas e objetivos de execução com foco no beneficiário (atendimento em geral), garantindo, assim, a promoção e a qualidade dos serviços de saúde, conforme art. 67, inciso I e XI, da Lei Complementar (estadual) n. 381/2007, c/c com desrespeito ao item 6.2.1.1.7 da Decisão nº 5572/2012;

3.6 Aplicar multas à Sra. Tânia Maria Eberhardt,- Secretária de Estado da Saúde, CPF n º 379.700.979-87, domicílio necessário Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis/SC, e ao Sr. Murillo Ronald Capella – Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão, CPF nº 001.845.949-87, domicílio necessário Rua Rui Barbosa, 152, Agronômica, Florianópolis/SC, com fundamento no art. 70, II e §1º, da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, c/c o art. 109, II e §1º do Regimento Interno (Resolução nº TC-06, de 28 de dezembro de 2001), em face do descumprimento de normas legais ou regulamentares abaixo, fixando-lhe o prazo de 30 dias, a contar da publicação do Acórdão no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, para comprovar ao Tribunal de Contas o recolhimento ao Tesouro do Estado das multas cominadas, sem o que, fica

> desde logo autorizado o encaminhamento da dívida para cobrança judicial, observado o disposto nos arts. 43, II, e 71 da citada Lei Complementar:
> 3.6.1. Lotar os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei (estadual) n. 6.745/1985, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.1 da Decisão nº 5572/2012;
> 3.6.2. Demonstrar 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, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.2 da Decisão nº 5572/2012 de 14/11/12;
> 3.6.3. Providenciar imediatamente o registro do ponto de todos os servidores, inclusive médicos, registrando todas as entradas e saídas, com software adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei n. 6.745/1985, 19, §1º, da Lei Complementar n. 323/2006 e 63 da Lei n. 4.320/1964, c/c com descumprimento ao item 6.2.1.2.3 da Decisão nº 5572/2012 de 14/11/12;

O Representante do Ministério Público Especial, nos termos do Parecer nº 34.974/2015, manifestou-se de acordo com o encaminhamento proposto pela Diretoria Técnica.

Conclusos os autos em gabinete, é a síntese do essencial.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Analisando os termos do relatório técnico (Relatório nº 018/2014) elaborado pelos Auditores da Diretoria de Atividades Especiais desta Casa, cujo objeto geral da auditoria foi verificar se a gestão exercida sobre o Hospital baseava-se em planejamento, de forma a viabilizar a utilização plena da capacidade física e de pessoal desta unidade de saúde, verifico que foi avaliado o desempenho e o estágio do cumprimento da determinação e da implementação das recomendações constantes na Decisão nº 5572/2012 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação aprovado.

Durante o monitoramento realizado, foi verificado que o Estado fez pouco em relação às determinações e recomendação exaradas após decisão baseada na auditoria. Assuntos de extrema importância para a prestação de serviços de saúde do Estado como pagamentos realizados a médicos de forma indevida, necessidade de contratação de profissionais da enfermagem, fila de espera para realização de cirurgias sob controle dos

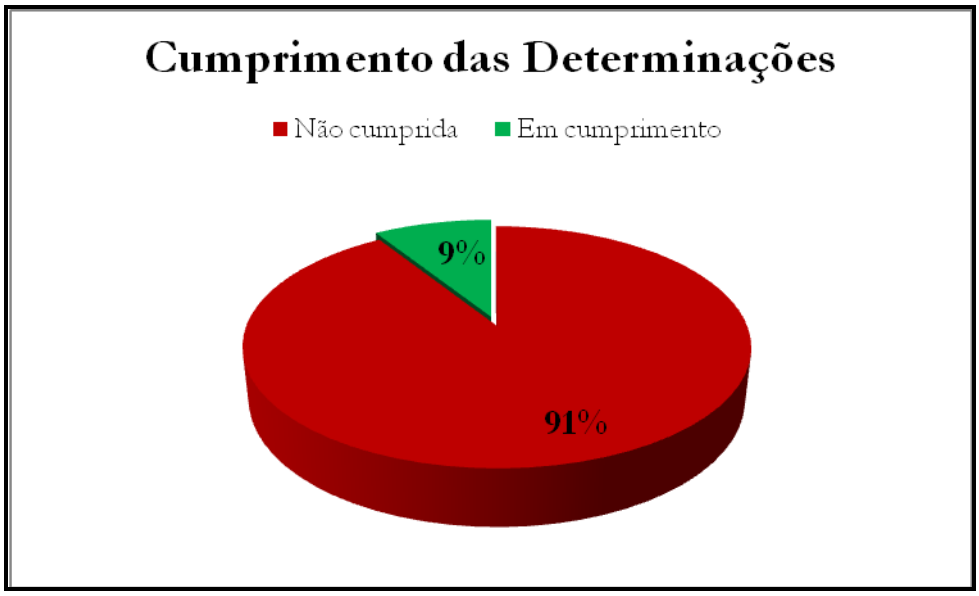
médicos, necessidade de adequação na estrutura para atendimento psiquiátrico infantil não foram trabalhados até o presente momento, mesmo com a decisão desta Corte de Contas.

De acordo com a Diretoria Técnica, ao final do monitoramento, tendo como base o relatório elaborado pela DAE, é possível afirmar que apenas 9% das determinações voltadas ao Município estão em cumprimento e 91% não foram cumpridas até o presente momento.

Quanto às recomendações, foi constatado que nenhuma das recomendações foram implementadas até o final do primeiro monitoramento.

Tendo como base as informações suprarreferenciadas, extraídas do 1º relatório de monitoramento é possível chegar ao quadro e gráficos abaixo:

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 5572/2012	Situação no 1º Monitoramento
Determinação		
2.1.1	6.2.1.1.1. Aprovação do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde;	Não cumprida
2.1.2	6.2.1.1.2. Pagamento de gratificação especial aos médicos;	Não cumprida
2.1.3	6.2.1.1.3. Necessidade de profissionais de enfermagem;	Em cumprimento
2.1.4	6.2.1.1.4. Escala de 12 horas contínuas para os profissionais da enfermagem do centro cirúrgico;	Não cumprida
2.1.5	6.2.1.1.5. Cadastro de pacientes em fila de espera para cirurgias na central de regulação;	Não cumprida
2.1.6	6.2.1.1.6. Disponibilizar a fila de espera para cirurgias a Direção do Hospital e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina;	Não cumprida
2.1.7	6.2.1.1.7. Desenvolvimento da Capacidade institucional do HIJG;	Não cumprida
2.1.8	6.2.1.1.8. Reforma do setor de psiquiatria;	Não cumprida
2.1.9	6.2.1.2.1. Lotação dos profissionais médicos;	Não cumprida
2.1.10	6.2.1.2.2. Controle de ponto e pagamento dos médicos;	Não cumprida
2.1.11	6.2.1.2.3. Registro do ponto dos médicos;	Não cumprida



Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 5572/2012	Situação no 1º Monitoramento
Recomendação		
2.1.1	6.2.2.1.1. Utilização de critérios para elaboração das escalas médicas;	Não implementada
2.1.2	6.2.2.1.2. Produção de indicadores para melhoria da gestão;	Não implementada
2.1.3	6.2.2.2.1. Atualização do cadastro no Cnes;	Não implementada
2.1.4	6.2.2.2.2. Reavaliação do Tempo Médio de Atendimento no Centro Cirúrgico;	Não implementada
2.1.5	6.2.2.2.3. Dimensionamento da Escala do Centro Cirúrgico de Acordo com a demanda;	Não implementada
2.1.6	6.2.2.3.1. Criação de critério pela SES para dimensionamento de pessoal de enfermagem nos Hospitais Estaduais;	Não implementada
2.1.7	6.2.2.3.2. Abertura das salas cirúrgicas inativas;	Não implementada
2.1.8	6.2.2.3.3. Contratação de perfusionista.	Não implementada

Tendo como base os dados acima, é possível afirmar que muito pouco foi feito em relação à decisão e consequente plano de ação proposto pelo gestor, no entanto, entendo que o monitoramento da auditoria é um processo contínuo, composto neste caso por dois ciclos, desta forma, não tenho como considerar que as determinações não foram cumpridas e recomendação não implementadas, pois o o ato de monitorar ainda está em andamento.

Além disso, preciso ser coerente com o entendimento por mim demonstrado no PMO – 13/00342746, no qual corroborei o entendimento da área técnica, bem como do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, julgado em 10/08/2015 à unanimidade pelo Tribunal Pleno desta Corte de Contas, no sentido de não aplicar multa no primeiro monitoramento.

VOTO

Diante do exposto, VOTO no sentido de submeter à deliberação Plenária a seguinte DECISÃO:

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 18/2014 (Primeiro Monitoramento), que trata da Auditoria Operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão, modalidade Desempenho, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos RLA 11/00421588 e PMO 13/00763687;

3.2. Conhecer a ação que está em cumprimento da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante no item 6.2.1.1.3 Necessidade de pessoal de enfermagem para atuar nos setores de internação;

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

3.4 Conhecer as ações que não foram implementadas da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar as recomendações, constantes nos itens 6.2.2.1.1 Criar critério para elaboração das escalas médicas; 6.2.2.1.2 Produzir indicadores para melhoria da gestão; 6.2.2.2.1 Providenciar a atualização do Cnes; 6.2.2.2.2 Reavaliar o TMA do centro cirúrgico utilizado pelo HIJG por especialidade; 6.2.2.2.3 Elaborar a escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda; 6.2.2.3.1 Criar um critério próprio para dimensionamento de pessoal para atendimento aos leitos de internação da unidade de saúde; 6.2.2.3.2 Providenciar a abertura das 4 salas cirúrgicas inativas; 6.2.2.3.3 Contratar ou capacitar pessoal do quadro para atuar como perfusionista.

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

Florianópolis, em 29 de junho de 2015.

LUIZ EDUARDO CHEREM
CONSELHEIRO RELATOR

1. Processo n.: PMO-13/00763687 (Apenso o Processo n. RLA-11/00421588)

2. Assunto: Processo de Monitoramento do Plano de Ação relativo às medidas propostas em decorrência da Auditoria Operacional para avaliação dos serviços prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão

3. Responsáveis: Dalmo Claro de Oliveira e José Antônio de Souza

4. Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 1412/2015

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 de Instrução DAE n. 18/2014 (Primeiro Monitoramento), que trata da Auditoria Operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão, modalidade Desempenho, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos ns. RLA-11/00421588 e PMO-13/00763687;

6.2. Conhecer a ação que está em cumprimento da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar a determinação constante no item 6.2.1.1.3 - Necessidade de pessoal de enfermagem para atuar nos setores de internação;

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

6.4. Conhecer as ações que não foram implementadas da Secretaria de Estado da Saúde e reiterar as recomendações, constantes nos itens 6.2.2.1.1 - Criar critério para elaboração das escalas médicas; 6.2.2.1.2 - Produzir indicadores para melhoria da gestão; 6.2.2.2.1 - Providenciar a atualização do Cnes; 6.2.2.2.2 - Reavaliar o TMA do centro cirúrgico utilizado pelo HIJG por especialidade; 6.2.2.2.3 - Elaborar a escala do centro cirúrgico de acordo com a demanda; 6.2.2.3.1 - Criar um critério próprio para dimensionamento de pessoal para atendimento aos leitos de internação da unidade de saúde; 6.2.2.3.2 - Providenciar a abertura das 4 salas cirúrgicas inativas; e 6.2.2.3.3 - Contratar ou capacitar pessoal do quadro para atuar como perfusionista.

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

7. Ata n.: 58/2015

8. Data da Sessão: 09/09/2015 - Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Adircélio de Moraes Ferreira Júnior (Presidente - art. 91, I, da LC n. 202/2000), Julio Garcia, Luiz Eduardo Cherem (Relator), Cleber Muniz Gavi (art. 86, § 2º, da LC n. 202/2000) e Sabrina Nunes Iocken (art. 86, caput, da LC n. 202/2000)

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

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca

ADIRCÉLIO DE MORAES FERREIRA JÚNIOR
Presidente (art. 91, I, da LC n. 202/2000)

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

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