

# AUDITORIA OPERACIONAL NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

JULHO/2011 A JULHO/2012



TRIBUNAL  
DE CONTAS  
DE SANTA  
CATARINA

#### **CONSELHEIROS**

Julio Garcia – Presidente

Luiz Roberto Herbst – Vice-Presidente

César Filomeno Fontes – Corregedor-Geral

Wilson Wan-Dall

Herneus De Nadal

Adircélio de Moraes Ferreira Junior

Luiz Eduardo Cherem

#### **AUDITORES**

Cleber Muniz Gavi

Gerson dos Santos Sicca

Sabrina Nunes Iocken

# AUDITORIA OPERACIONAL NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

JULHO/2011 A JULHO/2012

RELATOR

**CONSELHEIRO JULIO GARCIA**

EQUIPE DE AUDITORIA

**ADRIANE MARA LINSMEYER NUNES MACHADO**

**LEONIR SANTINI**

**MONIQUE PORTELLA**



2014

# Tribunal de Contas de Santa Catarina

## Assessoria de Comunicação Social

### Coordenadoria de Publicações

SUPERVISÃO	Conselheiro Luiz Roberto Herbst
COORDENAÇÃO EDITORIAL	Assessoria de Comunicação Social
TEXTOS	Diretoria de Atividades Especiais
REVISÃO	Márcia Regina Barreto Moraes (ACOM)
PLANEJAMENTO GRÁFICO	Ayrton Cruz
IMPRESSÃO	Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina (IOESC)

Ficha catalográfica elaborada por  
Sílvia M. Bartá Volpato — CRB 14/408

S231a Santa Catarina. Tribunal de Contas.  
Auditoria operacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão  
: relatório resumido.  
Florianópolis : TCE/DAE, 2014.

52 p.

1. Auditoria operacional. 2. Saúde. I. Tribunal de Contas de  
Santa Catarina.

CDU 657.6

PEDIDOS DESTA PUBLICAÇÃO PARA

**TRIBUNAL DE CONTAS DE SANTA CATARINA**

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL — COORDENADORIA DE PUBLICAÇÕES

Rua Bulcão Viana, 90 — CEP 88020-160 — Florianópolis/SC

E-mail: [publicacoes@tce.sc.gov.br](mailto:publicacoes@tce.sc.gov.br)

Site: [www.tce.sc.gov.br](http://www.tce.sc.gov.br)

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	7
<b>HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO</b> .....	9
O que foi avaliado pelo TCE/SC .....	12
Por que foi avaliado .....	12
Como se desenvolveu o trabalho .....	13
<b>O QUE O TCE/SC ENCONTROU</b> .....	15
Deficiência no gerenciamento quanto à prestação de serviços dos médicos ante escalas, lotações e cumprimento da carga horária .....	15
Registro de Ponto e Controle de Produtividade .....	17
Pagamento de horas plantão e sobreaviso sem a comprovação do cumprimento da jornada de trabalho .....	19
Quantidade insuficiente de profissionais de enfermagem para o atendimento dos pacientes internados .....	23
Salas cirúrgicas ativas com tempo ocioso .....	25
Quatro salas cirúrgicas fechadas .....	34
Lista de espera sobre controle dos médicos .....	40
A gestão da SES e a do HIJG não estabelecem metas e objetivos visando a melhoria contínua dos serviços prestados .....	41
<b>O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DA AÇÃO</b> .....	43
<b>BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCE/SC</b> .....	45
<b>DECISÃO N.º 5572/2012</b> .....	47



# APRESENTAÇÃO

A auditoria operacional tem como objetivo avaliar o desempenho de ações de governo, órgãos ou entidades que integram a Administração Pública direta e indireta. O papel dos Tribunais de Contas neste tipo de auditoria é atuar como agente propulsor de ações a ser adotadas pelo órgão auditado, que podem ser de correção para os problemas identificados ou de aperfeiçoamento da aplicação dos recursos públicos.

A elaboração dos relatórios resumidos tem a finalidade de divulgar aos interessados e à sociedade os principais resultados apurados por meio de auditorias operacionais.

Esta edição apresenta brevemente os resultados da auditoria, realizada pela Diretoria de Atividades Especiais do Tribunal de Contas de Santa Catarina, na maior unidade de saúde direcionada ao atendimento do público infanto-juvenil — de 0 a 15 anos — no Estado: o Hospital Infantil Joana de Gusmão (Florianópolis). Considerado referência, o HIJG atua em inúmeras especialidades, como cardiologia, cirurgia — pediátrica geral, bucomaxilofacial, cardiovascular, neurocirurgia, plástica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, urológica —, endocrinologia, gastroenterologia, hepatologia, infectologia, nefrologia, neonatologia, neurologia e nutrologia.

No entanto, por meio da auditoria operacional, percebeu-se a importância de ser dada maior atenção pela Secretaria de Estado da Educação e pela própria gestão do HIJG a esta importante unidade hospitalar. O foco da ação dos órgãos jurisdicionados estaria em garantir maior produtividade — atendimento e operações cirúrgicas céleres e de qualidade —, com a abertura das salas de operação inativas e da manutenção de instalações e equipamentos, bem como com o estabelecimento de metas e objetivos estratégicos e da gestão de pessoal eficiente. Sem esquecer-se da adoção de controle da produtividade.

Inicialmente o breve relato sobre o Hospital Infantil Joana o Relatório Resumido contém os seguintes pontos: o que o TCE avaliou, o porquê da

avaliação e como se desenvolveu o trabalho. Em seguida, são descritos os achados de auditoria que deram origem às determinações e recomendações, e feitas considerações sobre a adoção das medidas, as quais esperamos que possam contribuir para a melhoria do desempenho do serviço prestado pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão.

**CONSELHEIRO JULIO GARCIA**

PRESIDENTE DO TCE/SC



# HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

O Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC) realizou, entre maio/2011 e julho/2012, auditoria operacional com intuito de avaliar os serviços prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), cujo tema foi selecionado entre os Temas de Maior Revelância (TMRs) para as fiscalizações de 2011.

Visando selecionar o hospital com maior representatividade para a realização da auditoria, foi realizado um levantamento de dados em 13 (treze) hospitais estaduais. Desconsiderou-se o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville por ter sido auditado no exercício de 2010, referente ao Processo n.º RLA 10/00758602 em tramitação neste Tribunal de Contas.

Para auxiliar na realização do estudo, solicitou-se em 29 de março de 2011 informações aos hospitais estaduais, por meio do Ofício n.º 3.628, visando identificar qual hospital seria auditado (documentos de levantamento).

Com as informações dos hospitais, adotaram-se critérios e pontuação para a matriz de risco<sup>1</sup>, referente a hospitais de especialidade iguais ou semelhantes, assim foi possível fazer a seleção daquele que representava o maior risco ao atendimento dos usuários.

A unidade de saúde que apresentou maior pontuação na matriz de risco foi o Hospital Celso Ramos, seguido do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), ambos em Florianópolis, o que pressupôs maior necessidade de auditoria nesses estabelecimentos.

Como esta Corte de Contas estava realizando auditoria de regularidade no Hospital Celso Ramos no mesmo período, optou-se pelo segundo colocado na escala de relevância: o Hospital Infantil Joana de Gusmão.

O HIJG foi inaugurado em 13 de março de 1979. Possui área construída de 22.000 m<sup>2</sup>, que está dividida em unidades de internação (A, B, C, D, E, HDC,

<sup>1</sup> Para a construção da matriz de risco dos hospitais estaduais de Santa Catarina, bem como no caso do Hospital Infantil Joana de Gusmão, foram utilizados os seguintes critérios: faturamento, atendimentos, exames, leitos, taxa de infecção hospitalar e notícias veiculadas na mídia.

Berçário, Emergência Interna, Isolamento, Oncologia, Ortopedia, Queimados, UTI Geral e UTI Neonatal), emergência externa e centro cirúrgico.

Considerado como referência no Estado para o atendimento infanto-juvenil — crianças de 0 a 15 anos — a patologias de média e alta complexidade, o Hospital Joana de Gusmão tem atuado em inúmeras áreas, entre as quais: Cardiologia, Cirurgia (Pediátrica Geral, Bucomaxilofacial, Cardiovascular, Neurocirurgia, Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia), Endocrinologia, Gastroenterologia, Hebeatria, Infectologia, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia, Nutrologia, Oncohematologia, Queimadura, Pediatria Geral, Pneumologia e Terapia Intensiva.

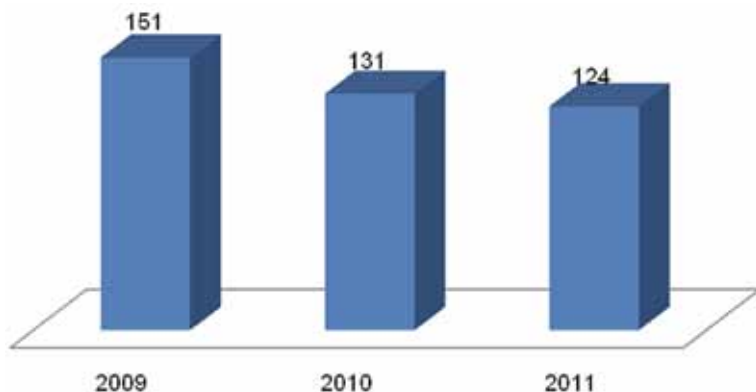
Os atendimentos nas diversas especialidades supracitadas são prestados nos setores de internação, centro cirúrgico, ambulatório e emergência.

O Hospital tem como missão “prestar, de acordo com princípios éticos e humanizados, atendimento preventivo, curativo e social a crianças e adolescentes, bem como formar e capacitar recursos humanos e incentivar a pesquisa clínica”.

Tem como visão “a permanência como centro de excelência e de referência para o Estado de Santa Catarina”.

Para internações, o HIJG possui 206 leitos, incluindo também os leitos destinados à emergência externa. No entanto, conforme informação fornecida pela direção do HIJG, por meio de email, o número de leitos ativos vem diminuindo ano a ano, como expõe o gráfico a seguir:

Gráfico 01: **Demonstrativo da quantidade de leitos ativos em três anos**

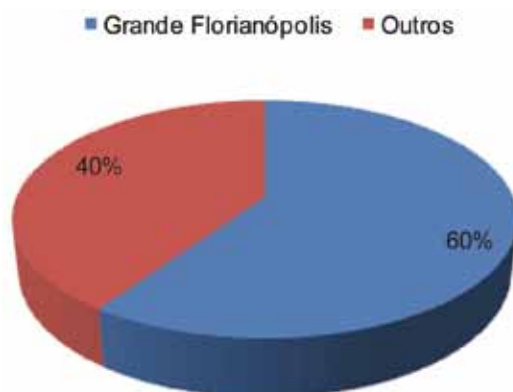


Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Saúde (SES).

Nota: Indicadores do HIJG, retirados do Sismed.

Após analisar as listagens de atendimentos fornecidos pela direção do HIJG, foi possível quantificar a procedência dos pacientes internados em julho de 2011, constatando que em torno de 60% vinham da grande Florianópolis, e 40% das demais regiões do Estado, o que pode ser visualizado nos gráficos 02 e 03.

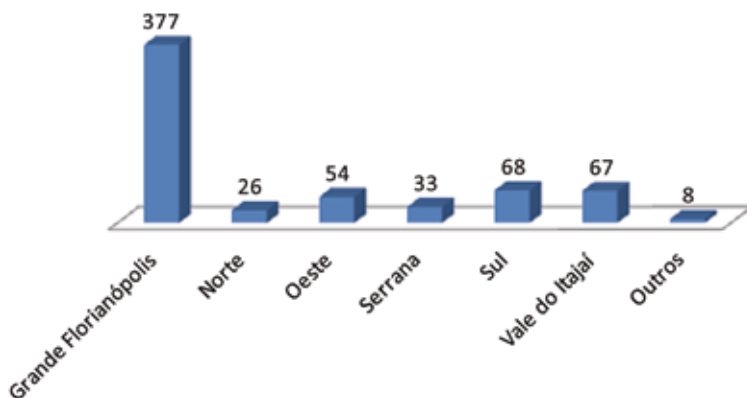
Gráfico 02: **Procedência dos pacientes da internação (julho de 2011)**



Fonte: SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Nota: Indicadores do HIJG, retirados do Sismed.

Gráfico 03: **Procedência pormenorizada dos pacientes da internação (julho de 2011)**



Fonte: SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Nota: Indicadores do HIJG, retirados do Sismed.

## O que foi avaliado pelo TCE/SC

O objetivo geral de auditoria foi verificar se a gestão exercida sobre o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) baseava-se em planejamento de forma a viabilizar a utilização plena da capacidade física e de pessoal.

Para atingir o objetivo geral desta auditoria operacional, foram elaboradas duas questões principais, sendo que a primeira questão foi separada em três subquestões. Abaixo estão as duas questões:

- 1.<sup>a</sup> — O HIJG disponibiliza toda sua capacidade física e de pessoal para o atendimento dos pacientes?
  - 1.1 — O HIJG tem necessidade, capacidade física e de pessoal para a ativação das quatro salas cirúrgicas desativadas a fim de atender a fila de espera existente?
  - 1.2 — O HIJG tem capacidade física e de pessoal para ativar 100% de seus leitos?
  - 1.3 — As ações gerenciais utilizadas pelo HIJG são adequadas para otimizar a produção do quadro clínico?
- 2.<sup>a</sup> — A Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) atuam visando estabelecer metas e objetivos que proporcionem a melhoria contínua do serviço prestado?

## Por que foi avaliado

O HIJG foi avaliado por se tratar do hospital infantil com maior representatividade do Estado e por representar maior risco ao beneficiário final, segundo a matriz de risco elaborada com o comparativo de todas as unidades de saúde estaduais de Santa Catarina.

A Constituição Federal no art. 196 estabelece que a saúde é “direito de todos”, e que seu acesso é “universal e igualitário às ações e serviços”.

Assim, visando à melhoria dos serviços prestados a fim de ter o atendimento adequado às crianças catarinenses, focou-se nas principais necessidades para prestar o atendimento adequado. Após levantamento realizado pela auditoria, focaram-se questões pertinentes ao centro cirúrgico: ociosidade no atendimento, e salas fechadas, fila de espera, gestão da unidade de saúde, prestação de

serviços dos médicos com base na produção e o respectivo pagamento desses profissionais da saúde.

## Como se desenvolveu o trabalho

A metodologia utilizada para o planejamento da auditoria operacional compreendeu o levantamento de dados e informações por meio de pesquisas documental e na internet, e solicitação de documentos à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital Infantil Joana de Gusmão.

A visita de estudo ao HIJG foi outra estratégia utilizada na elaboração do planejamento da auditoria, que possibilitou conhecer a sua estrutura física e operacional e ainda subsidiar a aplicação das técnicas SWOT<sup>2</sup> e Diagrama de Verificação de Risco (DVR) para selecionar e definir os temas que mereciam melhorias.

Com as informações levantadas e os temas definidos, elaborou-se a matriz de planejamento que embasou a execução dos trabalhos, e foi apresentada ao gestor do Hospital e sua equipe por meio de *slides*.

A metodologia utilizada para a coleta de dados na execução da auditoria compreendeu análise de documentos, aplicação de lista de verificação, inspeção física, observação direta, registro fotográfico, acompanhamento dos serviços prestados no hospital, entrevistas com funcionários e população que se utiliza dos serviços do hospital. Como procedimentos para análise dos dados coletados, foram utilizados análises documentais comparativas, qualitativas e quantitativas.

Ao final dos trabalhos foi elaborada a matriz de achados, a qual foi preliminarmente apresentada aos responsáveis pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão para suas manifestações.

<sup>2</sup> SWOT — Técnica de auditoria utilizada para enquadrar aspectos positivos, negativos, oportunidades e ameaças relacionadas a determinado programa de governo ou órgão/entidade (do inglês *Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*).



# O QUE O TCE/SC ENCONTROU

## **Deficiência no gerenciamento quanto à prestação de serviços dos médicos ante escalas, lotações e cumprimento da carga horária**

### **Escalas**

Os médicos atuantes nos setores de ambulatório, emergência e centro cirúrgico têm seu horário regido por uma escala de trabalho, que demonstra os dias e horários em que cada profissional deve prestar seus serviços.

Recebidas as escalas dos meses de março, abril, junho e julho de 2011, analisou-se o cumprimento da jornada de trabalho dos médicos no mês de março de 2011, a qual foi confrontada com a listagem dos médicos atuantes no HIJG, contendo a carga horária contratual e as escalas.

Ao final concluiu-se que, das 14.480 horas contratadas, apenas 5.455 horas constavam nas escalas de trabalho do mês de março, faltando 9.025 horas, ou seja, 62,3% das horas contratadas não estavam sendo cumpridas.

Ainda em decorrência da mesma análise, é possível afirmar que, dos 171 profissionais, 78% (134) ou não possuíam escalas de trabalho ou não atingiam a carga horária contratada.

### **Lotação**

Com base nas informações fornecidas pelo HIJG, sobre a lotação dos profissionais médicos e as escalas fornecidas, fez-se uma comparação e constatou-se que mais de 70% dos profissionais médicos estavam lotados fora de seu local de atuação, conforme demonstrado no quadro e no gráfico que estão a seguir.

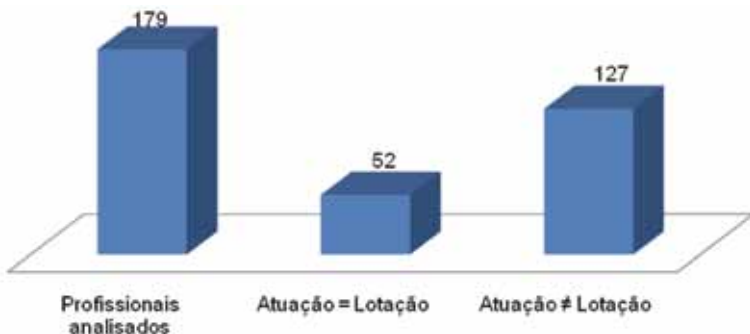
## Quadro 01: Profissionais atuando fora de sua lotação

Profissionais atuantes	Local de atuação = Lotação	Fora do local de atuação ≠ Lotação
179	52	127

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Nota: Análise (auditoria DAE-TCE/SC) da listagem, informada em julho de 2011, contendo lotações e escalas.

## Gráfico 04: Atuação x lotação dos médicos



Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Nota: Análise (auditoria DAE-TCE/SC) da listagem (julho/2011) contendo lotações e escalas.

Os médicos que estão lotados na emergência, em efetivo exercício, recebem uma gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo, conforme Lei Complementar (estadual) n.º 369/2006, art. 3.º:

Art. 3.º 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.

§ 1.º 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.

Analisando a listagem de lotação dos médicos encaminhados pelo HIJG, foi possível constatar que, dos 14 anestesistas, 13 estavam lotados na emergência, e apenas um no centro cirúrgico.



O mesmo caso ocorreu com parte dos cirurgiões. Dos 50 atuantes, conforme as escalas fornecidas pelo HIJG, 14 estavam lotados indevidamente na emergência, e os demais distribuídos da seguinte forma:

#### Quadro 02: Profissionais atuando fora de sua lotação

Setor	Quantidade de Médicos
Ambulatório	3
Centro Cirúrgico	10
Internação	7
Oftalmologia	1
Sem lotação definida	15

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Nota: Análise (auditoria DAE-TCE/SC) da listagem (julho/2011) contendo lotações e escalas.

Dessa forma, foi possível constatar que dos profissionais atuantes no centro cirúrgico, havia 13 anestesistas e 14 cirurgiões lotados na emergência e, por consequência, recebiam de forma indevida a gratificação prevista no art. 3.º da Lei Complementar n.º 369/2006.

## Registro de Ponto e Controle de Produtividade

O registro de frequência do hospital era feito por meio de um relógio ponto, que estava instalado na entrada de serviço do HIJG. As informações (entrada e saída) do relógio-ponto passavam para o sistema informatizado da empresa Teleworld. Esse sistema era bastante antigo e atendia parcialmente às necessidades do hospital.

Ao analisar o controle de ponto mensal dos funcionários de janeiro a julho de 2011, foi possível constatar problemas em decorrência da limitação do sistema utilizado.

O HIJG encaminhou inúmeras comunicações internas endereçadas à superintendência dos hospitais da SES (CI-486/07, 412/08, 050/09, 245/09, 1675/09, 37/10, 247/10 e 381/10) informando do funcionamento inadequado do equipamento e solicitando sua substituição, e, até novembro de 2011, ainda não havia uma solução.

Observou-se que aproximadamente 77% dos médicos não registravam a frequência no relógio de ponto, conforme cartões-pontos fornecidos pelo HIJG.

Com base nas escalas de trabalho e nos cartões de ponto fornecidos pela direção, foi possível consolidar os poucos registros existentes nos meses de março, abril e julho de 2011. Nesses meses havia quantitativo relevante de médicos que não batiam o ponto, o qual está especificado no gráfico a seguir:

Gráfico 05: **Demonstrativo do registro de ponto dos médicos (março, abril e julho/ 2011)**



Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Nota: Cartões de ponto (2011), fornecidos pela direção do hospital.

Com base no gráfico acima, é possível afirmar que dos 174 profissionais médicos em atividade em março de 2011, 140 não batiam o ponto; em abril, num total de 173 médicos, 145 não efetuavam seu registro; e, por fim, em julho, de 177, 117 não tiveram qualquer registro de expediente.

A carga horária contratada e o registro do ponto dos meses de março, abril e julho de 2011 consolidam a evidência de que o ponto não era registrado pela maioria dos profissionais médicos.

### Quadro 03: 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: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Notas: Cartões de ponto e relação de médicos, fornecidos pela direção do hospital.

Conforme entrevista com a responsável pela elaboração da folha de pagamento dos médicos, o HIJG, através da Divisão de Recursos Humanos, repassa os dados do ponto dos servidores à SES, para que esta realize a folha de pagamento. Na auditoria foi verificado que todos os médicos tinham suas horas contratadas asseguradas, apesar dos registros de ponto do sistema informatizado da Teleworld não serem consistentes.

É importante ressaltar que, no HIJG, por existir várias vias de acesso, apenas um novo equipamento de controle de ponto não seria suficiente, há necessidade de se colocar barreiras físicas (catracas) que registrem e fechem todas as entradas e saídas. Além disso, o *software* deverá estar preparado para o atendimento do ponto dos médicos, que registre todas as entradas e saídas, inclusive as que forem feitas quando não tiver energia elétrica.

Quanto ao pagamento da gratificação horas de plantão, estas são eram controladas por meio das escalas de trabalho, sem qualquer outro tipo de confirmação, em desacordo com o previsto na LCE n.º 323/2006, art. 19, § 1.º.

### Pagamento de horas plantão e sobreaviso sem a comprovação do cumprimento da jornada de trabalho

Em razão da ausência de controle do ponto, decidiu-se analisar a folha de pagamento de julho/2011, referente a junho/2011, fornecida pelo setor de Recursos Humanos (RH) da SES.

Com base nessa folha, extraiu-se uma amostra não científica, elaborada com base na materialidade, ou seja, nos maiores recebimentos brutos, que tive-

ram bloqueio em decorrência do teto máximo do funcionalismo estadual e que possuíam horas plantão ou sobreaviso.

Aplicando a metodologia descrita, chegou-se aos médicos, que seriam identificados por meio de suas matrículas, relacionadas nas folhas e linhas do processo de auditoria (quadro a seguir). Reiterando: os profissionais citados pelos números de matrículas aparecem no decorrer da análise.

#### Quadro 04: Profissionais do HIJG que percebiam valores acima do teto máximo estadual

Folha do processo	Profissional		Valor bruto	Descontos	Valor líquido	Bloqueio teto	HP	Sobre aviso
	Linha	Matrícula						
1718	504	186826	R\$ 15.211,65	R\$ 4.486,38	R\$ 10.725,27	R\$ 85,65	80	56
1708	15	300575	R\$ 15.366,46	R\$ 4.502,34	R\$ 10.864,12	R\$ 22,65	133	200
1712	200	245282	R\$ 17.027,86	R\$ 6.430,27	R\$ 10.597,59	R\$ 1.723,97	140	-
1720	572	245601	R\$ 20.751,35	R\$ 7.680,99	R\$ 13.070,36	R\$ 2.388,24	140	150
1712	202	242558	R\$ 28.069,28	R\$ 14.057,92	R\$ 14.011,36	R\$ 7.687,38	140	200

Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde.

Nota: Folha de pagamento do HIJG referente ao mês de julho 2011.

Como o controle de ponto era deficitário, a auditoria buscou outras bases que justificassem os pagamentos efetuados, como as escalas e a produção dos médicos. No entanto, a maioria dessas bases não dava qualquer amparo para a realização do pagamento. Portanto analisou-se cada caso separadamente, conforme demonstrado a seguir.

#### Quadro 05: Demonstrativo de recebimento pelo profissional “186826” (julho/2011)

Folha do processo	Profissional		Valor bruto	Descontos	Valor líquido	Bloqueio teto	HP	Sobre aviso
	Linha	Matrícula						
1718	504	186826	R\$ 15.211,65	R\$ 4.486,38	R\$ 10.725,27	R\$ 85,65	80	56

Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde.

Nota: Folha de pagamento do HIJG referente ao mês de julho 2011.

Analisando o valor percebido pelo médico “186826”, no mês de julho de 2011, referente a sua atuação no mês anterior (hora plantão e sobreaviso), buscou-se a base para tal pagamento.

Primeiramente, analisou-se o registro de ponto do referido médico, sendo que o do mês anterior (junho) não foi encaminhado, e o de julho estava zerado, sem qualquer registro. Dessa forma, não foi possível identificar se o médico cumpria a jornada de 80 horas contratuais, condição básica para que ocorresse o pagamento do vencimento.

Posteriormente, analisou-se a produção do médico em questão. Constava da listagem fornecida pelo HIJG que sua lotação era na emergência, por isso tentou-se localizar o seu nome nas escalas do mês analisado (julho) no setor de lotação. A busca foi em vão: o nome não constava das escalas.

Verificaram-se, então, as demais escalas, e constatou-se que o médico atuava nos setores de ambulatório e centro cirúrgico. Considerando as cirurgias realizadas por esse profissional no mês anterior (junho de 2011), de acordo com a listagem fornecida pelo HIJG, ele havia trabalhado o montante de 380 minutos (pouco mais de seis horas) no mês. Isso pode ser visualizado no quadro a seguir:

**Quadro 06: Demonstrativo do tempo despendido em cirurgias pelo profissional “186826” (junho/2011)**

Médico	Tipo de cirurgia	Data	Duração (min)
186826	ELETIVA	06/06/2011	120
186826	ELETIVA	27/06/2011	50
186826	ELETIVA	27/06/2011	90
186826	ELETIVA	27/06/2011	60
186826	ELETIVA	27/06/2011	60
TOTAL em minutos			380
TOTAL em horas			6h20min

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Nota: Análise (auditoria DAE-TCE/SC) da listagem de cirurgias realizadas pelo profissional “186826” no mês de junho de 2011.

O mesmo profissional também estava escalado para prestar serviços no ambulatório por 12 horas no mês de junho/2011. Considerando que o profissional cumpriu na íntegra às 12 horas previstas, ele trabalhou, portanto, 18 horas e 20 minutos no mês, enquanto deveriam ter sido cumpridas, de acordo com o seu contrato, 80 horas.

Dessa forma, fica evidente que o médico não cumpriu a sua jornada contratual, além disso, recebeu por 80 horas plantão de forma irregular.

Seguindo o mesmo cálculo anterior, verificou-se que o médico “300575” atuava no setor de medicina do trabalho, embora na folha de pagamento seu nome constasse na gerência técnica.

Importante ressaltar ainda que tal médico não foi localizado em nenhuma das escalas do mês de junho e não apresentou qualquer tipo de produção.

Conclui-se que, pelo registro do cartão ponto do mês de junho/2011, não seria possível comprovar o cumprimento da jornada contratual de 80 horas. Além disso, recebeu por 133 horas plantão.

O quadro a seguir apresenta a percepção do profissional “300575” em julho de 2011:

**Quadro 07: Demonstrativo de recebimento pelo profissional “300575” (julho/2011)**

Profissional			Valor bruto	Descontos	Valor líquido	Bloqueio teto	HP	Sobre aviso
Folha do processo	Linha	Matrícula						
1708	15	300575	R\$ 15.366,46	R\$ 4.502,34	R\$ 10.864,12	R\$ 222,65	133	200

Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde.

Nota: Informação retirada (auditoria DAE-TCE/SC) da folha de pagamento do HIJG de julho de 2011.

Em relação ao médico com matrícula “242558”, ele estava lotado no setor de internação de cardiologia e possuía contrato de trabalho para 80 horas ao mês.

Com base no ponto de junho de 2011, chegou-se a 47 horas trabalhadas. No entanto sabe-se que o sistema utilizado não era confiável e que não era de praxe entre os médicos bater o ponto. Desta forma, analisaram-se as escalas remetidas pelo HIJG, em nenhuma delas o nome do médico foi localizado, tampouco nas escalas de sobreaviso do serviço clínico de cardiologia.

No entanto foram pagas, de forma irregular, as 140 horas plantão e 200 horas de sobreaviso, que representaram R\$ 15.070,52 de seu vencimento bruto.

Apesar de se tratar de uma amostra, fica evidente nos casos descritos que os controles de ponto e de produção relativos ao cumprimento de horas plantão e sobreaviso não condiziam com o valor recebido pelos profissionais, descumprindo os preceitos dos arts. 19, § 1.º, da Lei Complementar n.º 323/2006, 25 da Lei n.º 6.745/1985 e 63 da Lei n.º 4.320/1964.

## Quadro 08: Demonstrativo de recebimento pelo profissional “242558” em julho de 2011

Folha do processo	Profissional		Valor bruto	Descontos	Valor líquido	Bloqueio teto	HP	Sobre aviso
	Linha	Matricula						
1712	202	242558	R\$ 28.069,28	R\$ 14.057,92	R\$ 14.011,36	R\$ 7.687,38	140	200

Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde.

Nota: Informação retirada (auditoria DAE-TCE/SC) da folha de pagamento do HIJG de julho de 2011.

## Quantidade insuficiente de profissionais de enfermagem para o atendimento dos pacientes internados

O Hospital Infantil Joana de Gusmão possui 206 leitos de internação, sendo que desses, 78 estavam inativos em outubro de 2011 — 54 por falta de pessoal e 24 por motivo de reforma. Isso pode ser mais bem visualizado no quadro a seguir, o qual está fundamentado nos cálculos e na análise da auditoria DAE-TCE/SC a partir de informações prestadas pelo hospital.

## Quadro 09: Demonstrativo dos leitos existentes x leitos inativos (agosto 2011)

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, pois 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.
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>78</b>	

Fonte: SANTA CATARINA. TCE/SC.

Nota: Cálculos e análise da auditoria DAE-TCE/SC baseados em informações do órgão auditado (HIJG).

Os leitos inativos, descritos no quadro 09, em razão de outros motivos, diferentes de falta de pessoal, não foram abordados neste Relatório, visto que as medidas para reativá-los já estavam sendo adotadas.

Tomando como base os critérios para cálculo preconizados na Resolução Cofen n.º 293/2004, e em posse das informações citadas neste item, foi possível mensurar a necessidade de pessoal de enfermagem. Dessa forma, chegou-se ao resultado demonstrado no próximo quadro.

**Quadro 10: Demonstrativo da necessidade de pessoal de enfermagem nos setores de internação do Hospital Infantil Joana de Gusmão (outubro/2011)**

Setor	GERAL		NECESSIDADE		REAL		DIFERENÇA	
	Quantidade de leitos	N.º de prof. téc. (Cofen)	N.º de prof. enf. (Cofen)	N.º de prof. téc. (Cofen)	N.º de prof. enf. (Cofen)	N.º de prof. téc. (Cofen)	N.º 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 Gastroenterologia (reforma)	0	0	0	0	0	0	0	
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	
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>129</b>	<b>89</b>	<b>196</b>	<b>27</b>	<b>67</b>	<b>-62</b>	

Fonte: SANTA CATARINA. TCE/SC.

Nota: Cálculos e análise da auditoria (DAE-TCE/SC) com base nos números de outubro/2011, repassados pelo órgão auditado (HJG).

\*Abrigando provisoriamente leitos da unidade C.

Percebeu-se de acordo com o quadro 10, que havia 67 (196-129) técnicos de enfermagem a mais do que o necessário, e uma defasagem de 62 (89-27) enfermeiros. Tal fato evidenciava a utilização de técnicos de enfermagem para suprir a necessidade de enfermeiros. Ao absorver atribuições específicas desses profissionais, os técnicos incorriam em riscos para os pacientes, além de acumularem funções.



É importante deixar claro que no HIJG não havia enfermeiros em número suficiente para cobrir todos os setores, pois ficava um responsável por até três setores no período vespertino.

Os enfermeiros, em geral, exerciam apenas serviço de supervisão, contudo, eram responsáveis, como já foi dito, por mais de um setor.

A situação era ainda mais grave no período noturno quando ficavam no hospital apenas os enfermeiros da emergência que também supervisionavam também os demais setores.

## Salas cirúrgicas ativas com tempo ocioso

O centro cirúrgico atende cirurgias eletivas, as que são marcadas após passagem por consulta, e cirurgias de emergência quando o paciente é encaminhado ao atendimento emergencial do hospital, portanto estas têm prioridade. Para cirurgias de emergência, o centro cirúrgico estava disponível todos os dias da semana, 24 horas por dia.

O horário para o atendimento de cirurgias eletivas no centro cirúrgico era das 8 às 19 horas de segunda a sexta-feira, sendo quatro salas abertas para atender aos procedimentos. Conforme a escala do centro cirúrgico referente ao mês de novembro de 2011, as cirurgias estavam distribuídas da seguinte maneira:

Quadro 11: Escala do Centro Cirúrgico (novembro de 2011)

Sala 2	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira
8 horas	Cipe	Ortopedia	Cipe	EDA	Otorrino
12 horas	Cipe	Ortopedia	Cipe	Plástica	Otorrino
16 horas	Oftaimo	Ortopedia	Cipe		
Sala 3	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira
8 horas	Cipe	Otorrino	Cipe	Otorrino	Cipe
12 horas	Cipe	Ortopedia	Plástica	Urologia	Cipe
16 horas	Cipe	Ortopedia	Plástica	Urologia	Otorrino
Sala 4	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira
8 horas	Ortopedia	Otorrino	Urologia	Neurologia	Urologia
12 horas	Ortopedia	Plástica	Urologia	Neurologia	Neurologia
16 horas	Otorrino		Urologia	Neurologia	
Sala 5	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira
8 horas	Ortopedia	Oftalmologia	EDA Onco	Ortopedia	Cipe
12 horas	Ortopedia	Cardiologia	Odonto	Cardiologia	Ortopedia
16 horas	Ortopedia	Cardiologia	Ortopedia	Cardiologia	Ortopedia

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

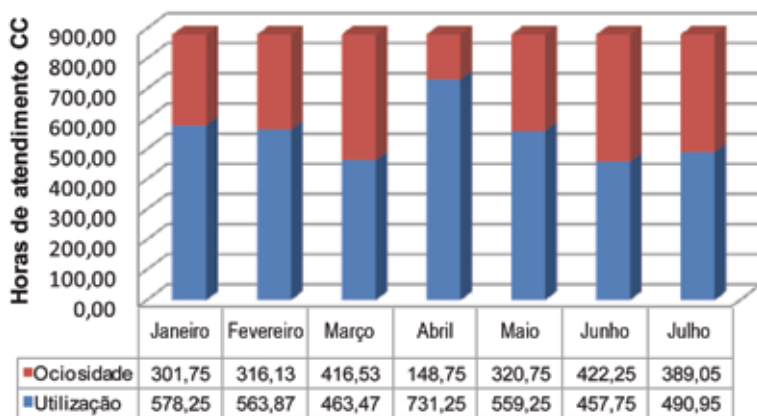
Nota: Distribuição das cirurgias na escala do centro cirúrgico do hospital em novembro de 2011.

\*Cirurgia Pediátrica (Cipe). \*\*Endoscopia Digestiva Alta (EDA). \*\*\*Endoscopia Digestiva Oncológica (EDA Onco).

O tempo total para a realização de cirurgias eletivas, tomando como base as premissas já especificadas no início deste item, era de 880 horas ao mês, com a disponibilidade de quatro salas 220 horas por sala.

Do tempo total de centro cirúrgico destinado às cirurgias eletivas (880 horas), a média de utilização, considerando os dados de janeiro a julho de 2011, fornecidos pelo HIJG, foi de 547,79 horas. Portanto havia uma ociosidade de 332,21 horas.

Gráfico 06: **Utilização e Ociosidade do Centro Cirúrgico em média horas de atendimento (janeiro a julho/2011)**



Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

Nota: Cálculos da auditoria (DAE-TCE/SC) sobre a média de horas de atendimento no centro cirúrgico com base na escala dos médicos especialistas e na listagem de cirurgias realizadas (jan. a jul. 2011).

Portanto buscou-se a causa da ociosidade confrontando a escala do centro cirúrgico com o total de horas contratadas para o centro cirúrgico. Concluiu-se que uma das causas para a ociosidade do centro cirúrgico era a falta de profissionais médicos para suprir a escala de trabalho em determinadas especialidades.

**Quadro 12: Necessidade de Contratação de Médicos para o Centro Cirúrgico (julho/2011)**

ANÁLISE PARA CENTRO CIRÚRGICO ATIVO — 4 SALAS					
Especialidade	Disponibilidade de centro cirúrgico/mês	Lotação médicos/mês	Quantidade de médicos	Necessidade de horas contratadas*	Necessidade de contratados (n.º médicos)**
Cipe*	184	80	9,2	-104	-2,6
Oftalmo	28	80	1,4	52	1,3
Ortopedia	204	0	10,2	-204	-5,1
EDA**	16	0	0,8	-16	-0,4
EDA Onco***	16	0	0,8	-16	-0,4
Plástica	60	400	3	340	8,5
Otorrino	104	240	5,2	136	3,4
Urologia	88	0	4,4	-88	-2,2
Neurologia	60	80	3	20	0,5
Cardiologia	56	160	2,8	104	2,6
Odontologia	16	80	0,4	64	1,6

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

Notas: Análise da auditoria (DAE-TCE/SC) sobre escala e relação de médicos no centro cirúrgico do HIJG.

\* Tendo como base a lotação dos profissionais.

\*\* Tendo como base a quantidade de médicos contratados segundo a lotação informada pelo HIJG.

No entanto a avaliação do dia a dia na fase de execução no HIJG ante o número de cirurgias realizadas evidenciou o fato que as lotações dos profissionais na grande maioria não condiziam com a realidade.

A relação dos médicos com a lotação, de janeiro a abril de 2011, apontava, por exemplo, 14 anestesistas, que estavam lotados na emergência, trabalhando no centro cirúrgico.

Por esse motivo e também pela atuação dos médicos, conforme listagem de cirurgias realizadas em julho de 2011, decidiu-se avaliar a necessidade de contratação desses profissionais para o centro cirúrgico.

**Quadro 13: Disponibilidade do centro cirúrgico x lotação x utilização (julho de 2011)**

Especialidade	Disponibilidade de centro cirúrgico/mês	Lotação médicos/mês	Utilização efetiva por especialidade*
Cipe*	184	80	214,99
Oftalmo	28	80	16,16
Ortopedia	204	0	91,91
EDA**	16	0	5,08
EDA Onco***	16	0	
Plástica	60	400	10,33
Otorrino	104	240	28,25
Urologia	88	0	11
Neurologia	60	80	4,75
Cardiologia	56	160	40,58
Odontologia	16	80	10,83

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão (HUG).

Notas: Análise da auditoria (DAE-TCE/SC) sobre a escala, listagem de cirurgias e relação dos médicos no centro cirúrgico do HUG.

\* Cirurgia Pediátrica.

\*\* Endoscopia Digestiva Alta.

\*\*\* Endoscopia Digestiva Oncológica.

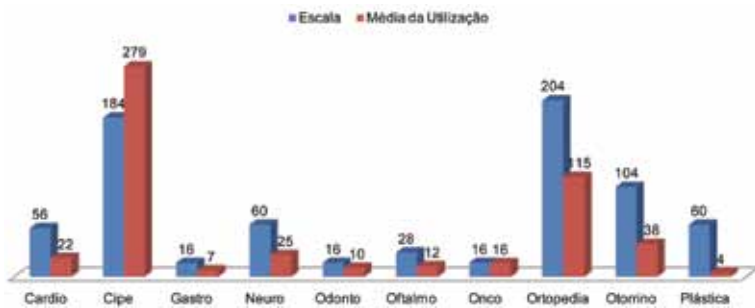
Obs.: As informações foram baseadas na utilização do centro cirúrgico em julho de 2011.

De acordo com os dados acima, observa-se que não havia convergência da quantidade de horas disponíveis (centro cirúrgico) com a de horas médicas contratadas e efetivamente utilizadas por especialidade.

Em algumas especialidades, como a cirurgia plástica, verificou-se excesso de horas médicas contratadas (400 horas), enquanto a efetiva utilização (10,33 horas) era bem inferior também à disponibilidade do centro cirúrgico (60 horas).

O confronto entre a disponibilidade de horas do centro cirúrgico e a sua utilização efetiva resultava na ociosidade do setor. Conforme dados de janeiro a julho/2011, chegou-se à média mensal de ociosidade de oito em dez especialidades médicas no período, conforme demonstrado a seguir:

Gráfico 07: **Comparativo Escala por Especialidade x Média de Utilização por Especialidade (janeiro a julho/2011)**



Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

Nota: Análise da auditoria (DAE-TCE/SC) sobre escala e listagem de cirurgias no centro cirúrgico do HIJG.

Obs.: Reiterando as informações são referentes ao primeiro semestre de 2011.

Ao se analisar o gráfico acima, fica claro que, com exceção da Cirurgia Pediátrica (Cipe) e da Oncologia, todas as outras especialidades se utilizavam de menos tempo do que havia sido programado para atuar.

Ao se analisar as cirurgias realizadas de janeiro a julho de 2011, de acordo com a listagem, fornecida pelo HIJG, de cirurgias realizadas obteve-se tempo médio de atendimento (TMA) para cada especialidade diferente do informado.

Quadro 14: **Tempo médio de atendimento (TMA) por especialidade**

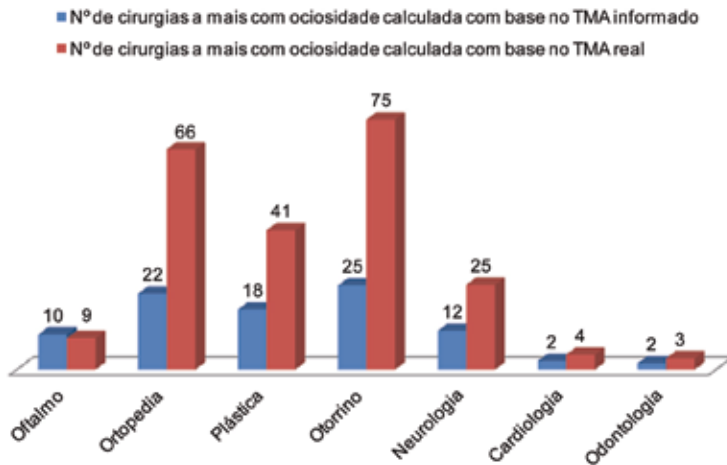
Especialidade	TMA (informado pelo HIJG)	TMA (cirurgias janeiro a julho)
Oftalmo	1,13	1,26
Ortopedia	4,92	1,70
Plástica	2,75	1,19
Otorrino	3,00	1,01
Neurologia	4,75	2,17
Cardiologia	6,00	3,48
Odontologia	2,75	1,54

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

Nota: Informações analisadas e extraídas pela auditoria (DAE-TCE/SC) do Ofício HIJG n.º 120/DIR/2011.

Confrontando o TMA com a ociosidade foi possível quantificar o número de cirurgias a mais que poderiam ter sido realizadas. Os cálculos tiveram por base o TMA informado pelo HIJG e o TMA calculado de acordo com as cirurgias efetivas.

Gráfico 08: Número de cirurgias que poderiam ser realizadas x ociosidade



Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

Nota: Informações analisadas e extraídas pela auditoria (DAE-TCE/SC) do Ofício HIJG n.º 120/DIR/2011.

Além da ociosidade do centro cirúrgico, ao se basear na espera para ser operado nas especialidades de ortopedia, otorrino e cardiologia e no tempo médio de atendimento do HIJG, efetivo e calculado (com base na ociosidade), demonstrou-se quanto tempo seria necessário para o atendimento das filas. Esses cálculos não consideraram novas inscrições nas especialidades citadas, no entanto consideraram que a ociosidade e a produção mensal são constantes, conforme pode ser visto a seguir:

Quadro 15: Tempo necessário para atender as filas por especialidade (em meses)

Especialidade	Fila	Atendimento da fila (TMA info)*	Atendimento da fila (TMA calculado)*
Ortopedia	340	15,40	5,15
Otorrino	3.300	132,00	44,00
Cardiologia	17	8,50	4,25

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

Nota: Informações analisadas e extraídas pela auditoria (DAE-TCE/SC) do Ofício HIJG n.º 92/DIR/2011.

Verificou-se também que a neurologia não possuía fila de espera, e apresentava ociosidade média ao mês de 55,25 horas. Dessa forma, se esse período de ociosidade fosse da especialidade de otorrinolaringologia, o atendimento da fila cairia para 76 meses — considerando o TMA informado pelo HIJG —, ou 25 meses, considerando o TMA calculado.

Além disso, observou-se a existência de médicos com horas disponíveis e não trabalhadas, que poderiam fazer o atendimento das filas de espera nas especialidades de ortopedia e otorrinolaringologia, as mais representativas do quadro 17. Para tal análise tomou-se como base o mês de junho de 2011.

Para o cálculo foram utilizadas as horas contratadas de cada médico. Adotou-se o critério do cumprimento da jornada de 50% no ambulatório e 50% no centro cirúrgico, ressalva aos casos de jornada diferenciada.

Posteriormente, além das horas de contrato, analisou-se a quantidade de horas trabalhadas no centro cirúrgico, conforme a listagem de cirurgias realizadas em junho de 2011. Considerou-se ainda 50% de horas plantão (horas além do previsto em contrato) recebidas como cumpridas no centro cirúrgico na seguinte fórmula para o cálculo do saldo de horas:

$$\text{Saldo de horas} = 50\% \text{ horas contrato} - \text{horas cumpridas CC*} - 50\% \text{ HPs** recebidas}$$

\* Horas cumpridas no centro cirúrgico.

\*\* Horas plantão são horas que excedem o previsto no contrato de trabalho do profissional, no caso dos médicos, deveriam exceder 80 horas.

No caso da especialidade de ortopedia, a ociosidade em junho de 2011 foi de 121,58 horas. Analisaram-se, então, os médicos que realizaram cirurgias no mês de junho daquele ano, e o quantitativo de horas contratadas, trabalhadas e recebidas, chegando-se ao total de 456 horas disponíveis.

Quadro 16: Horas contratadas e não utilizadas no centro cirúrgico

Profissional	Horas contratuais (ao mês)	Parâmetro para análise	Total de horas a prestar no CC	Atuação no CC (em horas)	HP recebidas	Saldo em horas (horas não utilizadas)
245311018	80	50% ambulatório / 50% CC	40	5	0	35
242465017	80	50% ambulatório / 50% CC*	40	15	0	25
294985017	80	50% ambulatório / 50% CC** 50% HP ambulatório / 50% HP CC***	77,5	19,66	75	57,83
385507014	80	46 horas de ambulatório / 34 CC 50% HP ambulatório / 50% HP CC	61	7,41	54	53,59
383638010	80	Cumpriu as 80 horas contratuais, desta forma considerou-se 50% HP ambulatório / 50% HP CC	70	0	140	70,00
282734024	80	50% ambulatório / 50% CC	40	5	0	35
375180035	80	50% ambulatório / 50% CC 50% HP ambulatório / 50% HP CC	56	12,33	32	43,67
317301021	80	50% ambulatório / 50% CC 50% HP ambulatório / 50% HP CC	52	2	24	50
659021017	80	50% ambulatório / 50% CC 50% HP ambulatório / 50% HP CC	44	3,92	8	40,08
364644010	80	50% ambulatório / 50% CC 50% HP ambulatório / 50% HP CC	48	2,17	16	45,83
Total de horas contratadas e não utilizadas pela Ortopedia						456

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

Nota: Informações analisadas pela auditoria (DAE-TCE/SC).

\* Profissional só possuía horas contratadas (CC).

\*\* Horas Contratadas (CC).

\*\*\* Horas Plantão (HP) e Horas Plantão Contratadas (HPCC)

Obs.: O total de horas a prestar no centro cirúrgico decorre do seguinte cálculo: 50% das Horas contratuais (exceto o profissional 385507014 que possuía número de horas prestadas no ambulatório) + 50% das HPs recebidas.

É possível afirmar que em junho de 2011 havia médicos disponíveis no HIJG para suprir a ociosidade detectada naquele mês.

Já em relação à especialidade de otorrinolaringologia, a ociosidade em junho de 2011 no centro cirúrgico foi de 62,25 horas. No entanto mesmo sendo essa a especialidade com maior fila do HIJG, utilizou-se para efeito de cálculo também a ociosidade de 42,5 horas do centro cirúrgico para a especialidade neurologia no mês de junho, pois não havia pacientes em fila de espera em maio de 2011, o que resultou na disponibilidade do centro cirúrgico de 104,75 horas.

A fim de identificar a disponibilidade de horas médicas para suprir a ociosidade do centro cirúrgico em otorrinolaringologia e junto com neurologia, analisaram-se a produção dos médicos que realizaram cirurgias na primeira especialidade em junho de 2011, o quantitativo de horas contratadas, trabalhadas e recebidas, chegando-se ao total de 111,75 horas disponíveis.



## Quadro 19: Horas contratadas e não utilizadas no centro cirúrgico

Profissional	Horas contratuais (ao mês)	Parâmetro para análise	Total de horas a prestar no CC	Atuação no CC (em horas)	HP recebidas	Saldo em horas (horas não utilizadas)
245460012	80	44 horas ambulatório / 36 horas CC	18,5	36	0	17,5
377762016	80	50% ambulatório / 50% CC 50% HP ambulatório / 50% HP CC	5,5	69,5	59	64
330261020	80	32 horas ambulatório / 48 horas CC	17,75	48	0	30,25
Total de horas contratadas e não utilizadas pela Otorrino						111,75

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

Nota: Informações analisadas pela auditoria (DAE-TCE/SC).

Obs.: O total de horas a prestar no centro cirúrgico decorre do seguinte cálculo: 50% das Horas contratuais (exceto o profissional 245460012 que possuía número de horas prestadas no ambulatório) + 50% das HPs recebidas.

Dessa forma foi possível verificar que no mês de junho de 2011 havia médicos disponíveis no HJG para suprir a ociosidade detectada naquele mês, restando o saldo de 7 horas médicas contratadas e não utilizadas.

Com todo o exposto, concluiu-se que, antes de se pensar em contratação de novos médicos, será necessário reavaliar e disciplinar a utilização do centro cirúrgico visando minimizar a ociosidade existente.

Já em relação aos técnicos de enfermagem, quando faziam o atendimento em cirurgias eletivas (centro cirúrgico), constatou-se que seria necessária a atuação de 27 técnicos. Para chegar a esse valor, foi considerado o Índice de Segurança Técnica (IST), previsto na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) n.º 293/2004 — 24 técnicos + 15% de IST, os quais trabalhavam em regime de 12 horas de trabalho por 60 de descanso (12 x 60).

No horário de atendimento das cirurgias eletivas, estavam lotados no setor 23 técnicos de enfermagem, o que representaria a necessidade de contratação ou remanejamento de quatro técnicos de enfermagem.

Contudo ficou claro que a defasagem entre o número existente e o número ideal de profissionais técnicos de enfermagem não tinha impacto na ociosidade do centro cirúrgico, visto que era suprida com a utilização de horas plantão, o que representava 25% das horas de trabalho prestadas no período analisado: de janeiro a abril de 2011.

## Quatro salas cirúrgicas fechadas

Composto por oito salas cirúrgicas, o centro cirúrgico do HJG contava apenas com quatro em atividade em agosto de 2011. As outras quatro estavam inativas por uma série de fatores, dentre os quais, destacavam-se a falta de equipamentos, de recursos humanos, e os leitos de internação e UTI insuficientes. Enquanto isso a fila de espera para a realização de cirurgias era de quase 5.000 crianças.

As imagens a seguir comprovam a existência de salas fechadas.

Figura 01: Sala cirúrgica 06 sem utilização



Fonte: TCE/SC-DAE.

Figura 02: Sala cirúrgica 08 sem utilização



Fonte: TCE/SC-DAE.

Buscaram-se então os motivos para a inatividade das salas. Para tanto, analisaram-se os pontos a seguir:

- **Falta de profissional especializado**

O centro cirúrgico funcionava de segunda a sexta das 8 às 19 horas para a realização de cirurgias eletivas, e 24 horas todos os dias para a realização de cirurgias de emergência. Essas eram prioridade no atendimento e representavam aproximadamente 10% das cirurgias realizadas ao mês, tomando como base a listagem de cirurgias realizadas de janeiro a julho de 2011, fornecida pelo HIJG.

Conforme informações do HIJG, recebidas por meio do Ofício n.º 120/DIR/11, de 15 de junho de 2011, a composição padrão da equipe era em geral pequena. Para realizar cirurgias, ela variava de acordo com o porte, conforme demonstrado em maio daquele ano:

## Quadro 20: Equipe segundo o porte das cirurgias (maio/2011)

Tipo cirurgia	Cirurgião	Cirurgião auxiliar	Cirurgião anestesista	Instrumentador	Circulante
Pequeno porte	1	1	1	1	1
Médio porte	1	1	1	1	1
Grande porte	1	2 a 3	1	1	1

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

Nota: Informações analisadas e extraídas pela auditoria (DAE-TCE/SC) do Ofício HIJG n.º 120/DIR/2011.

Importante ressaltar que para cirurgias cardíacas era necessária a presença de um perfusionista para o manuseio do equipamento de circulação extracorpórea, conforme informado no Of. 120/DIR/2011. Durante o período de realização da auditoria, não havia nenhum profissional com tal especialidade no quadro funcional do HIJG, mas as cirurgias cardíacas eram realizadas — em média sete cirurgias ao mês, considerando as cirurgias realizadas entre janeiro e julho de 2011.

### • Cálculo de horas por especialidade

Para atender às cirurgias eletivas havia uma escala regendo a destinação das salas cirúrgicas para cada uma das especialidades.

## Quadro 21: Disponibilidade do centro cirúrgico por especialidade para as quatro salas cirúrgicas

Especialidade	Disponibilidade de horas do centro cirúrgico por especialidade	%
Cardiologia	56	6,73
Cirurgia Pediátrica (Cipe)	184	22,11
Endoscopia	16	1,92
Endoscopia Oncológica	16	1,92
Neurologia	60	7,21
Odontologia	16	1,92
Oftalmologia	28	3,36
Ortopedia	204	24,52
Otorrino	104	12,5
Plástica	60	7,21
Urologia	88	10,57
<b>TOTAL</b>	<b>832</b>	<b>100%</b>

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

Nota: Informações analisadas e extraídas pela auditoria (DAE-TCE/SC) da escala, fornecida em outubro de 2011, do centro cirúrgico do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Com base na escala, calculou-se a quantidade de horas médicas necessárias por especialidade para a plena utilização das quatro salas cirúrgicas então ativas.

Tomando como base a escala utilizada para o centro cirúrgico, foi considerado para as oito salas cirúrgicas o dobro de horas por especialidade. Dessa forma, concluiu-se que para a abertura das outras quatro salas — são oito salas cirúrgicas no total — baseando-se também na lotação informada pelo HIJG para o centro cirúrgico, teríamos a necessidade de mais médicos por especialidade para cobrir as horas em aberto conforme está explicitado abaixo:

## Quadro 22: Necessidade de horas médicas e de médicos a ser contratados

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

ANÁLISE PARA CENTRO CIRÚRGICO TOTAL — 8 SALAS					
Especialidade	Disponibilidade de centro cirúrgico/mês	Horas contratadas ao mês	Quantidade de médicos	Necessidade de horas médicas a ser contratadas	Necessidade de médicos a ser contratados
Cipe	368	80	9,2	-288	-7,2
Oftalmologia	56	80	1,4	24	0,6
Ortopedia	408	0	10,2	-408	-10,2
EDA	32	0	0,8	-32	-0,8
EDA Onco	32	0	0,8	-32	-0,8
Plástica	120	400	3	280	7
Otorrino	208	240	5,2	32	0,8
Urologia	176	0	4,4	-176	-4,4
Neurologia	120	80	3	-40	-1
Cardiologia	112	160	2,8	48	1,2
Odontologia	32	80	0,8	48	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>1664</b>		<b>41,6</b>		

Nota: Informações analisadas e extraídas pela auditoria (DAE-TCE/SC).

Obs.: O sinal negativo na frente dos números indica carências de horas e de médicos, conforme os respectivos enunciados das duas últimas colunas à direita.

### • Cálculo anestesistas

O HIJG possuía 14 anestesistas pela listagem de lotação dos profissionais fornecida pelo HIJG. Entre os profissionais, apenas um atuava no centro cirúrgico; os demais (13), na emergência, visto que esses possuíam toda sua carga horária destinada ao setor.

No entanto, analisando as escalas de trabalho da emergência, verificou-se que nenhum desses profissionais atuava no setor, por isso considerou-se como trabalhando no centro cirúrgico os que realmente exerciam suas atividades ali.

Dentro do horário disponível para realização de cirurgias eletivas — de segunda a sexta-feira, das 8 às 19 horas —, identificou-se a necessidade de 22 anestesistas, ou seja, faltavam oito profissionais para abrir as outras quatro salas cirúrgicas.

#### Quadro 23: Necessidade de anestesistas

N.º de salas cirúrgicas	Horas de centro cirúrgico	Carga horária/mês	Necessidade de anestesistas
4 salas	880	80	11
8 salas	1.760	80	22

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE-TCE/SC).

Nota: Informações analisadas e extraídas pela auditoria (DAE-TCE/SC).

#### • Falta de equipamentos

Por meio do Ofício HJG n.º 120/DIR/2011, a auditora foi informada sobre quais seriam os equipamentos mínimos necessários para a abertura de uma sala cirúrgica. Equipamentos esses que aparecem elencados no quadro abaixo:

#### Quadro 24: Equipamentos necessários para a abertura de uma sala cirúrgica

Equipamento	Quantidade
Carro de anestesia	1
Monitor multiparâmetros c/ capnografia	1
Oxímetro de transporte	1
Colchão térmico	1
Negatoscópio três corpos	1
Bomba de infusão	2
Bomba de seringa	2
Jogo de lâmina de laringo	1
Estetoscópio	1
Mesa cirúrgica	1
Foco cirúrgico	1
Suporte de soro	2
Escada de dois degraus	1

Equipamento	Quantidade
Lixeira com rodízio em aço inox	2
Lixeira plástica grande com tampa	1
Suporte de hamper	1
Cardioversos	1
Cadeira com rodízio	1
Banco giratório	2
Mesa auxiliar	1
Mesa de mayo	1
Mesa da caudal	1
Bisturi elétrico	1
Infravermelho	1
Aquecedor de sangue e fluidos	1
Pinça de maguil	1
Relógio de parede	1
Máscara de reanimação RN	2
Máscara de reanimação pré-escolar	3
Máscara de reanimação escolar	3
Máscara de reanimação para adulto	2

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

Nota: Lista informada pelo Ofício HIJG n.º 120/DIR/2011.

Por meio de observação direta, verificou-se que as salas inativas não possuíam os equipamentos elencados no Quadro 24, e apresentavam apenas focos cirúrgicos obsoletos (um em cada sala). Por esse motivo, seria necessária a previsão de compra dos equipamentos listados por parte do hospital e da Secretaria de Estado da Saúde, de forma a possibilitar a abertura das salas cirúrgicas então inativas.

A auditoria ressaltou a importância de um planejamento a ser feito pela SES prevendo a necessidade de compra de equipamentos e de contratação de pessoal, antes mesmo de se iniciar uma reforma nas instalações do Hospital Infantil Joana de Gusmão. O planejamento sugerido ajudaria a profissionalizar o processo de aquisição e de contratação e, conseqüentemente, disponibilizaria as salas de cirurgia o mais breve possível. Isso evitaria algo semelhante ao que ocorreu com o Centro de Material Esterilizado (CME) do HIJG; quando concluída a reforma, não pôde ser utilizado porque faltavam equipamentos e pessoal uma vez que não houve processo licitatório e concurso público.

## Lista de espera sobre controle dos médicos

Sobre a espera dos pacientes em unidades de saúde, o protocolo de acesso às filas de espera do Município de Florianópolis estabelece como será gerada e administrada a lista. Também o documento conceitua o que vem a ser a lista de espera: “[...] uma tecnologia que normaliza o uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por risco e promovendo a transparência”.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM 1559/2008, art. 9.º, § 1.º, inciso II, estabelece que as filas de espera dos hospitais devam ser geridas por uma central de regulação de internação hospitalar.

No Estado, a regulação deve ser realizada pela SES. Os incisos VII e XI do art. 43 do Regimento Interno da SES indicam a Gerência dos Complexos Reguladores, vinculada a Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (art. 41) para tal atividade. Em consequência disso, a auditoria entendeu que a referida gerência tem responsabilidade sobre o controle da fila de espera do HIJG.

Solicitou-se ao HIJG que informasse quanto à forma de administração das filas de espera para cirurgias e exames, por meio do item 17 do Ofício DAE n.º 9.398/2011, de 30/05/2011. A diretoria do hospital informou, por meio do Ofício 120/DIR/11, de 15/06/2011, o seguinte:

[...]a lista de espera é administrada por cada especialidade. Os pacientes são chamados de acordo com a patologia, priorizando a necessidade de cada paciente. Tenta-se obedecer a uma ordem cronológica, quando possível. Lembre-se que não existe fila de espera para pacientes com doenças ou defeitos congênitos (Exemplo: pacientes oncológicos).

O número de pacientes em fila de espera foi fornecido pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão, por meio dos ofícios 54/2011 e 92/2011, no entanto a direção do hospital e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) desconhecem detalhes da fila, datas de ingresso, nome dos pacientes, entre outros dados. As listas de espera de oftalmologia e de cirurgia plástica não eram de conhecimento da Direção do HIJG, e a de otorrinolaringologia se destacou pelo alto número de crianças aguardando pela realização de cirurgia, o qual totalizava, como já citado neste relatório, 3.300 em espera em outubro de 2011.

A Direção do HIJG denominou essa fila de fictícia, já que afirmava a existência de pacientes registrados há mais de quatro (4) anos, que, em razão do



tempo decorrido, já podiam ter sido submetidos aos procedimentos necessários, ou mesmo terem ultrapassado a idade para o atendimento em hospital infantil.

## **A gestão da SES e a do HIJG não estabelecem metas e objetivos visando a melhoria contínua dos serviços prestados**

Por se tratar de um hospital público estadual, a gestão do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) está subordinada à administração exercida pela Secretaria de Estado da Saúde (SES). Todas as atividades de compras, reformas, contratações, pagamentos necessitam de prévio encaminhamento de expediente à SES para a aprovação e pagamento.

O orçamento para as unidades de saúde fica centralizado no Fundo Estadual de Saúde, o qual é composto por recursos oriundos dos fundos nacional, estadual e municipais de saúde e gerido pela Secretaria de Estado da Saúde. Importante salientar que não há separação de receitas por hospital, todos entram numa conta única sem qualquer identificação. O Governo do Estado decide de que maneira deverá empregar os valores disponíveis e fazer a destinação dos recursos financeiros.

Compete ao Secretário de Estado da Saúde desenvolver a capacidade institucional e definir políticas e estratégias de ação em relação às macrofunções de planejamento, gestão, regulação, acompanhamento, avaliação e controle, além de promover e garantir a qualidade dos serviços prestados.

A SES conta com uma estrutura organizacional voltada a proporcionar apoio gerencial aos hospitais, com atribuições definidas no seu Regimento Interno<sup>3</sup>. Nesse sentido, destacam-se a Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do Sistema Único de Saúde (art. 28 do RI); a Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (art. 68 do RI) e a Gerência de Desenvolvimento da Rede Hospitalar (art. 69 do RI).

A Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais, de acordo com o Regimento Interno da SES, conta com apoio de três gerências na gestão organi-

<sup>3</sup> SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Regimento Interno. Florianópolis, 23 de setembro de 2011. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=1700&Itemid=140](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1700&Itemid=140)>. Acesso em: xx/xx/201x.

zacional: a Gerência de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais (art. 69), Gerência de Custos e Resultados (art. 70), Gerência Técnica (art. 71).

Solicitou-se à Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais as metas e objetivos traçados para a gestão do HIJG, bem como documentos que demonstrassem o seu acompanhamento, por meio do Ofício DAE n.º 11.393/2011, de 15 de julho de 2011, itens 1 e 2. Em resposta, o Superintendente, pelo Ofício n.º 200/2011 — SES/SC, encaminhou cópia do contrato de gestão que foi firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Hospital Infantil Joana de Gusmão, baseado no art. 2.º da Lei (estadual) n.º 15.080, de 4 de janeiro de 2010, com o objetivo de estabelecer metas e indicadores, individuais e institucionais, visando à aferição da pontuação para o pagamento de gratificação de produtividade.

Também foi solicitado ao HIJG o planejamento estratégico ou plano de metas, por meio do Ofício DAE n.º 9.398/2011, de 30 de maio de 2011, item 1. O hospital respondeu com o Ofício 120/DIR/11, de 15 de junho de 2011, que ainda não havia a definição do planejamento estratégico da nova gestão 2011/2014, e garantiu que ocorreu a apresentação do plano operativo com as metas para 2011. Contudo esse plano operativo não havia sido entregue à SES até 9 de junho daquele ano, pois não estava concluído.

Diante da ausência de metas ou de um planejamento estratégico tanto da SES como do Hospital Infantil Joana de Gusmão, verificou-se que as gestões não se baseavam em metas e objetivos visando à melhoria contínua dos serviços prestados. As ações da SES e do HIJG eram focadas em ocorrências pontuais do dia a dia.

No exercício de 2011, o HIJG passou por três trocas de diretor-geral: dr. Maurício (até abril/11), dr. José Antonio (abril a julho/11) e dr. Roberto — (nomeado em julho/11), o que é não bom para uma gestão eficiente.

# O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DA AÇÃO

O cumprimento da proposta da presente auditoria operacional conduziu a conclusões que indicam a necessidade de adoção de medidas, por parte da Secretária de Saúde e pela Direção do Hospital, para a melhoria dos serviços prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Com isso, o Tribunal de Contas do Estado propôs determinações e recomendações à Secretária da Saúde visando extinguir o pagamento de gratificações indevidas, disponibilizando, para tanto, sistema de registro de ponto eficiente para o HIJG, acompanhado de barreiras físicas e monitoramento eletrônico. Isso possibilitaria um controle efetivo da jornada dos profissionais lotados nesta unidade de saúde, servindo de embasamento também para o pagamento dos médicos.

As conclusões da auditoria tiveram também o objetivo de sanar questões ligadas ao cadastramento dos pacientes em fila de espera para realização de cirurgias e contratação de pessoal necessário para aumentar a capacidade de atendimento da unidade de saúde.

À Direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em relação à auditoria realizada, de acordo com o que foi determinado e recomendado, providências deveriam ser tomadas acerca da correta lotação dos profissionais dentro do HIJG; produção de indicadores, como tempo médio de espera do paciente na fila para a realização do procedimento cirúrgico por especialidade, e número de cirurgias realizadas por especialidade e período; e ainda cobrança e análise dos registros de ponto dos profissionais.



# BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCE/SC

Com a adoção das medidas, o Hospital Infantil prestará um serviço de melhor qualidade à população.

Haverá um melhor aproveitamento do centro cirúrgico, ao ser dadas as condições necessárias o de atendimento às crianças que aguardam por cirurgia, visto que aumentará o número de leitos ativos, possibilitando, assim, ampliar a internação de pacientes. Também muito contribuirá para que os profissionais recebam pelo trabalho realmente realizado e que ocorra efetivamente uma melhoria na gestão do Hospital, que esta seja feita com base em ferramentas estratégicas.

Com todo o exposto, a auditoria compreendeu que somente com a profissionalização da gestão exercida, tanto por parte da SES quanto pela Direção do HJG, sobre a unidade de saúde haverá o resultado desejado: o de fornecer atendimento profissional de qualidade às crianças catarinenses.



# DECISÃO N.º 5572/2012 — TCE/SC — PLENÁRIO

1. Processo n.º RLA-11/00421588
2. Assunto: Auditoria Operacional para Avaliação dos Serviços Prestados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão, com abrangência do exercício de 2011.
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.º 5572/2012.

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1.º da Lei Complementar n.º 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. 5.º da Instrução Normativa n.º 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 8.º, § 4.º, da Lei Complementar (estadual) n.º 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.º 369/2006, art. 3.º.

6.2.1.1.3. Supra a necessidade de enfermeiros e depois realoque os técnicos de enfermagem excedentes apontados no quadro 10, para atuar nos diversos setores do HIJG, onde houver necessidade, atendendo aos arts. 4.º, 5.º e ao Anexo II da Resolução Cofen n.º 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.º 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.º 8.069/1990 c/c com o inciso III e caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) nº 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 — (30.ª 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.º 381/2007;

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.º 224/1992 do Ministério da Saúde c/c com o caput do art. 67 da Lei Complementar (estadual) n.º 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.º 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 cumpri-



mento da jornada de trabalho, conforme os arts. 25 da Lei n.º 6.745/1985, 19, § 1.º, da Lei Complementar n.º 323/2006 e 63 da Lei n.º 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, monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei n.º 6.745/1985, 19, § 1.º, da Lei Complementar n.º 323/2006 e 63 da Lei n.º 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.º 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 o 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. Providências para 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. Contratação de 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/SC 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 a extração de cópias dos documentos necessários à autuação de processo de auditoria de regularidade visando à 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 eventuais 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, 1.º, XIV, e 65, § 5.º, da Lei Complementar (estadual) n.º 202/2000 e 7.º da Lei (federal) n.º 7.347/85.

6.6. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e do Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n.º 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.

7. Ata n.º 81/2012

8. Data da Sessão: 14/11/2012

9. Especificação do quórum:

9.1. Conselheiros presentes: Cesar Filomeno Fontes (presidente), Luiz Roberto Herbst, Wilson Rogério Wan-Dall, Herneus De Nadal, Julio Garcia (relator) e Cleber Muniz Gavi (art. 86, § 2.º, da LC n.º 202/2000)

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Mauro André Flores Pedrozo

CESAR FILOMENO FONTES  
Presidente

JULIO GARCIA  
Relator

Fui presente: MAURO ANDRÉ FLORES PEDROZO  
Procurador-Geral Adjunto do Ministério Público junto ao TCE/SC

Data da Publicação da Decisão: 09/08/2013, DOTC-e n.º 1286.