

AUDITORIA OPERACIONAL NO HOSPITAL HOMERO DE MIRANDA GOMES (REGIONAL DE SÃO JOSÉ)

JULHO A DEZEMBRO/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 HOMERO DE MIRANDA GOMES (REGIONAL DE SÃO JOSÉ)

JULHO A DEZEMBRO/2012

RELATOR

CONSELHEIRO CESAR FILOMENO FONTES

EQUIPE DE AUDITORIA

**MÁRCIA ROBERTA GRACIOSA
MONIQUE PORTELLA**

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 Homero de Miranda
Gomes (Regional de São José) : relatório resumido.
Florianópolis : TCE/DAE, 2014.

40 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

Site: www.tce.sc.gov.br

APRESENTAÇÃO	7
HOSPITAL HOMERO DE MIRANDA GOMES (REGIONAL SÃO JOSÉ)	9
O que foi avaliado	9
Por que foi avaliado	10
Como se desenvolveu o trabalho	10
O QUE O TCE ENCONTROU	13
Ociosidade nas salas cirúrgicas ativas	13
Deficiência no gerenciamento quanto à prestação de serviços dos médicos ante lotações e cumprimento da carga horária	19
Lotação.....	19
Registro de ponto e controle de produtividade	21
Disponibilidade médica para o atendimento da escala do Centro Cirúrgico Geral	24
Atendimento da fila de espera no HRSJ	28
O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DA AÇÃO	33
BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCE/SC	35
DECISÃO N.º 3214/2013	37

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 um 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, no Hospital Homero de Miranda Gomes, o Hospital Regional de São José, em que foram analisados aspectos a ser corrigidos ou aperfeiçoados pela gestão hospitalar e pela Secretaria de Estado da Saúde.

O Hospital Homero de Miranda Gomes (HHMG) é um dos maiores hospitais do Estado, e referência em inúmeras especialidades, como ortopedia e oftalmologia. Tem recebido destaque na imprensa em razão das filas de espera por cirurgias, já que há salas cirúrgicas fechadas por falta de pessoal e equipamentos.

Inicialmente o breve relato sobre o Hospital Homero de Miranda Gomes (Regional de São José) contém os seguintes pontos: o que foi avaliado, 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 a respeito da adoção das medidas e dos benefícios em otimizar a utilização do centro cirúrgico, a fim de melhor aproveitar as horas contratadas dos profissionais médicos e, conseqüentemente, diminuir a fila de espera.

CONSELHEIRO JULIO GARCIA
PRESIDENTE DO TCE/SC

HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES

O Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes foi inaugurado em 25 de fevereiro de 1987, e iniciou suas atividades no dia 2 de março do mesmo ano.

Em 2010, o Hospital realizou 5.762 atendimentos no ambulatório; 12.814 internações, ou seja, uma média de 1.068 internações mensais; 6.524 cirurgias; 208.377 atendimentos de emergência; 112.983 exames complexos; e 351.778 exames laboratoriais.

Em relação aos índices hospitalares, apresentou, em 2011, uma taxa de ocupação de 85,10%, com média de permanência de 6,99 dias; uma taxa de óbitos de 5,7%; e de 4,5% de infecção hospitalar.

Em agosto de 2012, o Hospital informou contar com uma capacidade instalada de 274 leitos ativos, e 38 inativos por isolamento e/ou falta de pessoal. Em decorrência desse motivo, havia salas que foram destinadas à prescrição médica e a aulas aos médicos residentes.

Quanto ao quadro de pessoal, esse contava com 1.229 funcionários, entre os quais, 265 médicos.

O HRSJ dispunha de três centros cirúrgicos distintos: centro cirúrgico geral com sete salas, sendo que dessas, cinco estavam em atividade em setembro de 2012; centro cirúrgico de oftalmologia com duas salas ativas; e de ginecologia e obstetrícia, o qual não foi inserido no objeto de auditoria.

Na fila de espera para a realização de cirurgias, informada pelo HRSJ, em agosto de 2012, aguardavam 5.221 pacientes. A maior demanda era para a especialidade de ortopedia: 3.087 pacientes, representando 59% do total de pacientes.

O que foi avaliado pelo TCE

A auditoria teve por objetivo verificar se a capacidade instalada das salas cirúrgicas era suficiente para atender a fila de espera por cirurgias no Hospital

Regional de São José sob três aspectos: a) capacidade operacional das salas cirúrgicas ativas, se essas eram utilizadas em sua totalidade; b) disponibilidade de horas médicas contratadas, se atendiam a capacidade operacional das salas cirúrgicas ativas; e c) em quanto tempo seria possível atender o número de pacientes em fila de espera para a realização de cirurgias por especialidade.

Por que foi avaliado

Este trabalho teve origem no diagnóstico, que foi seguido de uma avaliação sistêmica com a indicação de possível auditoria na Unidade de Saúde Hospital Regional de São José (HRSJ), cuja responsabilidade coube a um grupo de trabalho, constituído por meio da Portaria n.º TC-0516/2012, de 1.ª de agosto de 2012.

O diagnóstico contou com a participação da Diretoria de Atividades Especiais (DAE), e foi realizado conjuntamente com a Diretoria de Controle Estadual (DCE), Diretoria de Atos de Pessoal (DAP) e Diretoria de Licitações e Contratos (DLC), sendo que cada uma elaborou o seu trabalho específico com base na sua área de atuação.

Em decorrência do diagnóstico supracitado, constatou-se uma grande demanda por cirurgias, sendo que os atendimentos de cirurgias eletivas — as agendadas conforme o atendimento da fila de espera — praticamente eram inexistentes em razão do grande número de cirurgias de emergência realizadas no Hospital. Diante disso, apontou-se a necessidade de uma auditoria operacional, autorizada pela Presidência do Tribunal de Contas.

Como se desenvolveu o trabalho

Na fase de diagnóstico, foi realizada uma visita ao Hospital para inspeção física, observação direta e conhecimento do Centro Cirúrgico. Nessa visita, verificou-se a situação de cada sala cirúrgica em relação ao seu funcionamento e disponibilidade de equipamentos, entre outros aspectos.

A metodologia utilizada para o planejamento da auditoria compreendeu o levantamento de dados e informações — por meio de pesquisa documental e na internet —, a solicitação de documentos e a realização de entrevistas com

os responsáveis pelo Hospital Regional de São José, possibilitando a elaboração da matriz de planejamento.

Já 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 e acompanhamento dos serviços prestados no hospital. Como procedimentos para análise dos dados coletados, foram utilizadas análises documentais comparativas, qualitativas e quantitativas.

A seguir são apresentados os principais achados da auditoria com a descrição dos critérios e das situações encontradas, as análises, as evidências e as propostas de determinações e recomendações aos gestores.

O QUE O TCE/SC ENCONTROU

Ociosidade das salas cirúrgicas ativas

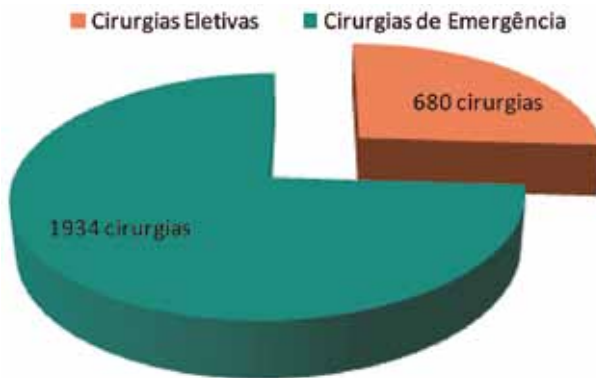
O HRSJ contava com 12 salas cirúrgicas. Três delas pertenciam ao Centro Cirúrgico Obstétrico — as quais não foram analisadas nesta auditoria; duas ao Centro Cirúrgico Oftalmológico; e sete ao Centro Cirúrgico Geral, dessas, durante o período analisado (janeiro a junho de 2012), cinco encontravam-se ativas, e duas inativas, pela falta de equipamentos e de recursos humanos.

O Centro Cirúrgico Geral atende cirurgias eletivas — as que são marcadas após passagem por consulta ambulatorial — e cirurgias de emergência, as que o paciente se submete após dar entrada no atendimento emergencial do hospital, e que são prioridade.

Para as cirurgias de emergência, todo centro cirúrgico está disponível todos os dias da semana, 24 horas por dia. O horário para atendimento de cirurgias eletivas é das 07h30min às 20 horas, de segunda à sexta-feira.

Constatou-se o total de 2614 cirurgias (24 horas), dessas, 26% representavam as eletivas e 74% as de emergência, no período de janeiro a junho/12, conforme disposto no gráfico a seguir:

Gráfico 01: Cirurgias eletivas x cirurgias de emergência



Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.
Nota: Listagem de cirurgias realizadas de janeiro a junho de 2012.

Verificou-se a capacidade instalada das salas cirúrgicas, bem como se elas eram suficientes para atender a fila de espera por cirurgias no Hospital Regional de São José (HRSJ). Nesse sentido, a análise restringiu-se somente às cirurgias realizadas no período destinado às eletivas, ou seja, das 07h30min às 20 horas de janeiro a junho de 2012.

Sendo assim, observou-se que do total de 2012 cirurgias, 31,56% representavam as eletivas, e 68,44%, as de emergência, ou seja, que, mesmo no período em que deveriam prevalecer as cirurgias marcadas, a maior ocorrência continuava a ser das de emergência.

Gráfico 02: Cirurgias eletivas x cirurgias de emergência



Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.
Nota: Listagem de cirurgias realizadas de janeiro a junho de 2012.

Verificou-se também se a capacidade operacional do Centro Cirúrgico Geral (CCG) era utilizada em sua totalidade. O cálculo considerou as seguintes variáveis:

- O número de horas diárias em escala do centro cirúrgico: o horário de funcionamento do Centro Cirúrgico reservado para as cirurgias eletivas, que é das 07h30min às 20 horas, o que totalizava 12,5 horas diárias.
- O número de dias úteis no mês: demonstrado no quadro 01.
- O número de salas ativas no Centro Cirúrgico Geral (CCG): 05 salas.
- O número de salas ativas no Centro Cirúrgico Oftalmológico: 01 sala. Observação: As salas 08 e 09 compunham o Centro Cirúrgico Oftalmológico, no entanto, em todo período da auditoria, só constavam lançamentos em uma única sala oftalmológica por mês.

Nesse sentido, calcularam-se a capacidade operacional por sala e a das cinco salas do centro cirúrgico juntas, conforme as informações contidas no quadro a seguir:

Quadro 01: Capacidade operacional das salas ativas do Centro Cirúrgico Geral

Mês	N.º de dias úteis	N.º de horas disponíveis por sala	Capacidade operacional por sala em número de horas
Janeiro	22	12,5	275
Fevereiro	20	12,5	250
Março	22	12,5	275
Abril	20	12,5	250
Maió	22	12,5	275
Junho	20	12,5	250
Total da capacidade operacional por sala			1.575
Total da capacidade operacional das cinco salas CCG			7.875

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP e DLC — TCE/SC).

Nota: Análise da auditoria conjunta — DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC — dos dados da escala de trabalho do centro cirúrgico e da listagem de utilização em número de horas do Centro Cirúrgico Geral, de janeiro a junho de 2012, do Hospital Regional de São José.

Para identificar a quantidade de horas ociosas das salas ativas, foi necessário calcular a diferença entre as horas efetivamente utilizadas no Centro Cirúrgico (realização de cirurgias + tempo de limpeza da sala entre uma cirurgia e outra) e a capacidade operacional.

Ociosidade = Capacidade Operacional — Horas de utilização (período de realização de cirurgias + tempo de limpeza entre uma cirurgia e outra)

Por meio da listagem de todas as cirurgias realizadas no período de janeiro a junho/12, calcularam-se as horas de utilização do Centro Cirúrgico. Ainda calculou-se o somatório de horas de todas as cirurgias realizadas em todas as salas no período reservado para as eletivas.

Ressalta-se que, em razão de erros de lançamentos no sistema do Hospital, algumas cirurgias foram elencadas em salas não existentes. Sendo assim, o somatório de horas de cirurgias dessas salas foi diluído igualmente nas 05 salas ativas do CCG, e as cirurgias de oftalmologia lançadas nessas mesmas salas foram consideradas, no mês de análise, como se tivessem sido realizadas na única sala do Centro Cirúrgico Oftalmológico ativa.

Outro ponto a destacar da análise é o fato de que havia um número mínimo de lançamentos de cirurgias oftalmológicas para as salas destinadas à especialidade; no entanto constatou-se que essas cirurgias foram relacionadas a outras salas. Dessa forma, para o cálculo da ociosidade, considerou-se que as cirurgias de oftalmologia foram realizadas em salas cirúrgicas próprias.

Quadro 02: Ociosidade dos Centros Cirúrgicos Geral (CCG) e Oftalmológico (OFT)

Salas	Percentual de ociosidade						
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	% médio
CCG	54,06%	59,53%	60,96%	53,96%	56,30%	60,00%	57,47%
OFT	1,34%	24,27%	10,92%	44,23%	33,53%	63,38%	29,61%

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP e DLC — TCE/SC).

Nota: Análise da auditoria conjunta — DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC — da listagem de cirurgias realizadas no período analisado (janeiro a junho de 2012), da escala do centro cirúrgico e do documento Papel de Trabalho 07 apensado ao Relatório DAE 19/2013 (PT 07 — Cálculo da Ociosidade), referentes ao HRSJ Dr. Homero de Miranda Gomes.

Constatou-se que a ociosidade das salas ativas do Centro Cirúrgico Geral (CCG) foi em média de 57,47%, e do Centro Cirúrgico Oftalmológico (OFT), 29,61%, no período destinado à realização de cirurgias eletivas, entre janeiro a junho /12, ou seja, a sua capacidade operacional não estava sendo utilizada na sua totalidade, o que impactava diretamente no alto número de pacientes em fila de espera para a realização de cirurgias no Hospital, principalmente no CCG.

Nesse sentido, procurou-se identificar outras causas para o alto índice de ociosidade no período analisado. Observou-se que, entre as horas contratadas de médicos nas especialidades cirúrgicas, um baixo percentual dessas era utilizado para a atuação no Centro Cirúrgico Geral (CCG).

Para identificar a causa dessa ociosidade, foram feitas as seguintes análises:

- (a) Com base na listagem de cirurgias realizadas, no período de janeiro a junho de 2012, selecionou-se o número total de médicos que atuavam no Centro Cirúrgico Geral em cada especialidade.
- (b) Verificou-se o total de horas contratadas para cada especialidade no período de janeiro a junho de 2012, e considerou-se a atuação de cirurgião de 50% no Centro Cirúrgico, visto que ele não atuava apenas nesse setor.
- (c) Calculou-se o total de horas das cirurgias realizadas para cada especialidade no período de janeiro a junho de 2012.
- (d) Calculou-se o percentual de horas que profissional contratado atuava em cada especialidade no Centro Cirúrgico Geral em relação ao total de horas contratadas para cada especialidade.

Com base nessa análise, observou-se que, de um total de 16.080 horas dos profissionais cirurgiões (50% da contratação deles), apenas 4.514 horas (28,08%) eram utilizadas para a realização de cirurgias. Essa análise evidenciou uma distribuição inadequada das horas contratadas dos profissionais cirurgiões, conforme demonstra o quadro a seguir:

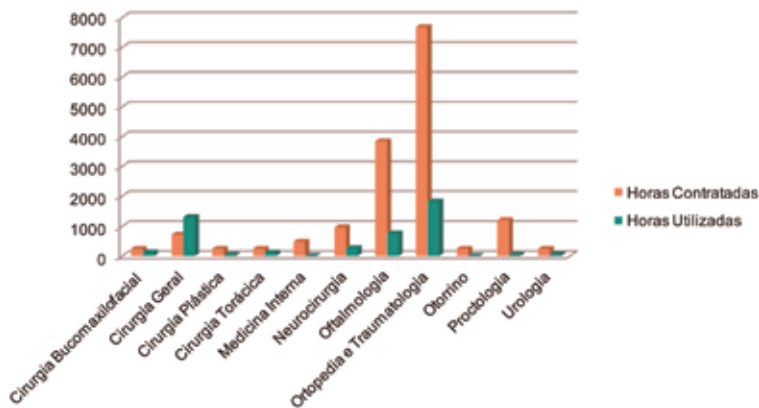
Quadro 03: Análise da atuação dos médicos-cirurgiões no Centro Cirúrgico Geral

Especialidades	N.º de médicos atuantes (a)	50 % das horas contratadas no período de análise (ax40horasx6meses) (b)	Total de horas de cirurgia por especialidade no período de análise (c)	% atuação x 50 % das horas contratadas (d)
Cirurgia Bucomaxilofacial	1	240	123,87	51,61%
Cirurgia Geral	30	720	1.303,78	181,08%
Cirurgia Plástica	1	240	36,5	15,21%
Cirurgia Torácica	1	240	112,68	46,95%
Medicina Interna	2	480	3,33	0,69%
Neurocirurgia	4	960	261,92	27,28%
Oftalmologia	16	3840	755,75	19,68%
Ortopedia e Traumatologia	32	7.680	1.819,18	23,69%
Otorrino	1	240	5,75	2,40%
Proctologia	5	1200	41,92	3,49%
Urologia	1	240	50,13	20,89%
Total	94	16.080	4.514,81	28,08 %

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP E DLC — TCE/SC).

Nota: Análise da auditoria conjunta — DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC — dos dados retirados da listagem de cirurgias realizadas, no período de janeiro a junho de 2012, do HRSJ Dr. Homero de Miranda Gomes.

Gráfico 03: Horas contratadas para o centro cirúrgico x horas utilizadas de janeiro a junho/2012



Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina.

Nota: Análise da auditoria conjunta — DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC — dos dados retirados da listagem de cirurgias realizadas, no período de janeiro a junho de 2012, do HRSJ Dr. Homero de Miranda Gomes.

O quadro acima ratifica a ociosidade do centro cirúrgico na maioria das especialidades, visto que as horas contratadas são superiores a utilização efetiva nas especialidades.

Entre os efeitos negativos desse achado, as horas utilizadas estavam sempre abaixo das contratadas, exceto o caso da cirurgia geral. Havia ainda mais de 5.000 pacientes em fila de espera para cirurgias no Hospital.

Deficiência no gerenciamento quanto à prestação de serviços dos médicos ante lotação e cumprimento da carga horária

A Diretoria do HRSJ, subordinada a Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais da Secretaria de Estado da Saúde (SES) tem o dever de assegurar a eficiência da unidade de saúde, conforme art. 72, inciso VIII, do Regimento Interno da SES¹.

No entanto a situação encontrada pela auditoria no HRSJ era a de deficiências no controle de ponto e na lotação de pessoal, a qual divergia do local de sua atuação profissional. Essas deficiências aparecem descritas na sequência deste relatório.

Lotação

A Lei Estadual n.º 6.745/1985, que rege o Estatuto dos Servidores de Santa Catarina (SC), define, no art. 21, o termo lotação da seguinte forma:

Art. 21. O funcionário terá exercício no órgão em que for lotado.

§ 1.º Entende-se por lotação, o número de funcionários que deva ter exercício em cada órgão, mediante prévia distribuição dos cargos e das funções de confiança integrantes do respectivo quadro.

§ 2.º A lotação pessoal do funcionário será determinada no ato de nomeação, movimentação ou progresso funcional e de reingresso.

¹ SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Regimento Interno, de 23 de setembro de 2011. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28. Acesso em: 19 abr. 2012.

Analisou-se a lotação dos médicos atuantes no HRSJ, tomando como base a listagem das cirurgias realizadas de janeiro a junho/12, fornecida pela própria unidade de saúde.

Com base nas informações fornecidas pelo HRSJ, sobre a lotação dos profissionais médicos e sua produção no Centro Cirúrgico Geral, fez-se uma comparação, e constatou-se que mais de 88% dos profissionais médicos atuantes em cirurgias estavam lotados fora do local para o qual foram contratados, conforme o quadro abaixo.

Quadro 04: Profissionais atuando no centro cirúrgico x profissionais lotados no Centro Cirúrgico Geral

Profissionais lotados no CCG	Profissionais atuantes no CCG	% atuantes perante lotados no CCG
11	95	11,58%

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP e DLC — TCE/SC).

Nota: Análise da auditoria conjunta — DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC — dos dados retirados da listagem do HRSJ com lotações e escalas, relacionadas ao período de janeiro a junho/2012.

Os médicos, por exemplo, que estavam lotados na emergência, em efetivo exercício, recebiam uma gratificação especial de 50% sobre o vencimento do cargo efetivo, conforme o art. 3.º da Lei Complementar Estadual n.º 369/2006:

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.

Dos médicos atuantes no centro cirúrgico, 63 estavam lotados na emergência, no entanto, analisando as escalas do setor de janeiro a junho de 2012, havia apenas um na escala da emergência pediátrica. Portanto 62 médicos estavam lotados indevidamente no setor de emergência.

Verificando o contracheque de cada um dos 63 médicos lotados na emergência e atuantes no centro cirúrgico, 60 recebiam indevidamente a gratificação prevista no art. 3.º da Lei Complementar Estadual n.º 369/2006.

O principal efeito observado na lotação dos profissionais era o pagamento da gratificação especial de 50%, sem que eles estivessem em efetivo exercício nos setores de emergência e nas unidades de terapia intensiva.

Registro de Ponto e Controle de Produtividade

A Lei Complementar n.º 323, de 2 de março de 2006, estabelece, no art. 22, 30 (trinta) horas semanais para a jornada de trabalho dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde, que deve ser cumprida em regime de 6 (seis) horas diárias ou em escalas ou turnos ininterruptos.

No caso dos médicos, aplica-se o art. 23 da mesma lei, o qual rege que

Art. 23. Aos servidores que exercem as competências e/ou atividades abaixo especificadas fica assegurado o seguinte horário especial de trabalho:

I — Médico: 20 (vinte) horas semanais, devendo ser realizada em escala de 4 (quatro) horas diárias e/ou escala de 12 (doze) horas, ou outra que possa melhor atender a necessidade de serviço fixada em regulamento;

Quanto ao registro de frequência, a Lei (estadual) n.º 6.745/1985, de 28 de dezembro de 1985, também denominada de Estatuto dos Servidores Públicos Civis de Santa Catarina, determina no art. 25 que

Art. 25. O registro de frequência é diário e mecânico ou, nos casos indicados em Regulamento, por outra forma que vier a ser adotada.

§ 1.º Todos os funcionários devem observar rigorosamente o seu horário de trabalho, previamente estabelecido.

§ 2.º A marcação do cartão de ponto deve ser feita pelo próprio funcionário.

A jornada de trabalho dos servidores deve ser registrada a fim de comprovar a liquidação da despesa, conforme o art. 63 da Lei n.º 4.320/1964.

O registro de frequência do hospital, contudo, era feito por meio de um relógio ponto que estava instalado na entrada de serviço do HRSJ. Após isso, procedia-se ao registro no sistema informatizado.

Contudo foi observado que o sistema informatizado de ponto utilizado para controlar o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores do hospital apresentava problemas, tanto que as informações constantes no banco de dados

não conferiam com as do registro de ponto impresso, o qual era utilizado para fins de pagamento pelo Departamento de Recursos Humanos.

Em decorrência das limitações do sistema, era necessário fazer os acertos manualmente, mobilizando todo o Recursos Humanos para uma atividade — a de registro da jornada de trabalho — que deveria ser feita pelo sistema de informatização contratado.

Além disso, o HRSJ possui várias vias de acesso, por este motivo apenas um novo equipamento de controle de ponto não seria suficiente. A auditoria considerou necessário colocar barreiras físicas (catracas) para registrar a frequência dos funcionários e controlar todas as entradas e saídas das pessoas que acessam a local, bem como instalar *software* preparado para o registro digital do ponto dos médicos, com todas as entradas e saídas.

Ao analisar o controle de ponto mensal dos médicos atuantes no centro cirúrgico, entre janeiro e junho de 2012, foi possível constatar problemas em decorrência da limitação do sistema utilizado. Um dos problemas do sistema era o registro do profissional que entrava em um dia e saía no dia seguinte, fazendo com que esse registro ficasse incorreto e necessitasse de acertos manuais.

Pelos registros de ponto efetuados (de janeiro a junho/12), constatou-se que apenas 8% dos médicos atuantes no centro cirúrgico possuíam registros que chegavam às 80 horas contratados, 65% destes profissionais não atingiam às 80 horas contratuais, e 27% sem qualquer tipo de registro, conforme demonstrado no quadro a seguir:

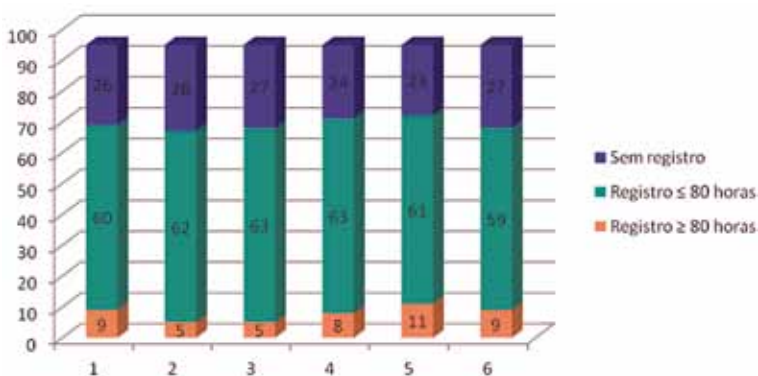
Quadro 05: **Quantitativo dos médicos do centro cirúrgico de acordo com o ponto**

Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Média	% Médio
Total Médicos CCG	95	95	95	95	95	95	95	100%
Registro ≥ 80 horas	9	5	5	8	11	9	7,83	8%
Registro ≤ 80 horas	60	62	63	63	61	59	61,33	65%
Sem registro	26	28	27	24	23	27	25,83	27%

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP e DLC — TCE/SC).

Nota: Análise da auditoria conjunta — DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC — dos cartões de ponto fornecidos pela direção do HRSJ Dr. Homero de Miranda Gomes, referentes ao período de janeiro a junho de 2012.

Gráfico 04: Demonstrativo do registro de ponto dos médicos no Centro Cirúrgico Geral



Fonte: Cartões de ponto fornecidos pela direção.

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP e DLC — TCE/SC).

Nota: Análise da auditoria conjunta — DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC — dos cartões de ponto, fornecidos pela direção do HRSJ, referentes ao período de janeiro a junho de 2012.

Com base no quadro 05 e no gráfico 04, dos 95 profissionais médicos em atividade em janeiro, 26 não tiveram qualquer tipo de registro; em fevereiro, 28; em março, 27 sem qualquer tipo de registro; em abril, 24 médicos; em maio, 23; e em junho, 27 médicos atuantes no centro cirúrgico sem nenhum tipo de registro de expediente.

A carga horária contratada e o registro do ponto dos meses de janeiro a junho/12 consolidaram a evidência de que o ponto não era registrado pela maioria dos profissionais médicos; por esse motivo, não foi possível utilizar o registro de ponto para afirmar se os médicos cumpriram ou não a carga horária contratada.

Em decorrência de tais fatos, buscou-se a produção dos médicos no HRSJ para verificar se, dessa forma, seria possível comprovar se eles atendiam ou não o seu respectivo contrato de trabalho.

Com base na listagem dos médicos atuantes no centro cirúrgico, verificou-se inicialmente a sua produção no setor, que, na maioria dos casos, era baixa. Na sequência, buscou-se identificar os profissionais nas escalas dos demais setores do Hospital, chegando então à atuação estimada para cada um deles.

A análise realizada considerou as escalas nos setores cumpridas na íntegra, em decorrência de não ter ocorrido o registro de ponto dos médicos de forma efetiva, conforme demonstrado anteriormente.

No entanto alguns médicos não cumpriram a carga horária para a qual foram contratados, com base nas escalas de trabalho e na atuação efetiva dos profissionais no Centro Cirúrgico Geral nos meses de janeiro a junho/12, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 06: Demonstrativo médicos que não cumpriram 80 horas/mês no CCG

Matrícula do profissional	Carga horária/mês	Média registro ponto jan-jun/12 (horas: minutos)	Média mensal de produtividade
385812-01-0	80	28:12	57,56
389862-02-8	80	37:32	70,98
282722-02-0	80	23:17	58,39
663127-01-4	80	54:45	61,72
264802-01-4	80	53:12	6,29
330159-02-1	80	67:48	10,65
243623-01-0	80	39:38	12,85
363662-01-3	80	44:28	22,42
383555-01-3	80	28:12	8,63

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP E DLC — TCE/SC).

Nota: Análise conjunta da DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, da relação, fornecida pela direção do HRSJ, de cirurgias realizadas no CCG de janeiro a junho de 2012.

Apesar da amostra apresentada acima, não foi possível verificar se os médicos cumpriam a carga horária contratada em virtude das deficiências encontradas no controle de ponto.

Disponibilidade médica para o atendimento da escala do Centro Cirúrgico Geral

O Centro Cirúrgico Geral (CCG) era composto por sete salas cirúrgicas — nesse quantitativo, entretanto, não apareciam contempladas as duas salas do centro cirúrgico oftalmológico —, dessas, cinco estavam em atividade, e entre elas, uma era reservada apenas para cirurgias de emergência, e quatro para escalas de trabalho.

A fim de disciplinar a utilização dessas salas, levou-se em conta uma escala por especialidade. Em entrevista com a diretora do HRSJ, ela informou que o

critério para a distribuição da escala era definido em primeiro lugar de acordo com a demanda existente e disponibilidade dos profissionais.

Dessa forma, a auditoria chegou à escala abaixo demonstrada:

Quadro 07: Escala do Centro Cirúrgico Geral

SALA 1					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Otorrino	Ortopedia	Geral	Otorrino	Ortopedia
Tarde	Buco	Otorrino	Geral	–	Geral
SALA 2					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Neuro	Geral	Urologia	–	Torácica
Tarde	Buco	Geral	Neuro	Neuro	–
SALA 3					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
Tarde	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
SALA 4					
Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Geral	Torax/Uro	Geral	Geral	Geral
Tarde	Geral	Plástica	Geral	–	Otorrino

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Regional de São José.

Nota: Informações retiradas pela auditoria DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, da escala do Centro Cirúrgico Geral, fornecida pelo próprio HRSJ, referente ao mês de julho de 2012.

Somando os horários disponíveis — cada sala possui 12 horas de centro cirúrgico para atendimento das eletivas, seis horas no período da manhã, e seis no período da tarde — da escala exposta anteriormente (Quadro 07), temos o seguinte montante de horas por especialidade ao mês:

Quadro 08: Disponibilidade de horas por especialidade

Especialidade	Horas/mês
Otorrino	100
Buco	50
Ortopedia	300
Geral	275
Neuro	75
Urologia	37,5
Torácica	37,5
Plástica	25
Sem especialidade definida	100

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Regional de São José.

Nota: Informações retiradas pela auditoria DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, da escala do Centro Cirúrgico Geral. Informação fornecida em julho de 2012.

Segundo a listagem de funcionários do HRSJ, havia apenas 11 médicos lotados no Centro Cirúrgico Geral, sendo que desses, cinco eram anestesistas, e seis, cirurgiões.

Confrontando a escala do Centro Cirúrgico Geral a lotação de médicos por especialidade no setor, constatou-se que apenas nas especialidades de urologia e de cirurgia plástica havia médicos para atender as horas previstas na escala, o que pode ser mais bem visualizado no quadro a seguir:

Quadro 09: **Escala x lotação de médicos no Centro Cirúrgico Geral**

Especialidade	Escala	Lotação CC	Resultado
Otorrino	100	0	-100
Buco	50	0	-50
Ortopedia	300	0	-300
Geral	275	0	-275
Neuro	75	0	-75
Urologia	37,5	160	122,5
Torácica	37,5	0	-37,5
Plástica	25	80	55
Sem especialidade definida	100	-	-

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP E DLC — TCE/SC).

Nota: Análise dos dados retirados pela auditoria DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, da listagem de funcionários e da escala do Centro Cirúrgico Geral (HRSJ).

No entanto em decorrência das entrevistas realizadas, das observações *in loco* e análises das escalas dos setores, ficou evidente que a lotação informada na listagem de pessoal do HRSJ não representava a realidade.

Com base na listagem de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12, chegou-se aos médicos atuantes no centro cirúrgico por especialidade, sendo então possível verificar o quanto esses profissionais atuavam no centro cirúrgico por mês, e o quanto deveriam atuar considerando 50% da carga horária contratada no centro cirúrgico (40 horas/mês). Essa Análise está exposta no quadro abaixo:

Quadro 10: Escala x médicos atuantes no Centro Cirúrgico Geral

Especialidade	Horas em escala (a)	Lotados no CCG (b)	Atuação no CCG* (c)	Carga Horária no CCG** (d)
Otorrino	100	0	1,44	40
Buco	50	0	20,64	40
Ortopedia	300	0	303,20	1280
Geral	275	0	217,30	1200
Neuro	75	0	43,65	160
Urologia	37,5	160	8,35	40
Torácica	37,5	0	18,78	40
Plástica	25	80	6,08	40
Sem especialidade definida	100	–	0,00	0

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP e DLC — TCE/SC).

Nota: Análise das informações retiradas pela auditoria DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, da listagem de cirurgias realizadas de janeiro a junho de 2012 e da escala do Centro Cirúrgico Geral, informação fornecida em julho de 2012.

* Média de janeiro a junho/2012;

** Considerando que das 80 horas contratadas para cada um dos profissionais médicos atuantes no CCG, 50% deve ser prestada neste setor e os outros 50% no ambulatório.

Ao analisar o quadro acima, constatou-se que se comparadas as horas em escala ao mês (a), com a atuação no centro cirúrgico (b), apenas a especialidade de ortopedia atingiria as horas da escala, todas as demais estariam aquém do previsto, mesmo havendo demanda de pacientes em fila de espera.

Na análise, foi considerado que 50% da carga horária dos médicos atuantes no Centro Cirúrgico Geral deveria ser cumprida nesse setor, e os outros 50%, no ambulatório, chegando então aos resultados demonstrados no quadro a seguir:

Quadro 11: Escala x disponibilidade de médicos por especialidade no CCG

Especialidade	Horas em escala ao mês (a)	Carga Horária no CCG (b)	Disponibilidade de horas médicas (b)-(a)
Otorrino	100	40	-60
Buco	50	40	-10
Ortopedia	300	1.280	980
Geral*	275	1.200	925
Neuro	75	160	85
Urologia	37,5	40	2,5
Torácica	37,5	40	2,5
Plástica	25	40	15

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP e DLC — TCE/SC).

Nota: Análise das informações retiradas pela auditoria DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, da escala de trabalho no CCG e do Papel de Trabalho 06 (PT 06-Ociosidade Centro Cirúrgico), apensado ao Relatório DAE 19/2013.

* As cirurgias de proctologia estão incluídas com a cirurgia geral.

Adotando os critérios especificados no parágrafo anterior, e também no quadro anterior, verificou-se que apenas nas especialidades de otorrino e buco não haveria médicos suficientes para suprir a necessidade gerada pela escala de serviço do setor. Nas demais especialidades sobriariam horas.

Atendimento da Fila de Espera no HRSJ

A fila de pacientes aguardando para realização de cirurgias totalizava 5.221 pacientes em agosto/12, conforme a listagem fornecida pelo HRSJ, demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 12: **Pacientes em fila de espera por especialidade**

Especialidade	Quantidade de pacientes em fila de espera
Ortopedia	3.087
Cirurgia Geral	1.253
Plástica	440
Proctologia	335
Torácica	55
Urologia	25
Otorrino (fraturas)	22
Bucomaxilofacial	4
Neurologia	0
Total	5221

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Regional de São José.

Nota: Informações retiradas pela auditoria DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, do documento do setor de agendamento de consulta relativo à fila de espera de agosto de 2012.

Das cirurgias realizadas no HRSJ, de janeiro a junho de 2012, 74% delas foram classificadas como de emergência, ou seja, não necessitavam de marcação em função de sua gravidade, pois essas são de prioridade zero. Apenas 26% das cirurgias realizadas no mesmo período foram consideradas como eletivas, mas nem todas atenderam a fila de espera, segundo o setor de agendamento de cirurgias. Dessa forma, visto que apenas as cirurgias eletivas são realizadas para o atendimento dos pacientes em fila, conforme informado pelo HRSJ, vimos que nem todas as cirurgias desse tipo eram realizadas para atender os pacientes que aguardavam por cirurgias, constatou-se, portanto, que menos de 26% dos procedimentos operatórios realizados no Hospital eram destinados ao atendimento da fila.

A diretora do Hospital, por meio de entrevista, informou que o foco da unidade de saúde era o atendimento da demanda diária, sendo que as cirurgias eletivas ocorriam se houvesse disponibilidade.

Com base nas cirurgias realizadas no período destinado à realização de cirurgias eletivas, verificou-se a existência de tempo ocioso no centro cirúrgico, mesmo com a demanda decorrente da fila.

Calculou-se, então, a ociosidade por especialidade com base na escala do centro cirúrgico, ante a utilização do centro cirúrgico por especialidade — conforme a listagem de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 —, chegando ao seguinte resultado:

Quadro 13: Cálculo da ociosidade do Centro Cirúrgico Geral por especialidade

Especialidade	Utilização total do CCG em horas (média mês)	Tempo disponível do CCG total (janeiro-junho)	Ociosidade do CCG por especialidade (ao mês)	% Ociosidade
Cirurgia Bucomaxilofacial	123,95	300	176,05	59%
Cirurgia Geral e Proctologia	1343,38	1650	306,62	19%
Cirurgia Plástica	36,53	150	113,47	76%
Cirurgia Torácica	112,76	225	112,24	50%
Neurocirurgia	262,10	450	187,90	42%
Ortopedia e Traumatologia	1820,45	1800	-20,45	-1%
Otorrino	5,84	600	594,16	99%
Urologia	53,60	225	171,40	76%

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina (DAE, DCE, DAP e DLC- TCE/SC).

Nota: Análise das informações retiradas pela auditoria DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, da relação de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 e da escala de trabalho do CCG, e Papel de Trabalho 06 (PT 06 — Ociosidade Centro Cirúrgico), apensado ao Relatório DAE 19/2013.

Com exceção da ortopedia e traumatologia, que não apresentaram ociosidade, todas as outras especialidades não utilizavam todo o tempo destinado em escala de trabalho do CCG.

Feito isso, verificou-se o Tempo Médio de Atendimento (TMA), ou seja, o tempo médio para a realização de cirurgia por especialidade, informado pelo HRSJ, conforme os dados a seguir:

Quadro 14: Tempo médio de atendimento por cirurgia no HRSJ

Especialidade	TMA (em horas)
Cirurgia Bucomaxilofacial	2,37
Cirurgia Geral e Proctologia	1,93
Cirurgia Plástica	1,92
Cirurgia Torácica	1,62
Neurocirurgia	2,34
Ortopedia e Traumatologia	1,85
Otorrino	0,97
Urologia	1,28

Fonte: SANTA CATARINA. Hospital Regional de São José.

Nota: Ofício HRSJ 132/2012.

Com o TMA de atendimento por cirurgia e especialidade, verificou-se o tempo necessário para o atendimento da fila de espera. Para se chegar a esse tempo, foram considerados os seguintes passos:

- Cálculo do total de horas de cirurgias realizadas de janeiro a junho/12 por especialidade;
- Cálculo do tempo total disponível do centro cirúrgico por especialidade, conforme escala de trabalho do setor;
- Cálculo da ociosidade do semestre estudado;
- Cálculo da ociosidade mensal (ociosidade semestral: /6);
- Dividindo a ociosidade mensal por especialidade pelo TMA (HRSJ) por especialidade, chegou-se ao número de cirurgias que poderiam ser realizadas a mais por mês;
- Dividindo o número de pacientes em fila de espera pelo número de cirurgias que poderiam ser realizadas a mais por mês, chegou-se ao tempo de atendimento da fila de espera por especialidade em meses.

Ressalta-se que alguns critérios tiveram que ser adotados para viabilizar a análise, como a fila estática, ou seja, para os cálculos foi considerada a fila informada pelo HRSJ em agosto/12; e a ociosidade média, calculada com base na utilização de janeiro a junho/12, contínua.

Dessa forma, chegou-se ao resultado exposto no quadro a seguir:

Quadro 15: Tempo de atendimento da fila de espera por mês e especialidade

Especialidade	Utilização total em horas (a)*	Tempo disponível total (b)*	Tempo médio de atendimento por especialidade (c)	Pacientes em fila (d)	Ociosidade por especialidade * (b-a) = e	% ociosidade * (e/b) = f	Cirurgias a mais com a ociosidade ao mês (e/c) = g	Atendimento da fila por especialidade em meses (d/g)
Cirurgia Bucomaxilofacial	123,95	300	2,37	4	176,05	59%	12,4	0,32
Cirurgia Geral e Proctologia	1.343,38	1650	1,93	1588	306,62	19%	26,51	47,26
Cirurgia Plástica	36,53	150	1,92	440	113,47	76%	9,87	44,58
Cirurgia Torácica	112,76	225	1,62	55	112,24	50%	11,58	0,21
Otorrino	5,84	600	0,97	22	594,16	99%	102,44	0,21
Urologia	53,6	225	1,28	25	171,4	76%	22,46	1,12

Fonte: SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina.

Nota: Análise das informações retiradas pela auditoria DAE, DCE, DAP e DLC, diretorias do TCE/SC, do Papel de Trabalho 14 (PT 14 — Atendimento da Fila de Espera), apensado ao Relatório DAE 19/2013, e do Ofício HRSJ 132/2012.

* Dados semestrais (janeiro a junho/2012)

Com base nos resultados do quadro acima, verificou-se que no caso da cirurgia geral e proctologia poderiam ser realizadas 26,51 cirurgias a mais por mês, o que possibilitaria o atendimento dos 1.588 pacientes em fila de espera em pouco mais de 47 meses.

No caso das especialidades bucomaxilofacial, plástica e torácica, o atendimento da fila dar-se-ia em menos de um mês, e no caso da urologia, em pouco mais de um mês.

Ressalta-se que se tratou nesta análise apenas das especialidades em que foi verificada ociosidade.

No caso da ortopedia, especialidade em que havia o maior número de pacientes em fila de espera, não ocorreu ociosidade, portanto não se realizou tal análise. Faz-se necessário um estudo aprofundado da dinâmica e da utilização do Centro Cirúrgico Geral para estudar uma solução da ortopedia.

Cabe lembrar, conforme informado pelo HRSJ em agosto de 2012, que havia duas salas inativas no Centro Cirúrgico Geral que poderiam ser equipadas e destinadas ao atendimento prioritário da ortopedia, visto que era a maior demanda existente tanto para cirurgias eletivas quanto para as de emergência.

O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DA AÇÃO

Com o objetivo de apresentar melhorias nos serviços prestados pelo Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes por parte da Secretaria Estadual de Saúde e da Direção do Hospital, o TCE/SC determinou e recomendou aos gestores diversas medidas relacionadas à unidade de saúde.

Com isso, o tribunal propôs determinações e recomendações à Secretaria Estadual de Saúde visando adequar a lotação dos profissionais médicos à sua atuação, além de providenciar o efetivo controle de ponto dos profissionais e tomar as medidas necessárias para o saneamento do problema da ociosidade do centro cirúrgico.

Para a Direção do Hospital Regional de São José, foi determinado e recomendado que se adequasse a lotação dos profissionais médicos à sua atuação, que se providenciasse o efetivo controle de ponto dos profissionais, que se elaborassem critérios e os utilizasse para a distribuição das especialidades nas escalas médicas do centro cirúrgico, e que se adotasse uma gestão adequada da escala de trabalho dos cirurgiões visando otimizar a utilização do centro cirúrgico, a fim de obter melhor aproveitamento das horas contratadas desses profissionais e, conseqüentemente, diminuir a fila de espera.

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCE/SC

Com a adoção dessas medidas, entendeu-se que o Hospital Regional de São José prestará um serviço de melhor qualidade à população.

Dessa forma, haverá melhor aproveitamento do centro cirúrgico, possibilitando o atendimento dos pacientes que aguardam em fila de espera por cirurgia.

Com todo o exposto, entendeu-se que haverá profissionalização da gestão exercida sobre a unidade de saúde, tanto por parte da Secretaria Estadual de Saúde quanto pela Direção do HRSJ, tendo como resultado melhor atendimento aos pacientes.

DECISÃO N.º 3214/2013 — TCE/SC — PLENÁRIO

1. Processo n.º: RLA-12/00522882
2. Assunto: Auditoria Operacional para avaliar o serviço prestado pelo Hospital Homero de Miranda Gomes (Hospital Regional de São José) .
3. Responsáveis: Dalmo Claro de Oliveira e Marise Regina W. Rodrigues.
Procuradora constituída nos autos: Roberta Weber (de Dalmo Claro de Oliveira).
4. Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde.
5. Unidade Técnica: DAE.
6. Decisão n.º: 3214/2013.

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 realizado no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, que verificou se a capacidade instalada das salas cirúrgicas é suficiente para atender à fila de espera por cirurgias ali existente.

6.2. Conceder à Direção do Hospital Homero de Miranda o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta deliberação no Diário Oficial Eletrônico do TCE/SC (DOTC-e), com fulcro no art. 5.º da Resolução n.º TC-079/2013, para que apresente a este Tribunal de Contas Plano de Ação estabelecendo prazos, responsáveis e atividades para a adoção de providências visando à regularização das restrições apontadas, relativamente às seguintes recomendação e determinações:

6.2.1. Recomendação:

6.2.1.1. Que elabore critérios e os utilize para a distribuição das especialidades nas escalas médicas do centro cirúrgico, e que adote uma gestão adequada da escala de trabalho dos cirurgiões visando otimizar a utilização do centro cirúrgico, a fim de obter um melhor aproveitamento das horas contratadas destes profissionais e, conseqüentemente, diminuir a fila de espera.

6.2.2. Determinações:

6.2.2.1. Que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam nos termos do art. 21 da Lei (estadual) n.º 6.745/1985.

6.2.2.2. Que providencie imediatamente o registro do ponto biométrico dos médicos, registrando todas as entradas e saídas, com *software* adequado, monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei (estadual) n.º 6.745/1985, 19, § 1.º, da Lei Complementar n.º 323/2006 e 63 da Lei (federal) n.º 4.320/1964.

6.2.2.3. Que demonstre cabalmente por meio de controle de ponto efetivo que os médicos cumprem a jornada de trabalho para a qual foram contratados, conforme o art. 25 da Lei (estadual) n.º 6.745/1985, §§ 1.º e 9.º do art. 19 e art. 20, I, da Lei Complementar (estadual) n.º 323/2006 e art. 63 da Lei (federal) n.º 4.320/1964.

6.3. Conceder à Secretaria de Estado da Saúde o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico do TCE/SC (DOTC-e), com fulcro no art. 5.º da Resolução n.º TC-079/2013, para que apresente a este Tribunal de Contas Plano de Ação estabelecendo prazos, responsáveis e atividades para a adoção de providências visando à regularização das restrições apontadas, relativamente às seguintes recomendação e determinações:

6.3.1. Recomendação:

6.3.1.1. Que adote as medidas necessárias para sanar o problema da ociosidade do centro cirúrgico de forma a otimizar a utilização do mesmo, visando ao atendimento da fila de espera por cirurgias.

6.3.2. Determinações:

6.3.2.1. Que lote os profissionais médicos nos setores em que efetivamente atuam, nos termos do art. 21 da Lei (estadual) n.º 6.745/1985.

6.3.2.2. Que providencie imediatamente o registro do ponto biométrico dos médicos, registrando todas as entradas e saídas, com *software* adequado, com monitoramento eletrônico e barreiras físicas, conforme os arts. 25 da Lei 6.745/1985, 19, § 1.º, da Lei Complementar n.º 323/2006 e 63 da Lei (federal) n.º 4.320/1964.

6.3.2.3. Que demonstre cabalmente por meio de controle de ponto efetivo que os médicos cumprem a jornada de trabalho para a qual foram contratados, conforme o art. 25 da Lei (estadual) n.º 6.645/1985, §§ 1.º e 9.º do art. 19 e art. 20 da Lei Complementar (estadual) n.º 323/2006 e art. 63 da Lei (federal) n.º 4.320/1964.

6.3.2.4. Que pague a gratificação especial de 50% somente sobre o vencimento do cargo efetivo para os profissionais médicos que estejam em efetivo exercício nos setores de emergência e nas unidades de terapia intensiva, conforme o art. 3.º da Lei Complementar (estadual) n.º 369/2006.

6.4. 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 avaliação do plano de ação, que deverá contar com a participação das áreas envolvidas na implementação das recomendações e determinações.

6.5. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e do Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n.º 19/2013, ao Governador do Estado, à Secretaria de Estado da Saúde, à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, ao Conselho Estadual de Saúde, ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, ao Hospital Regional Homero de Miranda Gomes e à procuradora constituída nos autos.

7. Ata n.º: 61/2013

8. Data da Sessão: 11/09/2013

9. Especificação do quorum:

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

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Márcio de Sousa Rosa.

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca e Sabrina Nunes locken.

SALOMÃO RIBAS JUNIOR

Presidente

CESAR FILOMENO FONTES

Relator

Fui presente: MÁRCIO DE SOUSA ROSA

Procurador-Geral do Ministério Público junto ao TCE/SC

Data da publicação da Decisão: 24/09/2013, DOTC-e n.º 1319.