



PROCESSO Nº: 000661/2012 – TCE PLENO

INTERESSADO: PROCURADORIA GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESPECIAL -
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

ASSUNTO: REPRESENTAÇÃO – AUDITORIA OPERACIONAL

RELATOR: CONS. TARCÍSIO COSTA

EMENTA: CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AUDITORIA OPERACIONAL NAS UNIDADES HOSPITALARES ESTADUAIS. REQUISIÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESPECIAL. POSSIBILIDADE. ACHADOS DE AUDITORIA INDICATIVOS DE NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE ESTADUAL GERENCIADO PELA SESAP. OBEDIÊNCIA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA EFICIÊNCIA E DA ECONOMICIDADE. PELO ACOLHIMENTO INTEGRAL DO RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA OPERACIONAL, COM EXPEDIÇÃO DE RECOMENDAÇÕES, COM FUNDAMENTO NOS ARTIGOS 299 E 301, INCISO III, DO REGIMENTO INTERNO DO TCE/RN. ESTIPULAÇÃO DE PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO E DE CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES, NA FORMA DO ARTIGO 7º, § 1º, E 8º DA RESOLUÇÃO Nº 08/2013-TCE/RN.

RELATÓRIO

O processo em estudo trata da representação ofertada pela Procuradoria Geral do Ministério Público Especial requerendo a realização de

auditoria operacional nas unidades hospitalares vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte – SESAP.

Em seu pedido (fls. 01/04 – v. 01), o representante do *Parquet* argumenta sobre a necessidade premente de investigar as causas do notório caos instalado na rede pública estadual de saúde, ressaltando as vultosas verbas destinadas às várias unidades hospitalares estaduais, as quais, segundo a representação, são ineficazes e prejudicam o funcionamento do Hospital Walfredo Gurgel.

O Plenário deste Tribunal aprovou, à unanimidade, a requisição de auditoria operacional na sessão de 17 de janeiro de 2012, conforme decisão nº 638/2012 (fls. 87/89 – v. 01).

Constituída a comissão para realização da auditoria pela Portaria nº 36/2012 (fl. 91 – v. 01), foi elaborado o relatório preliminar de folhas nº 1.432/1.515 (v. 06), no qual foram evidenciados vários problemas que, no modo de ver da equipe técnica, constituem afronta aos princípios da eficiência e da economicidade, tais como deficiência no controle de frequência dos servidores, deficiência de equipamentos e das instalações físicas das unidades hospitalares, bem como desabastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Por meio do Ofício nº 2428/2013/GS/SESAP (fl. 1.523 – v. 07), o Secretário Estadual da Saúde Pública Luiz Roberto Leite Fonseca apresentou considerações técnicas sobre as constatações do relatório preliminar, inclusive demonstrando as medidas que já vem sendo adotadas para solucionar os problemas suscitados na auditoria operacional.

TCE-RN
Fls.: _____
Rubrica: _____
Matricula: _____

Diante destas considerações, a equipe técnica desta Corte elaborou relatório conclusivo de auditoria operacional na rede hospitalar estadual, com a sugestão de encaminhamento de inúmeras recomendações à Secretaria Estadual de Saúde Pública, à Secretaria Estadual de Planejamento e Finanças, aos municípios de Acari, Angicos, Apodi, Assu, Caicó, Canguaretama, Caraúbas, João Câmara, Macaíba, Mossoró, Natal, Santo Antônio, São José de Mipibu, São Paulo do Potengi, Parnamirim e Pau dos Ferros (fls. 1.543/1.739 – v. 07).

Aportando os autos no Ministério Público Especial, este opinou, em parecer de folhas nº 1.745/1.749, pelo acatamento integral do relatório de auditoria operacional.

É o breve relatório.

VOTO

A matéria objeto do presente processo diz respeito à realização de auditoria operacional nas unidades hospitalares vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte – SESAP, de modo a verificar a obediência de critérios como eficiência, eficácia, economicidade, efetividade e equidade, destacando-se a compatibilização do quantitativo de gastos públicos com a qualidade do serviço ofertado à população.

De início, vale registrar que o legislador constituinte originário demonstrou enorme preocupação com a preservação do patrimônio público, estabelecendo, em vários preceitos, órgãos, instrumentos e critérios de fiscalização.

TCE-RN	
Fls.:	_____
Rubrica:	_____
Matrícula:	_____

No artigo 70 da Constituição Federal fica definido que a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos entes públicos deve atentar para os parâmetros de legalidade, legitimidade e economicidade, com a imposição do dever de prestar contas de todo aquele que manusear recursos públicos.

Dentre os instrumentos de fiscalização previstos na Carta Magna, destaca-se a auditoria operacional, que está estritamente vinculada com as atividades desenvolvidas pelos Tribunais de Contas, senão vejamos:

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

(...)

IV – realizar, por iniciativa própria, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de Comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e demais entidades referidas no inciso II;

No que concerne à legislação específica de regência desta Corte, o artigo 91, *caput*, da Lei Complementar nº 121/94, em vigor no instante da propositura da auditoria pelo Ministério Público Especial, previa que as inspeções e auditorias são determinadas pelo Pleno ou Câmaras deste Tribunal, a partir de proposta de qualquer Conselheiro ou Auditor, do Órgão Ministerial ou por denúncia de terceiro.

TCE-RN
Fis.: _____
Rubrica: _____
Matrícula: _____

De modo mais específico ainda, esta Corte de Contas aprovou a Resolução nº 08/2013-TCE/RN, que trata do disciplinamento dos procedimentos de auditoria operacional no âmbito deste Tribunal.

Após ter sido traçado o panorama normativo das auditorias operacionais, passo a tratar especificamente da auditoria objeto do presente processo.

A iniciativa do então Procurador Geral do Ministério Público Especial Thiago Martins Guterres fundamentou-se no fato da precariedade da prestação do serviço público de saúde nas unidades hospitalares estaduais. No decorrer da instrução, a equipe técnica identificou muitos problemas das mais variadas espécies, as quais constituem elementos ensejadores da atual situação dos hospitais vinculados à SESAP.

O primeiro ponto a merecer evidência, dentre inúmeros relatados pela equipe de auditoria desta Corte, é a deficiência no quadro de pessoal das unidades hospitalares estaduais. Após realizar dimensionamento com base nos dados fornecidos pela própria SESAP, foi constatado déficit de aproximadamente 1.200 técnicos de enfermagem, 490 médicos e 300 enfermeiros, o que contribui sobremaneira para a crise no sistema público de saúde.

Ainda na questão de pessoal foi destacado o alto volume de recursos gastos com os denominados plantões eventuais. Os citados plantões tem embasamento no artigo 25 da Lei Complementar nº 333/2006, devendo ser utilizados para situações extremadas e excepcionais, contudo passaram a ser usados de modo indiscriminado e corriqueiro.



Tal afirmação do desvirtuamento dos plantões eventuais pode ser comprovada no gasto de R\$ 4.256.745,40 (quatro milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, setecentos e quarenta e cinco reais e quarenta centavos) somente no mês de maio de 2012, o que requer a expedição de recomendação de substituição gradual dos plantões eventuais por servidores contratados mediante concurso.

Outra questão amplamente comprovada quando da realização da auditoria operacional diz respeito à contratação de cooperativas médicas em determinadas especialidades sem a devida averiguação da necessidade da unidade hospitalar.

Tomando por base os dados informados pelo Setor de Dimensionamento de Recursos Humanos da SESAP, a equipe de auditoria constatou, analisando 3 contratos específicos, excesso na quantidade de plantões contratados pelo Estado junto às cooperativas, exigindo, portanto, revisão dos contratos atualmente em vigor, de modo a adequá-los, quando for o caso, às necessidades dos hospitais estaduais. Esta fiscalização, frise-se, deve ser medida rotineira na SESAP e em toda a Administração Pública, como forma de impedir o desperdício de recursos públicos.

Outro ponto a merecer realce é a situação das instalações físicas e equipamentos dos hospitais estaduais. O cenário encontrado pelos técnicos desta Corte é de extrema precariedade, com instalações deterioradas ou fora de padrões, equipamentos quebrados, sem uso ou obsoletos, ausência ou deficiência de manutenção, obras paralisadas e instalações subdimensionadas para o atendimento da demanda.

Esta situação contribui decisivamente para a má prestação de serviço público de saúde na rede hospitalar estadual, ensejando, entre outros problemas, a redução da produtividade dos profissionais que trabalham em ambiente inadequado, a possibilidade constante de suspensão de atividades por interdição das instalações e o aumento dos riscos de infecção hospitalar. Assim, tal panorama exige providências da SESAP no sentido de realizar as obras necessárias nas instalações físicas e adquirir os equipamentos que possibilitem uma estrutura mínima de atuação dos profissionais.

A fragilidade no abastecimento das unidades hospitalares com medicamentos e materiais médico-hospitalares também auxilia para a deficiente prestação do serviço público de saúde no Rio Grande do Norte, tendo sido constatada a recorrente falta de medicamentos básicos. Vários são os motivos para esta crise de abastecimento, sendo pertinente realçar a ausência de programação para as compras e pedidos de medicamentos e a centralização na Coordenadoria Administrativa da SESAP de todas as licitações e contratações da citada secretaria.

Todo este cenário anteriormente traçado precisa ser analisado em consonância com os recursos financeiros que estão sendo disponibilizados à SESAP, sendo função da Secretaria de Planejamento e Finanças – SEPLAN realizar este repasse por manter o controle do fluxo financeiro estadual.

A SESAP realizou pedido de suplementação orçamentária, no exercício de 2012, no montante de R\$ 100.649.492,15 (cem milhões, seiscentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e noventa e dois reais e quinze centavos), somente tendo sido atendido no importe de R\$ 63.440.150,09 (sessenta e três milhões, quatrocentos e quarenta mil, cento e cinquenta reais e nove centavos).

Esta informação demonstra a deficiência de planejamento orçamentário da SESAP, fato que contribui para a ocorrência das falhas já relatadas em linhas pretéritas.

Ainda no campo orçamentário-financeiro, dado alarmante constatado na auditoria operacional consiste no baixo aproveitamento de recursos de fontes externas, sendo pertinente inferir que aproximadamente 20% do orçamento da SESAP advém de transferências da União para os Estados por meio da fonte 160. Tal fonte destina-se a ações e serviços de saúde, especialmente Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Investimentos na Rede de Serviços de Saúde e Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Somente no exercício financeiro de 2012, deixaram de ser utilizados R\$ 76.264.702,11 (setenta e seis milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, setecentos e dois reais e onze centavos) relacionados à fonte 160. Em sendo assim, devem ser adotadas medidas de controle e gerenciamento efetivo de recursos da mencionada fonte, sem olvidar da identificação dos gestores responsáveis pelos projetos e ações atinentes aos recursos em questão.

Restaram evidenciados ainda repasses financeiros para custeio em quantitativo inferior às necessidades informadas pela própria SESAP. No exercício de 2012, o citado órgão estadual indicava a necessidade de R\$ 276.629.201,76 (duzentos e setenta e seis milhões, seiscentos e vinte e nove mil, duzentos e um reais e setenta e seis centavos) para custeio, contudo somente foram repassados R\$ 203.788.550,09 (duzentos e três milhões, setecentos e oitenta e oito mil, quinhentos e cinquenta reais e nove centavos), o que demonstra uma frustração na



TCE-RN
Fls.: _____
Rubrica: _____
Matrícula: _____

previsão no importe de R\$ 51.094.132,68 (cinquenta e um milhões, noventa e quatro mil, cento e trinta e dois reais e sessenta e oito centavos).

Este repasse aquém do planejado ocasiona atraso no pagamento de fornecedores, comprometimento dos recursos do exercício com pagamento de restos a pagar com reflexos na prestação de serviços e no fornecimento de insumos para as unidades hospitalares, gerando assim a deficiência no serviço de saúde prestado.

Portanto, por essas razões mais graves e outras tantas discriminadas minuciosamente no relatório final de auditoria operacional elaborado pela equipe técnica deste Tribunal, as quais adoto integralmente como fundamentos para emissão do meu voto, mostra-se necessária a adoção de providências pela Administração Pública Estadual como forma de solucionar a problemática na prestação do serviço público de saúde na rede hospitalar estadual.

Pelo exposto, diante dos argumentos anteriormente esposados e concordando com o parecer do Ministério Público Especial, VOTO no sentido de acolher integralmente o relatório final de auditoria de folhas nº 1.543/1.739, nos termos do artigo 4º, inciso IX, da Resolução nº 08/2013, com o estabelecimento das seguintes medidas:

- I) com base nos artigos 299 e 301, inciso III, do Regimento Interno desta Corte, seja expedida recomendação à **Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP com as providências a seguir:**

- 1) dar publicidade ao recém aprovado Plano Estadual de Saúde, vigência 2012/2015, e à nova versão do Plano

Diretor de Regionalização (com alterações definidas na Deliberação Bipartite/RN nº 909, de 28 de junho de 2013), além de concluir a validação do Mapa de Saúde que se encontra em fase de revisão, devendo estruturar adequadamente a área de planejamento para manter tais instrumentos atualizados, de modo a refletir as necessidades de saúde da população e orientar a atuação dos hospitais (item 71 do relatório final de auditoria);

- 2) elaborar e executar estratégia de monitoramento do Plano Estadual de Saúde 2012/2015 e acompanhar a elaboração dos Planos Municipais de Saúde (item 71 do relatório final de auditoria);
- 3) desenvolver ações junto aos municípios para que estes assumam as suas funções assistenciais, sobretudo na atenção básica e seu papel na regulação dos serviços de saúde afetos à sua população, evitando que a SESAP desempenhe essas funções (item 71 do relatório final de auditoria);
- 4) efetuar estudos e levantamentos no sentido de adequar o perfil dos hospitais estaduais às exigências dos instrumentos normativos aplicáveis e às necessidades de saúde da região, além de atentar para a necessidade do número de leitos mínimo e das condições imprescindíveis ao funcionamento ininterrupto para as Portas Hospitalares de Urgência instaladas em estabelecimentos hospitalares estratégicos (item 108 do relatório final de auditoria);

- 5) dotar o Setor de Dimensionamento da SESAP de maior autonomia funcional, com maior apoio de pessoal especializado e melhor estrutura de equipamentos (item 143 do relatório final de auditoria);
- 6) priorizar a implantação de sistema informatizado de dimensionamento que possibilite informações, tais como:
 - a) mapa da força de trabalho das unidades hospitalares da rede;
 - b) diagnóstico tempestivo da necessidade de mão de obra por especialidade e localidade;
 - c) visualização das unidades de saúde que se encontram com excesso ou déficit de servidores;
 - d) quantificação da real necessidade de plantões eventuais e/ou de cooperativas médicas para determinada unidade hospitalar;
 - e) controle de custos atinentes às despesas geradas em virtude de produção, jornada especial de trabalho ou outras vantagens dessa natureza (item 143 do relatório final de auditoria);
- 7) realocar sua força de trabalho visando equalizar as unidades que apresentam excessos ou déficits de pessoal, ajudando na melhoria da eficiência do sistema como um todo. (item 143 do relatório final de auditoria);

- 8) adotar política de gerenciamento dos recursos humanos que considere, entre outros aspectos, a reposição da mão-de-obra em vias da aposentadoria (item 143 do relatório final de auditoria);
- 9) substituir gradualmente gastos com plantões eventuais por contratações de novos servidores, em especial de Técnicos de Enfermagem e Médicos (item 143 do relatório final de auditoria);
- 10) discutir junto aos municípios que possuem servidores cedidos pelo Estado, de modo a avaliar a atual situação dos citados servidores, priorizando o seu retorno à SESAP (item 150 do relatório final de auditoria);
- 11) alocar, com critérios técnicos, os servidores que retornarem à SESAP, com lotação em unidades mais carentes e necessárias à população (item 150 do relatório final de auditoria);
- 12) avaliar os casos dos servidores de outros órgãos cedidos à SESAP, avaliando a persistência da necessidade destas cessões, priorizando a devolução ao órgão de origem (item 150 do relatório final de auditoria);
- 13) adotar procedimento de controle de lotação do pessoal da SESAP, com utilização de sistema informatizado (item 159 do relatório final de auditoria);
- 14) Adotar providências no sentido de regularizar a situação de servidores sem identificação de lotação pela SESAP, com aproveitamento dos servidores localizados em unidades

- mais necessitadas de mão de obra, com utilização de critérios técnicos (item 159 do relatório final de auditoria);
- 15) somente constar na folha de pagamento dos servidores da SESAP aqueles que estejam sendo avaliados ou, caso haja motivo para não estarem sendo avaliados, que possam estar com sua lotação identificada e sejam localizados (item 159 do relatório final de auditoria);
 - 16) utilizar o sistema de dimensionamento em todas as unidades hospitalares, do modo a verificar a real necessidade de plantões eventuais (item 168 do relatório final de auditoria);
 - 17) prever na estrutura organizacional das unidades hospitalares gratificações coerentes com o exercício das funções de chefia e coordenadorias (item 168 do relatório final de auditoria);
 - 18) elaborar as escalas dentro dos critérios de dimensionamento, priorizando os serviços essenciais (item 174 do relatório final de auditoria);
 - 19) adotar e publicar as escalas reais das unidades hospitalares estaduais, utilizando-se meio de comunicação ágil que possibilite aos hospitais informar à SESAP celeremente qualquer alteração nas escalas de plantões, evitando divergências entre as escalas publicadas e efetivamente praticadas (item 174 do relatório final de auditoria)
 - 20) corrigir defeitos existentes no sistema de ponto e equipamentos correlatos, fazendo as alterações e

adequações à Portaria nº 094/2012 (item 184 do relatório final de auditoria);

21) programar medidas no sentido de que o pagamento dos plantões e vencimentos tenha coerência com a frequência constatada nos sistema informatizado (item 184 do relatório final de auditoria);

22) rever os contratos vigentes com as cooperativas médicas, definindo a real necessidade de profissionais considerando o dimensionamento baseado em critérios técnicos, bem como adotar procedimentos para que as futuras contratações de cooperativas tenha suporte no dimensionamento realizado pelo setor competente na SESAP (item 198 do relatório final de auditoria)

23) adotar avaliação da prestação do serviço das cooperativas médicas, de modo a averiguar o fiel cumprimento dos termos contratuais e o resultado do trabalho em termos de quantidade e qualidade do atendimento (item 200 do relatório final de auditoria);

24) reavaliar as necessidades de obras e serviços de engenharia nas unidades hospitalares estaduais, considerando as normas técnicas atuais e os novos perfis de atendimento que venham a ser definidos para essas unidades, passando a executá-las de acordo com este novo panorama (item 237 do relatório final de auditoria);

25) rever a necessidade de equipamentos hospitalares em cada hospital da sua rede, considerando critérios técnicos e

- condições de funcionamento, suprimindo as necessidades identificadas (item 237 do relatório final de auditoria);
- 26) estruturar o setor de manutenção das unidades hospitalares (item 237 do relatório final de auditoria);
- 27) estabelecer e acompanhar metas e indicadores relacionados com a execução das obras e serviços de engenharia, aquisição e instalação de equipamentos e manutenção das instalações e equipamentos hospitalares (item 237 do relatório final de auditoria);
- 28) adequar a capacidade da SESAP para execução das necessidades das instalações hospitalares (item 244 do relatório final de auditoria);
- 29) utilizar efetivamente os recursos alocados no Orçamento para o atendimento das obras previstas (item 244 do relatório final de auditoria);
- 30) prover os insumos e recursos necessários ao regular funcionamento das unidades hospitalares, evitando a subutilização das instalações por ausência desses insumos ou de recursos (item 256 do relatório final de auditoria);
- 31) adotar práticas gerenciais de acompanhamento de metas e indicadores quanto ao funcionamento e ao aproveitamento (uso) das instalações hospitalares (item 256 do relatório final de auditoria);
- 32) efetuar levantamento do parque de equipamentos existentes nos hospitais, de modo a verificar e conhecer as características dos principais equipamentos, sobretudo aquelas que demonstrem a viabilidade de uso ou a

- necessidade de sua substituição, identificando ainda a existência de equipamentos sem uso ou obsoletos (item 269 do relatório final de auditoria);
- 33) planejar, juntamente com os hospitais, de acordo com as necessidades levantadas e o planejamento orçamentário, a aquisição de novos equipamentos para substituição, complementação da estrutura já existente ou suprir novas necessidades (item 269 do relatório final de auditoria);
- 34) planejar, juntamente com os hospitais, de acordo com as necessidades levantadas e o planejamento orçamentário, a aquisição de sistemas HIS(Sistema de Informação Hospitalar), RIS (Sistema de Radiologia Digital) e PACS (Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens) para incorporação ao parque tecnológico dos hospitais (item 269 do relatório final de auditoria);
- 35) instruir e determinar a adoção por parte das unidades hospitalares de indicadores que verifiquem a eficiência da utilização dos equipamentos, dentre estes o percentual de *up time* (tempo de atividade) (item 269 do relatório final de auditoria);
- 36) desenvolver planejamento efetivo (programação sistematizada) para aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares, definindo de forma clara a periodicidade do ciclo de aquisição e distribuição, além de quais itens devem ser adquiridos pela UNICAT e quais devem ser adquiridos diretamente pelos hospitais que

- possuem autonomia (item 290 do relatório final de auditoria);
- 37) Reavaliar os processos de contratação por registro de preços, para que sejam evitadas falhas e prejuízos (item 290 do relatório final de auditoria);
- 38) rever estrutura de licitação na SESAP, analisando a possibilidade da UNICAT vir a realizar diretamente as licitações para aquisição de medicamentos, com o fito de conferir maior celeridade nas contratações (item 290 do relatório final de auditoria);
- 39) conferir relativa autonomia às unidades hospitalares para aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares para suprir necessidades imprevistas ou urgentes (item 290 do relatório final de auditoria);
- 40) fortalecer a atuação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH's nos hospitais da rede (item 296 do relatório final de auditoria);
- 41) criar comissões de padronização do elenco de medicamentos nos hospitais, definindo responsabilidades, produtos esperados, normas, critérios e metodologia para o desenvolvimento das atividades, além de periodicidade da revisão dos trabalhos (item 296 do relatório final de auditoria);
- 42) implantar software de gestão hospitalar (SALUX ou alguma das soluções disponíveis no Ministério da Saúde), com funcionalidades para controle de estoques em toda a rede (item 306 do relatório final de auditoria);

- 43) promover capacitação e conscientização dos servidores dos hospitais para correta utilização e alimentação do software acima citado (item 306 do relatório final de auditoria);
- 44) por uma questão de adequação ambiental, firmar com as Prefeituras Municipais parcerias no sentido de garantir adequado tratamento ao descarte de medicamentos e outros expurgos hospitalares, garantindo a não poluição do meio ambiente e evitando riscos à saúde da população (item 306 do relatório final de auditoria);
- 45) promover uma maior articulação entre a Subcoordenadoria de Orçamento da SESAP e os hospitais da sua rede na fase de elaboração da proposta orçamentária, buscando ainda maior integração junto à SEPLAN na construção do Orçamento Anual (item 322 do relatório final de auditoria);
- 46) adotar sistema de custos que possibilite mensurar, com razoável segurança, o montante de recursos necessários ao cumprimento da missão dos hospitais, em especial a previsão para custeio e investimento (item 322 do relatório final de auditoria);
- 47) rever a necessidade dos contratos de prestação de serviços em execução, com vistas a redimensionar a real necessidade da SESAP, inclusive para futuras contratações (item 332 do relatório final de auditoria)
- 48) realizar auditoria na folha de pessoal, de modo a evitar despesas indevidas e sanar eventuais falhas (item 332 do relatório final de auditoria)

- 49) adotar controle e gerenciamento mais efetivo dos recursos da fonte 160, de modo a evitar o não uso de recursos repassados pela União (item 344 do relatório final de auditoria);
- 50) promover a delimitação de responsabilidade dos gestores dos projetos e ações relacionados aos recursos da fonte 160 não utilizados, com apontamento das razões para tal inércia (item 344 do relatório final de auditoria)
- 51) adotar monitoramento dos resultados alcançados, com a utilização dos recursos da fonte 160 (item 344 do relatório final de auditoria)
- 52) efetuar rigoroso levantamento dos valores mensais necessários ao atendimento do funcionamento das unidades da SESAP, demonstrando detalhadamente essas informações à SEPLAN, levando em conta o planejamento do Orçamento e observando especialmente as necessidades da rede hospitalar (item 354 do relatório final de auditoria);
- 53) estabelecer práticas gerenciais no controle financeiro de fluxo de repasses recebidos e contas a pagar, com base no cronograma de desembolso financeiro e nas previsões de despesas mensais, observando especialmente as necessidades da rede hospitalar (item 354 do relatório final de auditoria);
- 54) realizar estudo sobre a sua atual estrutura organizacional, com revisão de determinados pontos, com previsão de

- prioridade estratégica do Setor de Tecnologia da Informação – TI (item 376 do relatório final de auditoria);
- 55) promover ações para o desenvolvimento de plano estratégico institucional e, após tal medida, ações para plano estratégico de Tecnologia da Informação, com utilização do COBIT 4.1(processo PO1 - Planejamento Estratégico de TI), das diretrizes definidas no Acórdão nº 758/2011 do Tribunal de Contas da União e do guia de elaboração de Plano Diretor de Tecnologia da Informação- PDTI do Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação-SISP (item 383 do relatório final de auditoria)
- 56) estabelecer papéis e funções, definição de planos, políticas e procedimentos técnicos na área de Tecnologia da Informação, com a devida comunicação à toda organização da SESAP após a aprovação formal, devendo tais políticas seguir as normas e as boas práticas internacionais, especialmente a NBR ISO/IEC 27001, NBR ISO/IEC 27002, NBR ISO/IEC 15999, COBIT 4.1, ITIL V3, PMBOK, bem como as orientações constantes nos diversos acórdãos do TCU, tal como o Acórdão nº 111/2011-Plenário, itens 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.14, 3.15, 3.16 e 3.17 (item 394 do relatório final de auditoria)
- 57) realizar estudo que fundamente a adequabilidade da estrutura de recursos humanos da área de Tecnologia da Informação (quantitativo e qualificação dos servidores), com o objetivo de atender às necessidades da instituição e

reduzir a dependência de empresas terceirizadas. Ressalta-se que esta avaliação deve considerar, também, a possibilidade de criação de uma divisão de informática, com recursos humanos especializados em Tecnologia da Informação, em cada hospital, para o atendimento de demandas locais e acompanhamento do sistema de gestão hospitalar. Sugere-se, ainda, que o estudo considere a prioridade de utilização de servidores ocupantes de cargos efetivos, com especialidade na área, a fim de que estes executem atividades de gestão de Tecnologia da Informação (itens 404 e 405 do relatório final de auditoria)

58) realizar o inventário de todos os seus ativos de Tecnologia da Informação, conforme NBR ISO/IEC 27002, item 7.1.1 – inventário de ativos e o Acórdão 111/2011-Plenário do Tribunal de Contas da União (item 420 do relatório final de auditoria)

59) realizar planos de modernização da infraestrutura dos hospitais, considerando a sua importância na implantação do sistema de gestão hospitalar e do sistema de regulação do estado (item 420 do relatório final de auditoria);

60) rever processo de contratação, observando as orientações contidas no Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação (TCU/2012) e na Instrução Normativa nº 04/2008 – SLTI/MPOG. Adicionalmente, recomenda-se, que este modelo de contratação siga o Acórdão Nº 786/2006 - TCU– Plenário, o qual estabelece em seu item 9.4 conteúdo mínimo para o

modelo de licitação e contratação de serviços de informática, bem como estatui, em seu item 9.1, que o edital deve conter a metodologia de mensuração de serviços e resultados (itens 429 e 430 do relatório final de auditoria);

61) considerar outras formas de aquisição de sistemas, como a utilização de softwares gratuitos, convênios com outros estados, desenvolvimento de sistema próprio e até mesmo a compra de um sistema (item 431 do relatório final de auditoria);

62) rever o processo de implantação, instalação, treinamento e suporte do sistema de gestão hospitalar (SALUX), utilizando técnicas de gerenciamento de projetos, de forma a reduzir os riscos de insucesso na implantação e manutenção. (item 448 do relatório final de auditoria)

63) instituir em cada hospital que utiliza o sistema de gestão hospitalar SALUX uma divisão de informática, com o objetivo de acompanhar todas as atividades realizadas pela contratada, efetivamente gerenciando o sistema (item 449 do relatório final de auditoria)

64) reestruturar proposta de implantação do complexo regulador, reavaliando os aspectos relacionados à Tecnologia da Informação, considerando o atual estágio de imaturidade dos servidores dos hospitais em tal área. Recomenda-se, ainda, que sejam utilizadas técnicas de gerenciamento de projetos, de forma a atingir os objetivos propostos dentro de parâmetros de qualidade

determinados, obedecendo a um planejamento prévio de prazos e custos. (item 464 do relatório final de auditoria)

65) revisar a estratégia de regionalização, através da elaboração do Plano Diretor de Regionalização, considerando a necessidade de constituir regiões de saúde resolutivas, considerando a possibilidade de reduzir a quantidade de regiões de saúde, com o escopo de ganhar eficiência de escala, além da garantia de resolutividade. (item 491 do relatório final de auditoria)

66) rever a quantidade e o perfil dos hospitais da rede, com base em uma estratégia clara de regionalização e já em sintonia com a nova Política Nacional de Atenção Hospitalar (Consulta Pública nº 19, de 1/11/2012), dando ênfase à análise dos hospitais com menos de 50 leitos, avaliando a possibilidade de convertê-los em Unidades de Pronto-Atendimento, Unidade Básica de Saúde, Sala de Estabilização ou outro formato que seja adequado a sua capacidade resolutiva. Devem ser avaliados, especialmente, os seguintes estabelecimentos:

- i. Hospital Regional Prof. Getúlio de Oliveira Sales – Canguaretama;
- ii. Hospital Monsenhor Antonio Barros – São José de Mipibu;
- iii. Hospital Regional de Caraúbas;
- iv. Hospital Regional Josefa Alves Godeiro – João Câmara;
- v. Hospital Dr. Odilon Guedes da Silva – Acari;

- vi. Hospital Regional de São Paulo do Potengi;
- vii. Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho – Macaíba;
- viii. Hospital Regional de Angicos (item 491 do relatório final de auditoria)

67) a partir da redefinição da rede hospitalar, direcionar recursos, de forma racional, para a estruturação dos hospitais, com incorporação de tecnologia, qualificação dos processos de trabalho e das pessoas e manutenção de abastecimento adequado (item 491 do relatório final de auditoria);

68) revisar a estrutura organizacional da SESAP, contemplando uma área responsável pela condução do processo de planejamento institucional (item 579 do relatório final de auditoria);

69) implementar planejamento estratégico no âmbito da Secretaria com o consequente desdobramento para os hospitais. (item 579 do relatório final de auditoria);

70) monitorar e avaliar a resolutividade dos hospitais, através de acompanhamento periódico das taxas propostas neste relatório, retroalimentando o sistema para o estabelecimento de metas e ajustes de gestão (item 491 do relatório final de auditoria);

71) implantar Complexo Regulador do RN, com a definição de processos e procedimentos, atualização de cadastros e levantamento de dados, estruturação física, garantia de estrutura de tecnologia da informação, capacitação de pessoas e demais aspectos necessários para a atuação

efetiva do Complexo (item 491 do relatório final de auditoria);

72) realizar as ações necessárias junto aos municípios que contam com hospitais da Rede SESAP para pactuação de cronograma, que deverá ser apresentado ao Tribunal junto com o Plano de Ação, em até 60 dias, para que os municípios assumam, em no máximo 6 meses, os serviços de saúde que lhes competem e que hoje estão sendo realizados indevidamente pelos hospitais da rede estadual. (item 499 do relatório final de auditoria);

73) identificar e pactuar, através da Comissão Intergestores Bipertite – CIB, existência de hospitais de pequeno porte que podem ser convertidos em centros de atendimento ambulatorial, sob a gestão consorciada de municípios interessados, para fortalecimento da Atenção Básica no Estado (item 499 do relatório final de auditoria);

74) reestruturar a Coordenadoria de Hospitais e Unidades de Referência – COHUR para que possa exercer sua atividade de gerenciamento da rede hospitalar e das unidades de referência, com capacidade técnica de promover as análises periódicas de eficiência (item 532 do relatório final de auditoria);

75) construir banco de dados mais robusto e atualizado que o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, com informações de possíveis insumos e produtos, para subsidiar análises periódicas de eficiência da rede hospitalar (item 532 do relatório final de auditoria);

- 76) desenvolver outros estudos analíticos sobre eficiência hospitalar para contribuir com o redesenho da estratégia de regionalização e para a melhoria sistemática dos níveis de eficiência dos hospitais da rede (item 532 do relatório final de auditoria);
- 77) realizar diagnóstico da situação organizativa e institucional (existência de documentos formais como regimento interno, existência de organograma, formalização de comissões, existência de cargos, titularidade de terrenos, existência de manuais de procedimentos, entre outros) das unidades da rede (item 573 do relatório final de auditoria);
- 78) fazer mapeamento dos processos dos hospitais da Rede SESAP (item 573 do relatório final de auditoria);
- 79) com base no diagnóstico e no mapa de processos, desenvolver ações para regularização progressiva das unidades (item 573 do relatório final de auditoria);
- 80) definir critérios técnicos mínimos para a ocupação de cargos de gestão, principalmente, os de direção nos hospitais (item 579 do relatório final de auditoria);
- 81) firmar Contratos Organizativos da Ação Pública de Saúde (COAP) e estruturar unidades centrais da SESAP para acompanhamento das metas (item 587 do relatório final de auditoria);
- 82) definir modelo de relatório gerencial a ser adotado pela rede, com ciclo periódico e hierarquizado de envio e análise (item 587 do relatório final de auditoria);

II) Recomendar, com base nos artigos 299 e 301, inciso III, do Regimento Interno desta Corte, à **Secretaria Estadual de Planejamento e Finanças do Rio Grande do Norte - SEPLAN:**

- 1) na fase de elaboração da proposta orçamentária anual, que seja solicitado à SESAP a previsão detalhada de todos os custos necessários ao funcionamento da rede hospitalar estadual (item 356 do relatório final de auditoria);
- 2) o cumprimento do cronograma de desembolso financeiro, de modo a evitar desequilíbrios financeiros na SESAP com consequências na prestação do serviço de saúde (item 356 do relatório final de auditoria);
- 3) a redução do montante inscrito em restos a pagar, com prejuízo às atividades do exercício subsequente à inscrição (item 356 do relatório final de auditoria);
- 4) a criação e implementação de cronograma de desembolso financeiro para pagamentos de restos a pagar (item 356 do relatório final de auditoria);
- 5) transferir, nos meses de janeiro e fevereiro de cada exercício, recursos para pagamento de despesas do exercício relativas a custeio (item 356 do relatório final de auditoria);

III) Recomendar, com base nos artigos 299 e 301, inciso III, do Regimento Interno desta Corte, aos municípios de **Acari, Angicos, Apodi, Assú, Caicó, Canguaretama, Caraúbas, João Câmara, Macaíba, Mossoró, Natal, Santo Antônio, São José de Mipibu, São Paulo do Potengi, Parnamirim e Pau dos Ferros:**

- 1) a colaboração efetiva com a SESAP na elaboração do cronograma e garantir a estrutura necessária para que assumam, em definitivo, os serviços de saúde que estão sendo realizados indevidamente pelos hospitais da rede estadual (item 500 do relatório final de auditoria)
- IV) Com fundamento no artigo 8º da Resolução nº 08/2013-TCE/RN, **determinar à Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte – SESAP, à Secretaria Estadual de Planejamento e das Finanças do Rio Grande do Norte – SEPLAN e às Prefeituras Municipais de Acari, Angicos, Apodi, Assú, Caicó, Canguaretama, Caraúbas, João Câmara, Macaíba, Mossoró, Natal, Santo Antônio, São José de Mipibu, São Paulo do Potengi, Parnamirim e Pau dos Ferros, que remetam a este Tribunal, no prazo de 60 dias a contar da publicação desta decisão, Plano de Ação**, observando o disposto no artigo 10, *caput* e § 1º, da citada Resolução, devendo ser encaminhada com tal plano a documentação comprobatória de cumprimento de possíveis determinações cuja solução já foi dada;
- V) Encaminhar cópia da decisão que vier a ser adotada pelo Plenário deste Tribunal no presente processo, acompanhada do inteiro teor do voto e do relatório de auditoria operacional que deram base à decisão, aos seguintes destinatários:
- 1) Presidente da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte;
 - 2) Secretário de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte – SESAP/RN;

- 3) Procurador-Geral do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte – MPE/RN;
 - 4) Controlador-Geral do Estado do Rio Grande do Norte;
 - 5) Prefeitos Municipais de Acari, Angicos, Apodi, Assú, Caicó, Canguaretama, Caraúbas, João Câmara, Macaíba, Mossoró, Natal, Santo Antônio, São José de Mipibu, São Paulo do Potengi, Parnamirim e Pau dos Ferros;
- VI) Com base § 2º do artigo 10 da Resolução nº 08/2013 – TCE/RN, restituir os autos à Unidade Técnica de Auditoria Operacional vinculada diretamente à Secretaria Geral de Controle Externo, para a programação do monitoramento da implementação das deliberações da decisão a ser proferida neste processo;

Sala das Sessões,

TARCÍSIO COSTA
Conselheiro-relator