

Processo n.: @RLA 20/00739312

Assunto: Auditoria Operacional envolvendo a avaliação do processo de regulação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde

Responsáveis: Carmen Emília Bonfá Zanotto e André Motta Ribeiro

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 904/2023

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

1. Conhecer do **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 33/2022**, que trata da auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde, envolvendo a avaliação do processo de regulação de leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito daquela Pasta.

2. Determinar à **Secretária de Estado da Saúde** a apresentação de um Plano de Ação a este Tribunal de Contas, conforme modelo constante no Apêndice F do Relatório DAE, no **prazo de 30 (trinta) dias**, com fulcro no inciso III do art. 8º da Resolução n. TC-176/2021, contendo as medidas a serem adotadas, os prazos para a adoção das providências e os responsáveis por cada ação, visando ao atendimento das seguintes determinações e recomendações:

2.1. Determinações:

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

2.1.2. Elaborar um novo fluxograma, com base no diagnóstico detalhado do processo de regulação de leitos de UTI/SUS, contemplando todas as atividades, procedimentos da regulação e todas as unidades envolvidas, desde a solicitação do leito até sua efetiva ocupação e alta/óbito/transferência do usuário, a ser discutido e definido, posteriormente, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, mediante pactuação e deliberação na CIB, conforme determina o art. 3º da Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.1 do Relatório DAE);

2.1.3. Elaborar manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e *checklists* - com informações básicas mínimas - com todos os documentos relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), preferencialmente em arquivos digitais, que sirvam de guias de instrução e orientações aos profissionais da área, levando em conta as características e competências de cada grupo das unidades envolvidas (CERIH, CRIH/MR, unidades hospitalares públicas e unidades hospitalares privadas), em conformidade com o previsto no art. 10, VI e §2º, IV e XII, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.2 do Relatório DAE);

2.1.4. Elaborar norma interna para tornar obrigatória a observância dos manuais, procedimentos operacionais padrão (POP), formulários e *checklist* relacionados ao processo regulatório de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado) no âmbito da

Secretaria de Estado da Saúde, respeitando o preconizado pelo art. 10, VI e § 2º, IV e XII, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.1.2 do Relatório DAE);

2.1.5. Elaborar plano anual de educação continuada e capacitar as equipes de regulação, conforme preconizado pelo art. 200, III e V, da Constituição Federal c/c o art. 14, parágrafo único, da Lei n. 8.080/90 e de acordo com o previsto na Portaria MS/GM n. 1.996/2007 e no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017, bem como observando os aspectos administrativos previstos na Lei (estadual) n. 16.158/2013, prevendo cursos, oficinas e *workshops* – presenciais e/ou à distância – sobre o processo regulatório de leitos de UTI/SUS neonatal, pediátrico, adulto ou especializado (subitem 2.1.3 do Relatório DAE);

2.1.6. Elaborar programa de treinamento – presencial e/ou à distância – de curta duração e capacitar os profissionais recém-admitidos no sistema estadual de regulação, propiciando o acolhimento e integrando-os, de forma rápida, aos protocolos e normas, além de capacitá-los dentro da missão, visão, valores e filosofia da regulação, em atendimento do disposto na Portaria MS/GM n. 1.996/2007 e no art. 10, V, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 02/2017 e em respeito aos aspectos administrativos previstos na Lei (estadual) n. 16.158/2013 (subitem 2.1.3 do Relatório DAE);

2.1.7. Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, por meio das Centrais de Regulação (Macrorregionais e Estadual), 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em conformidade com o disposto no art. 4º, §3º, da Lei (estadual) n. 16.158/2013 e na Deliberação CIB n. 040/2013 (subitem 2.2.1 do Relatório DAE);

2.1.8. Garantir o funcionamento ininterrupto dos serviços de regulação de leitos de UTI/SUS, nas unidades hospitalares estaduais, 24 horas por dia e nos sete dias da semana, em consonância a recomendação constante do Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde, observando a necessidade da unidade hospitalar (subitem 2.2.1 do Relatório DAE);

2.1.9. Garantir em 100% a tempestividade da regulação de leitos de UTI/SUS, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 1º, I e II, do Anexo XXVI Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.2.2 do Relatório DAE);

2.1.10. Garantir a regulação em 100% de leitos de UTI/SUS, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 1º, I e II, do Anexo XXVI Portaria de Consolidação n. 02/2017 (subitem 2.2.2 do Relatório DAE);

2.1.11. Garantir a autorização de internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) pela Central de Regulação competente antes do registro da internação no Sisreg e/ou a ocupação do leito na unidade hospitalar, em conformidade com a Deliberação n. 066/CIB/18, Anexo 1, e Deliberação CIB n. 008/2020, art. 1º (subitem 2.2.3 do Relatório DAE); e

2.1.12. Controlar a regulação, com a devida autuação de processo administrativo de responsabilização, no sentido de coibir o registro no Sisreg e/ou a internação em leito de UTI/SUS (adulto, pediátrico ou neonatal) sem a prévia autorização da Central de Regulação competente, em consonância com o previsto no art. 1º da Deliberação CIB n. 008/2020 (subitem 2.2.3 do Relatório DAE);

2.2. Recomendações:

2.2.1. Incluir cláusula jurídica, que deverá compor os contratos ou os convênios firmados, atuais (mediante termo aditivo) e futuros, com as unidades hospitalares privadas envolvidas no processo de regulação de leitos de UTI/SUS (neonatal, pediátrico, adulto ou especializado), contemplando o dever de cumprimento do fluxograma pactuado e deliberado na CIB, sob pena de responsabilização e penalização dos infratores (profissional responsável e unidade hospitalar), conforme o subitens 2.1.1 e 2.1.2 do Relatório DAE;

2.2.2. Complementar a Portaria/SES n. 273/2020 para que possa produzir seus efeitos por tempo indeterminado e que contemple especialmente o que segue a: **a)** obrigatoriedade para as Unidades Hospitalares Próprias e Contratualizadas informar, em tempo real, toda a movimentação de usuários em todas as Unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, bem como as Unidades de Internação (enfermarias), como ocupação de leitos, desocupação de leitos, com motivo (alta ou óbito) e reservas de leito com vinculação ao CNS e CPF do usuário, através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES; **b)** encerramento da gestão do saldo de leitos através de ligações telefônicas e *e-mails* entre Centrais de Regulação e Hospitais a partir da adesão da unidade hospitalar ao SES Leitos ou outro sistema semelhante adotado pela SES; **c)** responsabilização do administrador e usuários do sistema pela veracidade e temporalidade das informações, podendo ser responsabilizados pela omissão ou inadequação de informações; **d)** as Unidades Hospitalares que não aderirem à regulação de leitos através do Sistema de Gestão de Leitos – SES Leitos, ou outro sistema semelhante adotado pela SES, poderão sofrer deduções dos repasses referentes à Política Hospitalar Catarinense. Acrescentando também na Portaria os seguintes itens: **e)** as Unidades Hospitalares devem destacar pessoal para a alimentação do sistema durante 24hs, concomitante ao fluxo do atendimento e do fluxo do usuário, ou seja, em tempo real (subitem 2.3.1 do Relatório DAE);

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

com outros bancos de dados (CNES, CNS, PPI, SIA e SIH), permitindo a criação de indicadores e relatórios gerenciais (subitem 2.3.1 do Relatório DAE); e

2.2.4. Formalizar solicitação junto ao DATASUS (Ministério da Saúde) para resolver os problemas relacionados ao Sisreg, bem como para proceder ao seu aperfeiçoamento, de acordo com as necessidades levantadas pela Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) e os achados da auditoria (subitem 2.3.1 do Relatório DAE).

3. Recomendar à Diretoria-Geral de Controle Externo deste Tribunal de Contas que avalie a perspectiva de realizar fiscalização com a finalidade de analisar questões relacionadas aos trabalhos dos médicos reguladores nos NIR e nas Centrais Macrorregionais de Regulação de Internação Hospitalar, com base no que foi encontrado durante a presente auditoria: mesmo profissional trabalhando em duas centrais; controle de ponto manual; falta de indicação de médicos nas escalas; faltas de profissionais médicos ao serviço; falta de fiscalização do cumprimento da carga horária dos médicos reguladores nas Centrais de Regulação (Macrorregionais e Estadual) e nos Núcleos internos de regulação nas unidades hospitalares estaduais; indicação de profissional médico em escala, em mês que estava de férias; médico coordenador recebendo horas de sobreaviso, sem haver escala de sobreaviso; existência de produção médica no sistema Micromed de profissional que naquele período estava em férias; horário de funcionamento do NIR informado difere do encontrado nas análises; ausência de entrega de documentos solicitados por este Tribunal; e escala de trabalho do NIR somente com enfermeiros, sem a presença de médico regulador (subitens 2.2.1.1 e 2.2.1.2 do Relatório DAE).

4. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais deste Tribunal o monitoramento do cumprimento das deliberações exaradas no presente Processo de Auditoria Operacional, nos termos dos arts. 8º, parágrafo único, 12 e 13, §§ 1º e 2º, da Resolução n. TC-176/2021.

5. Determinar o encerramento deste processo, após decisão singular do Relator sobre o plano de ação apresentado pelo Gestor, ratificada pelo Tribunal Pleno, com sua vinculação ao(s) futuro(s) processo(s) de monitoramento a ser(em) autuado(s) no momento oportuno, conforme preveem os arts. 8º, parágrafo único, 10, 11, 12, parágrafo único, e 13 da Resolução n. TC-176/2021.

6. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 33/2022**, ao Sr. André Motta Ribeiro, à Sra. Carmen Emília Bonfá Zanotto - Secretária de Estado da Saúde, ao Controle Interno daquela Pasta e ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina.

Ata n.: 20/2023

Data da Sessão: 07/06/2023 - Ordinária - Virtual

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

Representante do Ministério Público de Contas/SC: Diogo Roberto Ringenberg



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA GERAL

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

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

Fui presente: DIOGO ROBERTO RINGENBERG
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas/SC