TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA (TCE/BA)
2ª COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO
GERÊNCIA DE AUDITORIA 2D

ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB)

PERÍODO: JANEIRO A OUTUBRO DE 2019

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO.....3
2 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE JURISDICIONADA (UJ).....3
2.1 Informações sobre a entidade auditada.....3
3 INTRODUÇÃO E OBJETIVO.....4
4 ESCOPO, PROCEDIMENTOS E FONTES DE CRITÉRIO.....4
5 RESULTADO DA AUDITORIA.....6
5.1 Execução orçamentária e financeira e conjuntura dos profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde pela SESAB.....6
5.2 Achados de auditoria.....16
6 CONCLUSÃO.....45
APÊNDICES.....48

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

RELATÓRIO DA AUDITORIA

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO

Natureza:	Auditoria - Acompanhamento da Execução Orçamentária e Financeira
Ordem de serviço:	SGA 076/2019
Período:	Janeiro a Outubro de 2019
Equipe de auditoria:	Guionalda de Oliveira Sapucaia Duarte, Peter Luciano Queiroz de Magalhães, Gilbson Carneiro Souto, Reinaldo José Lima Pinto, Sidney Guilherme Chaves Júnior e Tatiane Paty Santos Ribeiro

2 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE JURISDICIONADA (UJ)

Denominação:	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Natureza jurídica:	Unidade Jurisdicionada da Administração Direta
Finalidade:	Formulação da política estadual de saúde, a gestão do Sistema Estadual de Saúde e a execução de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com as disposições da Lei Federal nº 8.080/1990, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
Endereço:	Av. Luís Viana Filho, n° 400, Centro Administrativo da Bahia (CAB), CEP 41.745-900 – Salvador/Bahia.
Dirigente máximo:	Fábio Vilas-Boas Pinto
Cargo:	Secretário da Saúde
Período:	A partir de 01/01/2015

2.1 Informações sobre a entidade auditada

Denominação:	Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Natureza Jurídica:	Unidade Gestora da SESAB
Finalidade:	A formulação, o apoio e o acompanhamento da implementação da Política de Atenção à Saúde no estado da Bahia, bem como gerenciar, controlar e avaliar as unidades de saúde, sob administração direta e indireta, inclusive monitorar o desenvolvimento dos sistemas municipais de saúde.
Endereço:	Av. Luís Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, Centro Administrativo da Bahia (CAB), CEP 41.745-900- Salvador/Bahia.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Responsável: Jassicon Queiroz dos Santos
Cargo: Superintendente
Período: A partir de 03/08/2016

3 INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Em conformidade com a Resolução n° 168/2018, que aprovou o Plano de Diretrizes do Tribunal de Contas do Estado da Bahia (TCE/BA) para o exercício de 2019 e de acordo com a Ordem de Serviço n.º 076/2019, expedida pela 2ª Coordenadoria de Controle Externo, foi realizada auditoria de acompanhamento da execução orçamentária e financeira da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), relativa ao período de 01/01 a 31/10/2019.

As análises visaram verificar a efetividade dos controles exercidos pela SAIS, por intermédio da Diretoria da Rede Própria sob Gestão Direta (DIRP-GD), dando ênfase nos controles aplicados sobre as despesas com contratação de serviços de saúde para atender as unidades da rede própria do Estado da Bahia, com foco nos contratos de serviços médicos prestados aos usuários do SUS, sob o gerenciamento, controle e avaliação da DGRP/SAIS, sem prejuízo da vinculação administrativa dessas unidades de saúde às demais instâncias reguladoras do Sistema Único de Saúde (SUS).

4 ESCOPO, PROCEDIMENTOS E FONTES DE CRITÉRIO

Os exames foram realizados na extensão devida, em conformidade com as Normas de Auditoria Governamental (NAGs) aplicadas ao Controle Externo Brasileiro e as Normas Brasileiras de Auditorias do Setor Público (NBASP), compreendendo: planejamento dos trabalhos; constatação, com base em testes, das evidências e dos registros que suportam os valores e as informações apresentadas, e verificação da observância às normas aplicáveis.

A auditoria abrangeu as áreas contábil, orçamentária e financeira e operacional, destacando-se os aspectos relativos à gestão da administração direta do estado na área da saúde, relacionados à fiscalização, monitoramento e acompanhamento da execução dos serviços por parte da SAIS, quanto aos serviços médicos contratados.

Foram utilizados, dentre outros, os seguintes procedimentos:

- levantamento de dados no Sistema de Observação das Contas Públicas (MIRANTE), no Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado da Bahia (FIPLAN) e Sistemas de Recursos Humanos (SIRH e RH-Bahia) e confronto com a documentação suporte dos registros;
- conferência de cálculos;
- exame da execução orçamentária e financeira;
- exame de procedimentos licitatórios, suas exceções e contratos;

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

- verificação *in loco* da prestação de serviços médicos contratados pela SAIS, nas unidades de saúdes selecionadas;
- entrevistas com dirigentes das unidades e servidores da SESAB;
- entrevistas com prepostos e funcionários das empresas/entidades contratadas pela SESAB;
- acompanhamento dos achados das auditorias anteriores.

Na execução da auditoria foram utilizadas, principalmente, as seguintes fontes de critério:

- Constituição Federal;
- Constituição Estadual;
- Lei Complementar Federal nº 101/2000(LRF)-Estabelece as normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal;
- Lei Federal nº 4.320/1964-Estatui normas gerais de Direito Financeiro;
- Lei Federal nº 8.080/1990-Institui o Sistema Único de Saúde (SUS);
- Decreto Federal n° 7.508/2011-Regulamenta a Lei n° 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Lei Complementar Estadual nº 005/1991-Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado;
- Lei Estadual nº 9.433/2005-Dispõe sobre licitação, contratação e alienação no âmbito estadual;
- Lei Estadual n° 13.468/2015 - Institui o Plano Plurianual Participativo – PPA do Estado da Bahia para o quadriênio 2016–2019
- Lei Estadual n° 13.973/2018 – dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2019 e dá outras providências (LDO);
- Lei Estadual n° 14.036/2018 - estima a Receita e fixa a Despesa do Estado para o exercício financeiro de 2019 (LOA);
- Portaria SESAB nº 2.697/2007 - define regras para a contratação emergencial de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos, de urgência/emergência, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em hospitais públicos administrados diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia;
- Portaria SESAB nº 1.231/2008 - define regras para a contratação emergencial de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em hospitais públicos de urgência/emergência e de retaguarda, administrados diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia;
- Portaria SESAB nº 1.186/2009 - define regras para a contratação de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em hospitais públicos de urgência/emergência e de retaguarda, administrados diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB);
- Portaria SESAB nº 1.003/2010 - define regras para a contratação de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em hospitais públicos de urgência/emergência e de retaguarda, administrados diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB); e
- Princípios de Contabilidade.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

No transcurso da auditoria não foram impostas limitações no tocante ao escopo e ao método utilizado nos trabalhos.

5 RESULTADO DA AUDITORIA

Concluídos os trabalhos relativos ao acompanhamento da execução orçamentária, financeira e operacional, dando ênfase aos controles aplicados sobre as despesas com contratação de serviços de saúde para atender as unidades da rede própria do estado da Bahia, especificamente nos contratos de serviços médicos prestados aos usuários do SUS, sob o gerenciamento, controle e avaliação da DGRP/SAIS, são apresentados a seguir os achados e fatos significativos observados pela Auditoria.

5.1 Execução orçamentária e financeira e conjuntura dos profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde pela SESAB

5.1.1 Execução orçamentária e financeira da despesa

A execução orçamentária da SAIS do período de janeiro a agosto de 2019 concentrou quase 100% dos recursos no Programa Saúde Mais Perto de Você, cujas ações finalísticas estão detalhadas no PPA 2016-2019. Na sequência, as fontes de financiamento contempladas no Orçamento para execução das ações de responsabilidade dessa unidade:

TABELA 01 – Execução orçamentária da SAIS por fonte de recursos

Em R$

Fonte	Empenhado	Liquidado	Pago
130 – Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde	902.572.226,84	868.549.422,44	867.486.452,02
281 – Recursos Vinculados Transferências SUS - BL 281 – Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	316.480.052,77	315.883.220,93	315.883.220,93
100 – Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro	132.827.890,70	132.827.885,00	132.827.885,00
330 – Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde - exerc ant	3.547.365,08	3.547.365,08	3.547.365,08
325 – Operações de Crédito Externas em Moeda - exerc ant	122.576,31	122.490,81	121.892,31
647 – Fundo Nacional de Saúde - Convênio - exerc ant	150.441,91	31.570,79	9.595,80
680 – Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Atenção Básica - exerc ant	4.035,06	4.035,06	4.035,06
684 - Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Gestão do SUS - exerc anterior	3.232,50	3.232,50	3.232,50
Total	**1.355.707.821,17**	**1.320.969.222,61**	**1.319.883.678,70**

Fonte: Fiplan Gerencial.

Observa-se a preponderância da participação das Fontes 130 (66,58%) e 281 (23,34%) no total empenhado pela SAIS, cuja distribuição por elemento de despesas está apresentada a seguir:

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

TABELA 02 – Execução orçamentária da SAIS por elemento de despesa

Em R$

Elemento de despesa	Empenhado	Liquidado	Pago
39 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	807.291.825,01	806.493.793,54	806.442.455,58
92 – Despesas de Exercícios Anteriores	246.656.710,73	246.655.987,87	246.593.380,71
83 – Despesas Decorrentes de Contrato de PPP, Exceto Subvenções Econômicas, Aporte e Fundo Garantidor	250.467.825,34	219.039.449,06	218.113.910,00
70 – Rateio pela participação em Consórcio Público	35.758.458,09	35.758.158,09	35.727.394,31
30 – Material de Consumo	11.882.385,14	10.229.752,51	10.229.606,95
32 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita	2.838.376,12	2.429.021,20	2.429.021,20
14 – Diárias Civil	153.543,25	151.147,75	150.386,80
33 – Passagens e Despesas com Locomoção	136.309,80	136.309,80	136.309,80
52 – Equipamento e Material Permanente	299.902,88	67.020,68	52.631,24
47 - Obrigações Tributárias e Contributivas	6.960,31	6.960,31	6.960,31
91 - Sentenças Judiciais	1.621,80	1.621,80	1.621,80
43 - Subvenções Sociais	213.902,70	0,00	0,00
Total	**1.355.707.821,17**	**1.320.969.222,61**	**1.319.883.678,70**

Fonte: Fiplan Gerencial.

Como se observa, o maior volume de gastos corresponde à contratação de prestação de serviços, que representa 59,55% do total empenhado por essa unidade gestora, por intermédio do elemento de despesa 39.

Os recursos que foram empregados por intermédio do elemento de despesa 39, em sua maior parte, são para o pagamento de obrigações decorrentes de contratos de gestão, bem como de pessoas jurídicas que prestaram serviços médicos e hospitalares aos usuários do SUS.

Quanto aos controles internos, inerentes à gestão de pessoal nas unidades de saúde, os aspectos abordados neste relatório também foram registrados nas auditorias realizadas em 2012, 2014 e 2016, no âmbito da administração da despesa com pessoal da Secretaria (mão de obra própria e de serviços médicos terceirizados). Tais auditorias foram autuadas por meio dos processos TCE/007471/2012, TCE/013504/2014 e TCE/009169/2016, cuja apreciação por este Tribunal resultou nas Resoluções n°s 250/2014, 129/2015 e 008/2018, respectivamente.

Cabe registrar que, em decorrência da apreciação do Processo n° TCE/009169/2016, este TCE decidiu pelo cumprimento de determinações e recomendações, constante na Resolução n°008, de 08/03/2018, conforme destacado a seguir:

> 2 – Recomendar à SESAB que:
>
> 2.1) realize um controle efetivo das frequências, apurando a responsabilização dos faltosos com medidas sancionatórias previstas em lei, que envolvem desconto obrigatório na remuneração, advertências, suspensões e para, os casos persistentes, abertura de processo administrativo com risco de exoneração do cargo (para os estatutários) ou rescisão do contrato, se for o caso;
> 2.2) aprimore seus métodos de controle de frequência, medida imprescindível para acompanhar de modo eficaz a presença desses profissionais nas unidades,

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

bem como o cumprimento da carga horária prevista na contratação;
2.3) proceda a devida apuração dos servidores que se encontram em situação de acumulação indevida de cargos públicos, com a adoção das medidas cabíveis e efetivas para sanar a prática no âmbito da SESAB;

Cabe ainda mencionar que, em decorrência do julgamento das contas da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH), exercício 2014, processo n° TCE/005012/2015, este Tribunal decidiu pelo cumprimento de determinações e recomendações, constantes do Acórdão n° 219, de 21/06/2016, como destacado a seguir:

Determinações:

a) Realização de Procedimentos Administrativos Disciplinares (PADs) para investigação da conduta dos servidores e contratados identificados no Relatório de Auditoria com relação ao cumprimento de jornada de trabalho, bem como das respostas e justificativas concedidas pelas suas unidades e possíveis aplicações de medidas sancionatórias cabíveis;
b) Execução da efetiva implantação e o cadastramento dos profissionais de saúde no sistema biométrico de controle de jornada;
c) Realização de PADs dedicados à verificação dos casos de acúmulo ilegal de funções no âmbito da SESAB, indicando as providências cabíveis tomadas em cada caso;
d) Verificação dos profissionais vinculados à Fundação José Silveira ausentes total ou parcialmente em seus plantões durante a inspeção realizada por esta corte de contas e sobre a realização dos respectivos abatimentos no pagamento mensal à Fundação;

Recomendações:

a) Normatização da utilização do sistema de sobreaviso;
b) Exclusão do credenciamento das pessoas jurídicas que possuem servidores públicos em seus quadros societários e medidas empregadas para impedir novas contratações com empresas que possuam servidores em seus quadros societários;
c) Aprimoramento do controle interno através de verificação periódica dos servidores com mais de uma função, a fim de evitar a violação às normas constitucionais;

Dessa forma percebe-se, com o resultado deste trabalho, que as ocorrências apontadas neste relatório são reincidentes desde o exercício de 2012 e que as medidas adotadas pela SESAB não foram suficientes para atender e cumprir as determinações e recomendações deste Tribunal, conforme constam das mencionadas decisões.

5.1.2 Áreas auditadas e unidades visitadas

Dentre os credores prestadores de serviços médicos financeiramente mais relevantes da SAIS, foram selecionados quatro, conforme demonstrado a seguir:

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

TABELA 03 – Credores selecionados para análise

Em R$

Razão social	Objeto	Pagamento*	Amostra	%
Fundação José Silveira	Gestão hospitalar e serviços médicos	179.129.795,48	69.636.236,78	38,87
Instituto de Gestão e Humanização (IGH)		147.356.765,85	9.189.795,53	6,24
Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública (INTS)		105.797.386,09	59.553.310,69	56,29
SM Assessoria Empresarial e Gestão Hospitalar Ltda.		48.610.983,40	29.622.935,23	60,94
Credores selecionados		**480.894.930,82**	**168.002.278,23**	**34,94**
Outros credores		**838.988.747,88**		
Total (período de janeiro a agosto de 2019)		**1.319.883.678,70**	**168.002.278,23**	**12,73**

Fonte: Sistema Mirante (TCE)
Nota: (*) Os dados apresentados na coluna Pagamento são os valores que foram liquidados e pagos no período de janeiro a agosto de 2019, não inclusos aqueles referentes a Restos a Pagar efetuados no exercício em análise.

Apesar dos contratos de gestão hospitalar para as unidades de saúde sob gestão indireta da SESAB representarem o maior gasto da SAIS, conforme já abordado em auditorias anteriores, este trabalho priorizou os controles aplicados sobre as despesas com contratação de serviços de saúde para atender as unidades da rede própria do Estado da Bahia, com foco nos contratos de serviços médicos prestados aos usuários do SUS, sob o gerenciamento, controle e avaliação da DGRP/SAIS.

Durante o período de janeiro a agosto de 2019, os gastos com esses serviços médicos foram de R$448.133.005,62, concentrando 33,95% do total liquidado e pago pela unidade.

Foram selecionados para exame os processos de pagamentos relacionados a oito contratos de serviços médicos financeiramente mais relevantes da SAIS, firmados com os quatro credores elencados na tabela anterior, totalizando R$168.002.278,23, correspondendo a aproximadamente 12,73% do montante liquidado e pago pela SAIS no período analisado.

Convém ressaltar que a seleção foi realizada levando-se em consideração os critérios de materialidade, risco e relevância, considerando ainda os achados de auditorias de exercícios anteriores. Também foi realizado o acompanhamento dos pontos de auditoria referentes a essa área, levantados no exercício anterior.

Os trabalhos auditoriais concentraram-se nas unidades de saúde da capital e do interior do estado sob gestão direta da rede própria da SESAB. Foram realizadas entrevistas e aplicados questionários junto aos profissionais alocados em oito unidades de saúde, constantes do quadro a seguir, sendo aplicados, ainda, outros testes *in loco,* cujo objetivo consistiu em conhecer as características e funcionalidades dos controles internos existentes no âmbito dos setores da secretaria, relacionados ao monitoramento desses prestadores de serviços.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

QUADRO 01 - Unidades de saúde selecionadas para exame *in loco*

Município	Unidade de saúde
Salvador	Instituto de Perinatalogia da Bahia (IPERBA)
	Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
Lauro de Freitas	Hospital Geral Menandro de Farias (HMF)
Camaçari	Hospital Geral de Camaçari (HGC)
Guanambi	Hospital do Regional de Guanambi (HRG)
Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA)
Jequié	Hospital Geral Prado Valadares (HGPV)
Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC)

Fonte: Fiplan Gerencial e informações disponibilizadas para auditoria pela unidade auditada.

5.1.3 Conjuntura identificada na Secretaria de Saúde

O gasto com pessoal e encargos é uma preocupação constante da administração pública em razão de sua materialidade e relevância para o orçamento do Estado, bem como do cumprimento dos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar Federal nº 101/2000).

Em razão da implementação pela SESAB de políticas de pessoal sob forma de contratação de serviços médicos para prestação de serviços nas unidades de saúde sob gestão direta do Estado, bem como mediante concessão administrativa via contratos de gestão e de parcerias público-privadas (PPPs) firmados com organizações sociais (OS) e empresas privadas para a gestão e operacionalização indireta de hospitais e outras unidades de saúde, os gastos da SAIS relacionados a essas despesas vêm crescendo, ao longo dos anos, alcançando grande representatividade no orçamento da Superintendência, cujo total das despesas pagas por exercício sofreu um acréscimo de 107,72%, nos últimos cinco anos. Por outro lado, o montante pago pela SESAB apresentou um aumento de 46,77%, no mesmo período.

No entanto, nesse mesmo intervalo de tempo, houve decréscimo em relação à folha de pessoal da Secretaria concernente ao Grupo de Despesa 01 (Despesa com Pessoal e Encargos), bem como em relação ao quantitativo de servidores ativos (efetivos, comissionados, etc) da SESAB. As informações relatadas encontram-se demonstradas na tabela seguinte:

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

TABELA 04 – Série histórica (2013 a 2018)

(Em R$)

Ano	SESAB (1)	SAIS (1)	Pessoal e encargos (2)	Quantitativo de servidores (3)
2013	3.845.266.121,75	905.624.947,80	1.392.064.010,33	28.300
2014	4.482.396.583,35	1.143.069.464,85	1.468.821.880,51	26.433
2015	4.519.215.911,01	1.256.758.427,92	1.469.138.721,73	24.636
2016	4.818.239.044,70	1.365.209.222,25	1.374.507.810,95	23.030
2017	5.228.920.472,10	1.552.516.120,39	1.289.527.016,64	21.178
2018	5.643.558.858,71	1.881.122.664,05	1.210.698.818,53	20.369
% (4)	**46,77%**	**107,72%**	**-13,03%**	**-28,02%**

Fonte: Sistema Fiplan Gerencial e MIRANTE do TCE.
Notas: (1) Total pago no exercício.
(2) Total da folha de pessoal da Secretaria concernente ao Grupo de Despesa 01 (Despesa com Pessoal e Encargos).
(3) Quantitativo de servidores ativos (efetivos, comissionados, etc).
(4) Percentual obtido comparando-se o ano de 2018 em relação ao ano de 2013.

Segundo pesquisa realizada no sistema SIRH, encontravam-se registrados, em 2013, na folha de pagamento da SESAB, 28.300 servidores estatutários ativos. Já em 2018 havia 20.369 servidores registrados, apresentando uma redução de 28,02% no quantitativo de servidores ativos da Secretaria.

Saliente-se, ainda, quanto ao fato em comento, com base em informações disponibilizadas para a auditoria pela SUPERH, oriundas do novo sistema RH-Bahia e tendo como referência o mês de junho/2019, que havia no quadro de pessoal da SESAB 16.358 estatutários, evidenciando, dessa forma, uma diminuição ainda mais significativa no quantitativo de servidores da Secretaria.

5.1.3.1 Conjuntura identificada em relação às contratações para a prestação de serviços médicos nas unidades hospitalares da Rede Própria

A partir dos dados fornecidos pela SAIS para a auditoria, referentes aos pagamentos realizados às entidades contratadas para prestação de serviços médicos nas unidades de saúde sob gestão direta, foco dos trabalhos desta auditoria, no período de janeiro a agosto de 2019, alcançou-se o montante de R$448.133.005,62, conforme comentado anteriormente, correspondentes a 33,95% das despesas liquidadas e pagas pela SAIS.

Nos contratos com prestação de serviços médicos aos usuários do SUS nas unidades de saúde e hospitais sob gestão direta da rede própria de saúde do Estado, de responsabilidade da SAIS, destacam-se duas modalidades de contratação:

a) por intermédio de credenciamentos de profissionais de saúde nas especialidades médicas inscritos como pessoas jurídicas; e

b) mediante contratação de instituições para contratação de pessoal na área de saúde, destacando-se as seguintes especialidades: médicos, enfermeiros, técnicos

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, radiologistas e terapeutas ocupacionais.

Estas duas modalidades de contratação de serviços médicos tem natureza de substituição de postos de trabalho de médicos e outros profissionais de saúde, caracterizando intermediação de mão de obra, empregada em atividades finalísticas das unidades de saúde, inerentes a categorias funcionais abrangidas pelo respectivo plano de cargos e salários do quadro de pessoal da secretaria. As formas de contratação mencionadas encontram-se discriminadas na tabela a seguir.

TABELA 05 – Contratação de profissionais de saúde em atividades finalísticas da SESAB (janeiro a agosto de 2019)

(Em R$)

Tipo de contratação	Contratado	Valor
Credenciamento de médicos	Diversas Pessoas Jurídicas	55.613.367,55
Contrato de serviços médicos	Fundação José Silveira (FJS)	171.658.540,17
	Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública (INTS)	99.810.920,15
	Instituto de Gestão e Humanização (IGH)	51.117.704,21
	Fundação da Associação Bahiana de Medicina (FABAMED)	1.790.240,04
Serviços médicos não caracterizados como intermediação de mão de obra (84,79%)		**379.990.772,12**
Demais credores (15,21%) (outros serviços médicos não caracterizados como intermediação de mão de obra)		**68.142.233,50**
Total das despesas com contratos de serviços médicos/SAIS (janeiro a agosto/2019)		**448.133.005,62**

Fonte: Dados fornecidos pela SAIS/SESAB em resposta às solicitações da auditoria.

Observa-se que os contratos para prestação de serviços médicos firmados pela SAIS, utilizados como intermediação de mão de obra, alcançaram o montante de R$379.990.772,12, correspondentes a 84,79% dos gastos com contratação de serviços de saúde no âmbito da SAIS (R$448.133.005,62).

Dessa forma, além dos profissionais de saúde pertencentes ao seu quadro de pessoal, a SESAB, por intermédio da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), possuía em agosto de 2019 contratos de intermediação de médicos e outros profissionais de saúde firmados com a Fundação José Silveira, o Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública (INTS), o Instituto de Gestão e Humanização (IGH) e a Fundação da Associação Bahiana de Medicina (FABAMED), decorrentes de licitações na modalidade de concorrência pública, que atingiram no período o montante de R$324.377.404,57.

Além dessas entidades, a SAIS/SESAB vem, reiteradamente, por meio de portarias, contratando médicos através de credenciamento de pessoas jurídicas, a fim de suprir a rede de saúde do Estado de serviços especializados em cirurgia, anestesia e intensivista para UTI e Semi-UTI, perfazendo a importância de R$55.613.367,55. Por meio da Solicitação nº 01/2019-GD, de 09/10/2019, foram requeridas cópias e a relação das portarias de credenciamento publicadas pela SESAB, indicando aquelas que se

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

encontravam vigentes e quais encontravam-se *sub judice*, informando motivo e número do respectivo processo.

Em resposta, a secretaria, por meio do Ofício GASEC n° 1407/2019-SESAB/GAB, de 31/10/2019, encaminhou as informações constantes do quadro a seguir:

QUADRO 02 – Portarias de credenciamento publicadas pela SESAB

Portarias de credenciamento vigentes	
N°	**Objeto**
1003/2010	Define regras para a contratação de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em hospitais públicos de urgência/emergência e de retaguarda, administrados diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).
1628/2012	Altera a Portaria n° 1003 de 07/06/2010 para definir perfil diferenciado de pagamento das pessoas jurídicas que prestam serviços médicos em anestesiologia nas unidades de urgência e emergência da Rede Própria.
516/2013	Altera a Portaria n° 1003 de 07/06/2010 para instituir incremento na tabela de remuneração das pessoas jurídicas que prestam serviços médicos em unidades de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal, nos hospitais de urgência e emergência da Rede Própria que possuam habilitação dos respectivos serviços, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, nos termos do Anexo I.
625/2014	Altera as Portarias n°s 1003 de 07/06/2010, 1628 de 22/11/2012 e 516 de 05/04/2013 para consolidar e instituir incremento nas tabelas de remuneração das pessoas jurídicas que prestam serviços médicos em cirurgias, anestesias e unidades de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal, nos hospitais de urgência e emergência da Rede Própria nos termos do anexo I desta portaria.
1158/2015	Publica o anexo referente ao Serviço de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Geral Roberto Santos de acordo com as regras estabelecidas na Portaria n° 1.152 de 02/10/2015.
065/2016	Publica o anexo referente ao Serviço de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Geral Clériston Andrade de acordo com as regras estabelecidas na Portaria nº 1.152 de 02/10/2015.
066/2016	Publica o anexo referente ao Serviço de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Geral Roberto Santos de acordo com as regras estabelecidas na Portaria nº 1.152 de 02 de outubro de 2015.
1514/2016	Publica o anexo referente ao Serviço de Anestesia do Hospital Geral Ernesto Simões Filho de acordo com as regras estabelecidas na Portaria n° 1.152 de 02/10/2015.
1516/2016	Publica o anexo referente ao Serviço de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Geral Ernesto Simões Filho de acordo com as regras estabelecidas na Portaria n° 1.152 de 02/10/2015.
404/2018	Publica atualização do anexo referente ao Serviço de Terapia Intensiva Neurológica do Hospital Geral Roberto Santos, publicado na Portaria nº 1.158 de 07/10/2015, de acordo com as regras estabelecidas na Portaria n° 1.152 de 02/10/2015.
Portarias de credenciamento não vigentes	
1152/2015	Altera a Portaria n° 1003 de 07/06/2010, pertinente à estimativa de procedimentos médicos (mínimo e máximo) realizados em plantão de 12 horas, por pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos aos usuários do SUS em hospitais públicos de urgência/emergência e de retaguarda, administrados diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e dá outras providências.
1515/2016	Publica o anexo referente ao Serviço de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Geral Prado Valadares de acordo com as regras estabelecidas na Portaria n° 1.152 de 02/10/2015.
Portaria de credenciamento *sub judice* (1)	
236/2019	Instituir o processo de credenciamento de pessoas jurídicas com vistas à prestação de serviços médicos e realização de procedimentos, em caráter complementar, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas e de retaguarda que compõem a Rede Própria cuja gestão é realizada diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Fonte: Ofício GASEC n° 1407/2019-SESAB/GAB, de 31/10/2019.
Nota: (1) a) Mandado de segurança impetrado na 6ª Vara da Fazenda Pública de Salvador pelo Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia, sob o n° 8020926-81.2019.8.05.0001. Motivo: alegação de que a data para recebimento das documentações não respeita o interstício de 2 (dois) dias úteis para recebimento de impugnações administrativas; e b) Mandado de Segurança impetrado pela Associação Nacional de Defesa ao Cidadão (ANAS), sob o n° 8013376-38.2019.8.05.000. Motivos: alegação de que a tabela de preços não fora fixada na referida Portaria; alegação de que a permissão da participação de cooperativas é inadequada; e alegação de inexistência da preferência de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Dessa forma, como se verá mais adiante, o estado da Bahia, ao longo dos anos, por intermédio da SAIS/SESAB, vem celebrando contratos de intermediação de mão de obra na atividade-fim da Secretaria da Saúde para suprir carência de pessoal, em detrimento da realização de concurso público.

5.1.3.2 Conjuntura relacionada aos médicos envolvidos na prestação de serviços de saúde em termos quantitativos

Dada a importância para a administração das unidades, a representatividade material dessas contratações e o papel que desempenham para a efetividade dos serviços de atendimento à população, faz-se necessário uma análise detalhada e específica acerca da situação do profissional médico na SESAB, em termos quantitativos, demonstrado por intermédio do quadro de médicos a serviço da secretaria constante da tabela a seguir, tendo sido adotado como referência o mês de junho/2019:

TABELA 06 - Quantitativo de médicos da Rede Própria

Vinculo dos médicos	Quantidade	%
Estatuários	2.816	48,04
Pessoa Jurídica	1.127	19,23
FJS	1.116	19,04
INTS	685	11,69
IGH	95	1,62
FABAMED	23	0,39
Total	**5.862**	**100,00%**

Fonte: Informações disponibilizadas para a auditoria pela unidade.

Com base em informações disponibilizadas pela SUPERH relativas ao registro quantitativo de servidores com vínculo direto, oriundas do novo sistema RH-Bahia, utilizando-se como referência o mês de junho de 2019, a SESAB possuía 2.816 médicos estatutários, representando 48,04% de profissionais desta categoria que atuavam na rede própria do Estado sob a gestão direta das unidades de saúde.

Além dos profissionais médicos pertencentes ao quadro de pessoal da SESAB, por intermédio de contratos de intermediação de médicos firmados pela SAIS com a FJS, o INTS, o IGH e a FABAMED, também utilizando-se como referência o mês de junho/2019, foram disponibilizados um total de 1.919 médicos, representando 32,74% do total desses profissionais a serviço das unidades de saúde das unidades geridas diretamente pela Secretaria.

Acrescente-se que a SESAB vem, reiteradamente, respaldando-se em portarias por ela editadas, contratando médicos via credenciamento de pessoas jurídicas, a fim de suprir a

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

rede de saúde do estado com serviços especializados. Com base em dados fornecidos pela SAIS, a auditoria constatou que, no mês de junho de 2019, a SESAB dispunha de 204 contratos firmados com pessoas jurídicas diversas (PJs), as quais receberam recursos para disponibilizar 1.127 médicos para prestação de serviços nas unidades da rede própria, nas especialidades de cirurgia, anestesia e intensivista para UTI e Semi-UTI.

Dessa forma, verifica-se, a partir dos quantitativos apresentados, que 51,96% dos médicos que atuaram na SESAB, no mês de junho/2019, não faziam parte de seu quadro efetivo, circunstância que deixa a administração vulnerável a distorções, principalmente quanto à carga horária a ser cumprida e à remuneração percebida por estes profissionais, a depender do vínculo a que se encontram submetidos, que atuam concomitantemente nessas unidades da rede própria da Secretaria. Existem diversos sistemas de remuneração do trabalho médico, com impactos diretos sobre a qualidade e quantidade do serviço prestado. Esta situação permanece inalterada e vem se agravando, quando comparada àquelas constatadas pelas auditorias realizadas por este Tribunal na unidade jurisdicionada em 2014 e 2016.

5.1.3.3 Conjuntura dos médicos envolvidos na prestação de serviços de saúde em termos remuneratórios

Os serviços médicos prestados nas unidades hospitalares da rede própria têm diversificada natureza de vínculo de prestador de serviço, qual seja estatutário (servidor efetivo), em Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), contratados por meio de entidades diversas (FJS, INTS, IGH e FABAMED) e contratados por pessoas jurídicas, mediante credenciamento, com base em portarias publicadas pela SESAB.

Vale salientar que, não obstante a natureza do vínculo, os prestadores de serviços, na rotina diária dos plantões nos hospitais, realizam atividades próprias de ocupantes de cargo permanente. Estes profissionais com vínculos jurídicos diferentes se mesclam e compõem o corpo funcional médico dos hospitais públicos.

Não obstante as categorias exercerem as mesmas funções e atividades nos hospitais, a análise da prática remuneratória, adotada pela SESAB para pagar aos diversos prestadores de serviço, evidenciou nas entrevistas realizadas com os profissionais uma significativa diferença, singularmente no que tange aos contratados via credenciamento de pessoas jurídicas para prestar serviços médicos como cirurgiões, intensivistas e anestesistas. Entretanto, embora percebam valores maiores que outros profissionais, tal vínculo é o mais precário, pois ocorre sem direitos inerentes aos empregados, tais como: férias, 13º salário, aviso prévio e seguro-desemprego. Além disso, os médicos denominados Pjs que trabalham como afiliados de cooperativas são submetidos a descontos adicionais, por estas praticados.

Identificou-se, ainda, por meio das entrevistas realizadas, variação remuneratória entre as entidades detentoras de grandes contratos (FJS, INTS, IGH e FABAMED), criando diferenças salariais entre profissionais da mesma categoria e que exercem as mesmas funções e atividades nos hospitais.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Sob o prisma jurídico de adequação ao Regime Jurídico Administrativo, há dois pontos merecedores de comentários. O primeiro se refere à terceirização de serviços próprios da atividade-fim do órgão que deveriam ser providos por concurso público, nos termos do inciso II do art. 37 da Constituição Federal, o que garante respeito ao princípio da moralidade e ao princípio da isonomia para a contratação com base em critérios objetivos, assegurada a ampla competição. Em se considerando os mais de 3.000 médicos contratados (tabela 06), representando aproximadamente 52% do total dos profissionais dessa categoria que atuam nas unidades de saúde da Rede Própria do Estado, queda claro que esta contratação não tem caráter excepcional, tampouco transitório. Tal ocorrência foi abordada em item específico deste relatório.

O outro aspecto a ser considerado é o que tange ao princípio constitucional da proporcionalidade e da razoabilidade, acepções substantivas de uma cláusula pétrea constitucional: o devido processo legal. Segundo esses princípios situações semelhantes devem ter tratamentos jurídicos similares. Portanto, a disparidade observada no pagamento aos médicos contratados por intermédio de pessoas jurídicas é inadequado, gerando uma diferença substancial com impactos patrimoniais consideráveis.

Como causa da discrepância, alegou-se a tentativa de atrair profissionais para prestar serviços na SESAB pagando-se um valor maior, próximo ao do mercado da rede privada de hospitais. Porém, tal prática não resolve o problema da baixa remuneração dos médicos efetivos, que passam a buscar ocupações fora do Estado e acabam não priorizando a sua carreira no serviço público. Bem como gera dificuldades na gestão de pessoal pelas unidades hospitalares, como conflitos de interesses, insatisfações pessoais, problemas nos relacionamentos, quebra de unidade de interesses e etc, situações tais que, ao fim, tendem a impactar no objetivo maior das contratações; qual seja o atendimento em saúde à população.

Outro aspecto digno de menção refere-se ao registro contábil das despesas com terceirização de médicos no elemento 39 (Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica) em vez do elemento 34 (Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contrato de Terceirização), pois não são computadas como despesas de pessoal nos moldes exigidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar Federal nº 101/2000), ocorrência abordada em item específico deste relatório.

5.2 Achados de auditoria

5.2.1 Burla à exigência constitucional do concurso público: intermediação de mão de obra caracterizada como contrato de prestação de serviços

Esta auditoria selecionou para exame alguns contratos que têm como objeto a prestação de serviços de saúde, entretanto o objeto das referidas licitações não consta no rol dos serviços passíveis de execução indireta pela Administração, previsto pelo Decreto Estadual nº 12.366, de 30/08/2010.

Ademais, embora os referidos contratos formalmente tenham como objeto a prestação de serviços de saúde (serviços médicos especializados e multiprofissionais de saúde),

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

durante os trabalhos auditoriais constatou-se que o que ocorre é uma mera intermediação de mão de obra de profissionais de saúde de diversas especialidades, referentes a cargos de provimento efetivo das carreiras integrantes do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde e disciplinados pelo Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos[1], cuja forma de ingresso obrigatoriamente deveria ocorrer por meio de concurso público.

Observou-se também que esta prática não é recente, pois, entre os processos de pagamento examinados constam desembolsos sem respaldo contratual mediante rubrica indenizatória, referentes à prestação de serviços médicos em diversas unidades da rede própria, em que são feitas alusões à necessidade de manter a cobertura assistencial após o final da vigência de contratos celebrados desde o exercício de 2012.

A Carta Magna brasileira, nos termos do artigo 37, inciso II, estabelece o concurso público como regra de observância obrigatória para o provimento de cargos ou empregos na administração pública.

A regra de obrigatoriedade da realização de concurso público é um instrumento de efetivação dos princípios que regem a administração pública. O concurso público se apresenta como um meio democrático de acesso aos cargos públicos, pois permite a todos que preencham os requisitos estabelecidos pela lei, igualdade de oportunidade, afastando os favoritismos e perseguições pessoais, bem como o nepotismo.

Por sua vez, no que concerne à contratação da prestação de serviços, observa-se que a legislação pátria admite algumas hipóteses de contratação de serviços terceirizados no âmbito público. No estado da Bahia, o Decreto Estadual nº 12.366/2010 estabelece as normas atinentes à contratação de serviços terceirizados necessários ao funcionamento das atividades básicas de caráter geral dos órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, e elenca, em seu art. 2º, um rol de serviços considerados terceirizados.

> Art. 2º São considerados serviços terceirizados, para efeito deste Decreto:
> I – conservação e limpeza;
> II – copa e cozinha;
> III – suporte administrativo e operacional a prédios públicos;
> IV – manutenção predial;
> V – vigilância e segurança patrimonial;
> VI – transporte;
> VII – limpeza e higienização de roupas, tecidos e correlatos.

Destaque-se que o supracitado decreto determina, em seu art. 3º, que <u>não podem ser objeto de terceirização atividades próprias, típicas e fundamentais do Estado e as que decorram do exercício de atribuições legalmente estabelecidas para os cargos e empregos dos órgãos ou entidades públicos interessados na contratação</u>, excepcionando apenas os cargos cuja desnecessidade tenha sido declarada por Lei. Entretanto, o referido dispositivo legal frisa também, em seu parágrafo único, que a continuidade do desempenho da mesma tarefa por servidor, cujo cargo tenha sido declarado desnecessário, impede a terceirização da atividade.

1 Lei Estadual nº 11.373 de 05 de fevereiro de 2009, Anexo II.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Ademais, o aludido decreto, em seu o art. 5º, veda a contratação dos serviços nos casos em que o objeto se caracterize como mero fornecimento de mão de obra e, também, a subordinação, pessoalidade, vinculação, hierarquia, controle de frequência ou qualquer outra relação direta entre os trabalhadores da contratada e o tomador dos serviços;

Entretanto, durante os trabalhos auditoriais, observou-se que os serviços contratados estão relacionados às atividades finalísticas da contratante e, apesar do ajuste contratual ser revestido formalmente como relação de prestação de serviços de saúde, em verdade, os contratos são celebrados com a finalidade de suprir a carência de pessoal do quadro permanente das unidades de saúde, mediante intermediação de mão de obra, o que configura burla à exigência constitucional do concurso público.

A auditoria analisou os termos contratuais e seus respectivos processos de pagamento, bem como realizou inspeção *in loco* das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde vinculados aos respectivos contratos e dos processos de trabalho realizados nas unidades em que estes profissionais foram alocados. Analisou, também, as informações coletadas das respostas das solicitações enviadas aos gestores das unidades de saúde e aos fiscais dos contratos e das entrevistas realizadas com os prepostos das entidades contratadas e com os profissionais de saúde vinculados aos respectivos contratos. Tais análises permitiram identificar elementos caracterizadores de uma intermediação de mão de obra, em vez de um contrato de prestação de serviços.

Destaque-se que, em linhas gerais, a terceirização pode ser entendida como a transferência da execução de atividades da entidade contratante a entidades/empresas prestadoras de serviços, que deve realizar a atividade por sua conta e risco, interessando à entidade tomadora dos serviços o resultado, o produto, tempo e modo, independentemente de quais ou quantos funcionários a empresa contratada empregou. Por sua vez, na intermediação de mão de obra, ocorre o mero fornecimento de trabalhadores por meio de empresa interposta.

No caso em tela constatou-se que, apesar dos profissionais que estão inseridos no âmbito da amostra analisada serem contratados pelas entidades “prestadoras dos serviços”, existe uma subordinação direta à direção do hospital, ou seja, ao tomador dos serviços. Verificou-se que os profissionais de saúde são enviados às unidades para preenchimento das lacunas do quadro de pessoal e que estes profissionais desempenham atividades relacionadas à área finalística (relacionadas aos cargos previstos no Plano de Cargo e Vencimentos) em conjunto com os profissionais estatutários.

Foi observado, ainda, que o processo de trabalho desses profissionais contratados é gerido pelos diretores das unidades de saúde. Embora esteja prevista contratualmente, entre as obrigações das entidades contratadas, a obrigação de manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda supervisão, direção e recursos humanos para a execução completa e eficiente dos serviços, na prática isto não ocorre, como comentado em itens específicos deste relatório.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Nas visitas realizadas às unidades de saúde, esta auditoria observou que estes trabalhadores encontram-se inseridos na essência da atividade das unidades, que são acolhidos diretamente na sua dinâmica de organização e funcionamento e que exercem suas atividades nos diversos setores, se reportando, inclusive, diante de problemas técnicos e organizacionais aos respectivos coordenadores de área do setor em que exercem as respectivas atividades e aos diretores das unidades.

Verificou-se, também, que estes trabalhadores encontram-se estruturalmente vinculados à dinâmica operativa das atividades das unidades de saúde, não sendo possível constatar a autonomia da execução dessas atividades/serviços, característica esta inerente aos contratos de prestação de serviço, conforme já mencionado, sendo, em alguns casos, as escalas de trabalho, muitas vezes, elaboradas pelas unidades de saúde.

Ademais, nas entrevistas realizadas durante as visitas às unidades selecionadas, a partir das respostas apresentadas pelos profissionais de saúde vinculados aos respectivos "contratos de prestação de serviços", confirmou-se a subordinação destes profissionais às unidades de saúde em que estão alocados.

Acrescente-se que dos 303 profissionais entrevistados, quando questionados quanto a quem se reportavam no exercício de suas atividades, 246 (81%) afirmaram que diante de problemas de ordem técnica se reportavam aos coordenadores dos setores, à diretoria médica e à diretoria dos hospitais nos quais estão exercendo suas atividades e que se reportavam às empresas contratantes apenas diante das questões de ordem administrativa, como questões salariais, por exemplo.

Outro aspecto relevante que evidencia que os contratos em análise têm como objeto apenas a mera intermediação de mão de obra é que, em resposta às solicitações desta auditoria[2], os gestores das unidades de saúde informaram que as entidades contratadas fornecem exclusivamente a mão de obra especializada, não sendo fornecidos material de consumo e/ou equipamentos.

Ademais, também foi observado na planilha de custos, apresentada pela SESAB, relativa ao último certame realizado para a contratação de "prestação de serviços de saúde" apenas itens relativos ao fornecimento de mão de obra[3].

2 Solicitação n° 011/2019-PLQM, de 30/09/2019 (Resposta mediante Ofício n° 367/HGC, de 01/10/2019); Solicitação n° 017/2019-PLQM, de 14/10/2019 (Resposta por meio de Ofício s/n°, de 15/10/2019, assinado pelo Diretor-Geral do HGCA); Solicitação n° 011/2019-SGCJ de 18/09/2019 (Resposta mediante Ofício n° 333/2019/IPERBA, de 27/09/2019); Solicitação n° 013/2019-SGCJ, de 27/09/2019, que, embora tenha sido dirigida para o fiscal do contrato, foi respondida pela Diretora-Geral da unidade (Ofício HGMF n° 564/2019, de 02/10/2019); Solicitação n° 002/2019-RJLP-GSC (Resposta por meio do Ofício HRG nº 526/2019, de 04/10/2019); Solicitação n° 019/2019-PLQM, de 23/10/2019 (Não respondida pelo Diretor do HGRS); e Solicitação n° 001/2019-RJLP-GSC (Resposta mediante Ofício n° 227/2019/DIREÇÃOGERAL/HGVC, de 04/10/2019).

3 Pregão n° 420/2018/ Processo n° 0300180301627.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

A situação em comento, concernente aos profissionais vinculados às entidades contratadas formalmente mediante um contrato de prestação de serviço de saúde e que foram alocados nas instalações da contratante para exercer atividades fins, vinculadas a cargos constantes do seu quadro funcional, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas etc, ou seja, exercendo atividades finalísticas no âmbito destas unidades, encontra-se revestida de ilegalidade, tendo em vista que a legislação não permite a contratação do fornecimento de mão de obra para esse mister.

Sobre o aspecto em comento, vale acrescentar excerto do Relatório da Auditoria realizada (TC 017.783/2014-3) pelo Tribunal de Contas da União (TCU), cujo escopo abrangeu a fiscalização de orientação centralizada e a avaliação de ajustes firmados por órgãos estaduais e municipais com entidades privadas para a disponibilização de profissionais de saúde para atuarem em unidades públicas de saúde:

> 187. Em face das lacunas na legislação, a Justiça do Trabalho adota como parâmetro a Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST):
> […]
> 188. O inciso III da Súmula trata da possibilidade de terceirização de serviços relacionados com a atividade-meio da instituição, tendo como condições a inexistência de pessoalidade e subordinação. Segundo Oliveira (2008), "o TST, abriu espaço ao intérprete para definir os modelos de contratação lícitos e ilícitos, ou seja, a partir do enquadramento ou não das atividades terceirizantes no núcleo/ objeto do empreendimento empregador".
> 189. No serviço público federal, a terceirização é regulada pelo Decreto 2.271/1997, que define quais atividades podem ser objeto de terceirização, de forma similar ao conceito de atividades-meio, considerando-as assessórias, instrumentais ou complementares:
> […]
> 197. Outro ponto importante na Súmula 331 do TST é a menção à necessidade de que não haja pessoalidade e a subordinação direta na relação entre a empresa que terceiriza determinado serviço e os profissionais que irão atuar sem vínculo de emprego. A distinção entre terceirização lícita e ilícita também deve levar em consideração a presença ou não dos requisitos da relação de emprego. Segundo o Decreto-Lei 5.452/1943, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT):
>
> > Art. 2º - Considera-se empregador a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço.
> > Art. 3º - Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário.
>
> 198. A partir desses dois dispositivos da CLT, pode-se concluir pela existência de quatro requisitos da relação de emprego: <u>prestação de trabalho efetuada com (1) pessoalidade pelo trabalhador, de forma (2) não eventual e (3) onerosa e ainda sob (4) subordinação ao tomador dos serviços</u>. A ausência de um desses requisitos descaracteriza a relação de emprego.
> 199. Do exposto acima, observa-se que a distinção entre atividade-fim e atividade-meio e a presença dos requisitos da relação de emprego são fatores essenciais para a distinção entre a terceirização lícita e a ilícita. Cabe analisar tais questões dentro do contexto dos serviços de saúde.

Saliente-se, ainda, que a Lei Federal n° 13.429/2017 alterou e acrescentou diversos dispositivos à Lei Federal n° 6.019/1974 para tratar sobre a terceirização. Por sua vez, a Lei Federal n° 13.467/2017 (reforma trabalhista), alterou a regulamentação da

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

terceirização de serviços, com o objetivo de sanar as omissões da lei anterior (13.429/2017) e criar algumas salvaguardas aos trabalhadores.

Assim como ocorre na iniciativa privada, há possibilidade de a administração pública terceirizar serviços secundários, ou seja, sua atividade-meio. No entanto, o foco da Lei Federal n° 13.429/2017 e da reforma trabalhista foi a regulamentação do trabalho temporário e da terceirização nas empresas. Portanto, as leis não foram criadas para aplicação na administração direta, autarquias e fundações públicas por não se equipararem às empresas privadas. Além disso, há previsão constitucional estabelecendo a necessidade de concurso público para provimento dos cargos e empregos públicos criados.

Nesse sentido, a auditoria encaminhou a Solicitação n° 07/2019-TPSR, datada de 05/09/2019, para a Superintendente de Recursos Humanos requerendo informações concernentes ao último concurso realizado pela SESAB relacionado ao preenchimento de vagas para profissionais de saúde do seu quadro permanente e também sobre a previsão para realização de novo concurso público.

Por meio do Ofício GASEC nº 1134/2019-SESAB/GAB, datado de 12/09/2019, foi informado que o último concurso para provimento de cargos vagos do quadro de pessoal da Secretaria da Saúde fora instaurado em 2008 e também que não há previsão para a realização de novo concurso em virtude do “limite prudencial” estabelecido na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

A resposta da gestora corrobora com as constatações desta auditoria, tendo em vista que, conforme comentado na parte inicial deste relatório, nos últimos anos têm ocorrido uma redução gradativa dos servidores efetivos no âmbito da SESAB e um aumento crescente de profissionais de saúde nas unidades de saúde vinculados a estes contratos de prestação de serviços afetos à sua atividade finalística, o que sugere que estes contratos estão sendo celebrados para atender uma necessidade permanente de substituição do quadro de pessoal da SESAB.

Esta auditoria também enviou a Solicitação n° 08/2019-TPSR, datada de 07/11/2019, requerendo à SAIS esclarecimentos sobre os achados auditoriais em comento. Mediante despacho anexado (anexo 1) ao Ofício n° 15081/2019-SESAB/GAB, datado de 27/11/2019, o Superintendente da SAIS apresentou as seguintes alegações:

> […] os contratos firmados pelo Estado da Bahia, através da Sesab, cujo objeto é a Prestação de Serviços de Saúde, com a instituição então contratada, através do procedimento legal pertinente, possuem em todos os instrumentos celebrados, precisa descrição do objeto da contratação, consignado em cláusula específica, dentre aquelas elencadas, no rol declinado no instrumento contratual.
>
> Cumpre mencionar que, o fato da operante auditoria ter realizado, tal como mencionado na solicitação ora respondida, observação direta, coleta de informações e entrevistas com pessoas supostamente relacionadas aos contratos de prestação de serviços de saúde, tal situação, e/ou juízo de valor, que sob a ótica da auditoria viesse a supostamente a desconfigurar a natureza jurídica de tais Ajustes (de prestação de serviços, frise-se), não tem o condão, registre-se, de

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

> vir a macular instrumento contratual formal, escrito, regido por normas de direito administrativo, com cláusulas delineadoras dos direitos e obrigações avençadas no ajuste.[…]

No que concerne a resposta apresentada pelo gestor, esta não trouxe elementos que modificassem o entendimento desta auditoria, de que, conforme já mencionado, embora formalmente os contratos em análise tenham como objeto a prestação de serviços de saúde, materialmente estes contratos se configuram como de mera intermediação de mão de obra, conforme verificou-se nas visitas às unidades de saúde, local onde ocorre a execução dos referidos contratos, cujos fundamentos já foram exaustivamente apresentados.

Ademais, faz-se necessário esclarecer que o questionamento do gestor sobre a legitimidade das pessoas entrevistadas é infundado, uma vez que as pessoas entrevistadas pela auditoria foram indicadas pelos gestores das unidades visitadas (diretores e coordenadores de setores) e são profissionais vinculados aos respectivos contratos, conforme documentação apresentada (escalas assinadas pela Diretoria da unidade).

Vale salientar que, além da ocorrência de burla à realização de concurso público como forma de provimento de cargos na administração pública, observou-se que os registros contábeis decorrentes dessas despesas com intermediação de profissionais de saúde foram incompatíveis com os moldes exigidos pelo art. 18, § 1° da Lei Complementar nº 101/2000 (LRF), constituindo-se em descumprimento ao referido diploma legal, situação comentada em item específico deste relatório.

Por fim, no que concerne à informação apresentada pelo gestor da não realização de concursos públicos em virtude do Estado ter atingido o limite prudencial nos gastos com pessoal, ainda que fosse aceita como uma justificativa à irregularidade encontrada, cumpre registrar que a solução adotada pela administração não resolve o mencionado problema.

Ao celebrar estes contratos de prestação de serviços de saúde com o objetivo de preencher as lacunas de seu quadro de pessoal permanente e contabilizar indevidamente esses gastos no elemento 39 (aspecto tratado em tópico específico deste relatório), sem, aparentemente, extrapolar o limite da LRF, a SESAB acaba por gerar distorções nas demonstrações contábeis apresentadas, as quais acabam por não refletir a real situação do estado e não há como se falar em transparência das contas públicas se a forma de contabilização das despesas não obedece ao disposto na legislação.

Ante o exposto, considerando a complexidade e a gravidade do tema e, ainda, que esta situação se perpetua já há alguns anos, sugere-se que este Tribunal fixe um prazo para apresentação de um plano de ação pela Secretaria da Saúde que contemple uma solução para a irregularidade encontrada.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

5.2.2 Classificação irregular de despesa com pessoal incorrendo em burla à Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF

Com base nos contratos para prestação de serviços médicos aos usuários do SUS nas unidades de saúde pertencentes à rede própria de saúde do Estado e de gestão direta, de responsabilidade da SAIS, nos contratos oriundos de credenciamento de médicos inscritos como pessoas jurídicas e na contratação de instituições, discriminados na tabela a seguir, constatou-se a execução de serviços de profissionais de saúde que se relacionam à substituição de servidores e empregados públicos em atividade finalística da SESAB.

TABELA 07 – Contratação de pessoal para substituição de postos de trabalho de profissionais de saúde em atividades finalísticas da SESAB (janeiro a agosto/2019)

(Em R$)

Tipo de contratação	Contratado	Nº último contrato	Valor
Credenciamento de médicos	Diversas pessoas jurídicas	Diversos	55.613.367,55
Contratos de serviços médicos	Fundação José Silveira (FJS)	027/2017	12.258.254,25
		067/2014	3.258.214,88
		Sem contrato	42.176.930,93
		033/2016	25.064.842,45
		023/2019	4.385.649,90
		048/2018	6.805.669,48
		020/2012	77.708.978,28
	Instituto de Gestão e Humanização (IGH)	015/2015	7.817.418,20
		038/2016	2.599.813,22
		052/2014	2.453.579,85
		036/2014	799.801,07
		Sem contrato	3.307.440,19
		Sem contrato	186.350,05
		053/2014	913.998,90
		Sem contrato	24.793.402,16
		022/2019	1.391.758,25
		047/2018	6.854.142,32
	Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública (INTS)	034/2016	29.926.197,02
		050/2016	69.884.723,13
	Fundação da Associação Bahiana de Medicina (FABAMED)	023/2016	1.790.240,04
Total			**379.990.772,12**

Fonte: Dados fornecidos pela SAIS/SESAB.
Nota: No demonstrativo fornecido pela SAIS, em alguns pagamentos de serviços médicos por indenização, realizados às entidades IGH e FJS, não foi informado o número do último contrato e nem sua vigência, em razão destas assumirem, de forma emergencial, os serviços decorrentes do distrato com a Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF), que prestava o referido serviço. Além disso, a vigência de alguns contratos já expiraram e os serviços estão sendo pagos por meio de indenização.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Considerando que a natureza desses despesas decorrem de contratação de pessoal para substituição de postos de trabalho de médicos e outros profissionais de saúde, caracterizando intermediação de mão de obra, empregada em atividade-fim das unidades de saúde, inerentes a categorias funcionais abrangidas pelo respectivo plano de cargos e salários do quadro de pessoal da secretaria, devem ser classificadas no grupo de despesa 3 – Outras Despesas Correntes, elemento de despesa 34 – Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização, por força da LRF.

Esta auditoria observou que os registros contábeis decorrentes dessas despesas com terceirização de médicos e outros profissionais de saúde que atuam na rede própria do Estado, sob gestão direta, foram indevidamente classificados no elemento de despesa 39 (Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica) em vez do elemento 34 (Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contrato de Terceirização), incompatíveis, portanto, com as orientações da Secretaria do Tesouro Nacional, estabelecidas na 9ª edição do Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), quanto a despesas de pessoal nos moldes exigidos pelo art. 18, § 1° da Lei Complementar nº 101/2000 (LRF), o qual estabelece que os valores dos contratos de terceirização de mão de obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como “Outras Despesas de Pessoal”.

Saliente-se que, para auxiliar os órgãos públicos a registrarem corretamente suas despesas no Relatório de Gestão Fiscal, previsto no art. 55, inciso I, da LRF, a STN vem editando, anualmente, o mencionado Manual de Demonstrativos Fiscais, cuja nona edição foi aprovada pela Portaria STN n° 389/2018, vigente no exercício sob análise, que orienta e explica o que são despesas com pessoal e quais delas serão desconsideradas para fins de cálculo dos limites legais estabelecidos nos arts. 19 e 20 daquele diploma normativo, nos seguintes termos:

> […]
> **O conceito de despesa com pessoal também não depende de avaliação jurídica sobre a legalidade ou não da contratação.** Assim, tanto as contratações por tempo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público como as que poderão vir a ser contestadas à luz do instituto constitucional do concurso público, por exemplo, deverão ser registradas na despesa com pessoal, independentemente da verificação da legalidade ou validade das contratações, bem como das eventuais cominações que possam advir.
> […]
> **2. Outras Despesas com Pessoal decorrentes de contratos de terceirização**
> As despesas relativas à mão de obra, constantes dos contratos de terceirização, **empregada em atividade-fim da instituição** ou inerentes a categorias funcionais abrangidas pelo respectivo **plano de cargos e salários** do quadro de pessoal, serão classificadas no grupo de despesa 3 – Outras Despesas Correntes, **elemento de despesa 34** – Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização. Essas despesas devem ser incluídas no cálculo da despesa com pessoal por força do §1º do art. 18 da LRF.
> […]
> A LRF não faz referência a toda terceirização, mas apenas àquela que se relaciona à substituição de servidor ou de empregado público. […]. (Grifos do original)

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Acrescente-se que tal prática também já foi abordada em relatórios de auditoria anteriores, referentes aos exercícios de 2012, 2013 e de 2015 a 2018, quando do exame da prestação de contas da SAIS, bem como relatada nas prestações de contas de governo, mais recentemente nas de 2017 e 2018.

Por meio da solicitação nº 06/2019-PLQM, de 18/09/2019, foram requisitados esclarecimentos ao gestor quanto ao procedimento adotado pela administração, o qual distorce o cálculo referente ao limite imposto pela LRF. Em resposta, a Chefe de Gabinete da SESAB, por meio do Ofício GASEC n° 1265/2019, datado de 08/10/2019, informou que:

> Acrescentamos, ainda, que o Parecer no PA-NSESAB-AFS-402-2017, elaborado pela Procuradoria Geral do Estado da Bahia, conclui que:
>
> > "inexistem obstáculos legais à contratação de prestação de serviços de saúde, como o próprio Tribunal de Contas da União já reconheceu, haja vista a demanda e a impossibilidade de seu atendimento unicamente na forma direta pelo Poder Público, como se depreende da leitura do Acórdão n° 352/2016".
>
> Por fim, ressaltamos que esta Secretaria da Saúde não realiza a contratação terceirizada de médicos e outros profissionais, pois não estamos substituindo servidores e empregados públicos, apenas, contratando a prestação dos serviços de saúde, com a devida classificação do elemento de despesa 39.

Esta auditoria sustenta o entendimento que a classificação da despesa com pessoal, independe da verificação da legalidade ou validade das contratações, bem como das eventuais cominações que possam advir. Desta forma a auditoria, neste momento, não está questionando os diversos tipos de ajustes celebrados com entidades privadas para terceirização de profissionais de saúde com recursos do SUS (Acórdão TCU nº 352/2016), e nem o conceito da natureza jurídica dos contratos de terceirização. Além disso, cabe registrar que a LRF não faz referência a toda terceirização, mas apenas àquela que se relaciona à substituição de servidor ou de empregado público, na atividade finalística, fato já abordado no item anterior deste relatório.

Note-se que o procedimento adotado pela administração distorce o cálculo referente ao limite imposto pela Lei Complementar n° 101/2000 (LRF), visto que os pagamentos realizados a estes profissionais que prestaram serviços médicos, no montante de R$379.990.772,12 (janeiro a agosto de 2019), foram apropriados em Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (elemento 39), contrariando o referido dispositivo legal.

5.2.3 Sucessivos pagamentos sem cobertura contratual por meio de indenização

A partir de pesquisa realizada junto ao Sistema MIRANTE deste TCE, observou-se a ocorrência de expressivas despesas pagas pela SAIS, a título de indenização sem cobertura contratual, no período de janeiro a agosto de 2019, alcançando o montante de R$513.426.593,10, o que representa 38,90% das despesas liquidadas e pagas no período examinado. A tabela a seguir apresenta o rol dos 18 maiores credores da SAIS que se encontram nesta situação:

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

TABELA 08 – Maiores credores que tiveram pagamento com indenização (janeiro a agosto de 2019)

(Em R$)

Nome do credor	Valor
Fundação José Silveira (FJS)	160.467.220,79
Instituto Nacional de Atendimento e Amparo a Pesquisa (INTS)	99.810.920,15
Instituto de Gestão e Humanização (IGH)	72.717.470,43
Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil	57.433.323,32
SM Assessoria Empresarial e Gestão Hospitalar Ltda.	41.465.824,22
Redesaúde Cooperativa de Trabalho	19.381.884,84
PHG Radiologia Intervencionista S/S	12.168.288,34
Instituto 2 de Julho Projetos, Pesquisas e Intervenções para o Desenvolvimento Humano	6.442.363,95
Coopermed Cooperativa de Trabalho Médico	6.323.239,28
Instituto GERIR	5.886.944,98
Instituto Fernando Filgueiras (IFF)	3.949.673,64
Fundação de Neurologia e Neurocirurgia	3.588.040,00
Unibrasil Saúde - Cooperativa de Trabalho dos Profissionais de Saúde	2.927.439,39
CMB Cirurgia da Mão da Bahia S/S Ltda.	2.001.851,00
Fabamed - Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área de Saúde	1.559.083,33
Consórcio Público Interfederativo de Saúde Nordeste II	1.447.282,92
Clips Clínica de Prestação de Serviços Ltda.	1.248.808,00
CEC Clínica Especializada em Cirurgia Ltda.	1.211.939,00
Total dos 18 maiores credores	**500.031.597,58**
Outros 151 credores	**13.394.995,52**
Total pago por Indenização até agosto de 2019	**513.426.593,10**

Fonte: Sistema MIRANTE do TCE.
Nota: os valores levantados no período pagos por meio de indenização foram decorrentes dos dados informados no Histórico de Empenho.

Por meio de exames procedidos por esta auditoria e como já demonstrado em trabalhos anteriores realizados por esta Coordenadoria, evidenciou-se a permanência da fragilidade dos controles internos mantidos pela SAIS, especialmente aqueles relacionados aos contratos de prestação de serviços médicos.

A partir dos dados fornecidos para a auditoria pela unidade, referentes aos pagamentos realizados às entidades contratadas para prestação de serviços médicos nas unidades de saúde sob gestão direta, observou-se o registro expressivo de despesas pagas pela SAIS, a título de indenização, sem cobertura contratual, que alcançou o montante de R$395.861.988,84 (sendo R$352.035.301,76 decorrentes de contratos de prestação de serviços médicos firmados com entidades – como por exemplo: FJS, INTS, IGH e

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

FABAMED; e R$43.826.687,08, relativos a pessoas jurídicas e/ou profissionais de saúde de diversas especialidades médicas contratados via credenciamento), correspondentes a 77,10% dessas despesas (R$513.426.593,10), no período de janeiro a agosto de 2019.

Quanto aos grandes contratos de serviços médicos firmados com entidades, cabe registrar que, das 10 contratadas para prestação de serviços nas unidades de saúde da rede própria do estado sob gestão direta, no período levantado, seis receberam pagamentos sem cobertura contratual, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 09 – Credores cujos pagamentos ocorreram mediante indenização (janeiro a agosto de 2019)

Em R$

Credor	Nº último contrato	Vigência final	Valor indenizado
Fundação José Silveira	027/2017	31/10/2017	12.258.254,25
	067/2014	1/3/2015	3.258.214,88
	Sem contrato (1)		42.176.930,93
	033/2016	4/3/2017	25.064.842,45
	020/2012	31/05/2017	77.708.978,28
Instituto Nacional de Atendimento e Amparo a Pesquisa (INTS)	034/2016	04/03/2017	29.926.197,02
	050/2016	28/05/2017	69.884.723,13
Instituto de Gestão e Humanização (IGH)	015/2015	27/09/2017	7.817.418,20
	038/2016	04/10/2017	2.599.813,22
	052/2014	12/1/2015	2.453.579,85
	036/2014	30/10/2014	799.801,07
	Sem contrato (1)		3.307.440,19
	Sem contrato (1)		186.350,05
	053/2014	12/1/2015	913.998,90
	Sem contrato (1)		24.793.402,16
PHG Radiologia Intervencionista S/S	080/2017	18/6/2018	12.168.288,34
SM Assessoria Empresarial e Gestão Hospitalar Ltda.	32/2018	17/11/2018	30.274.704,89
Instituto 2 de Julho Projetos, Pesquisas e Intervenções para o Desenvolvimento Humano	040/2018	22/12/2018	6.442.363,95
Total			**352.035.301,76**

Fonte: Informações disponibilizadas pela SAIS para a auditoria.
Notas: (1) No demonstrativo fornecido pela SAIS, em alguns pagamentos de serviços médicos por indenização, realizados às entidades IGH e FJS, não foi informado o número do último contrato e nem sua vigência, em razão destas assumirem, de forma emergencial sem formalização de instrumento, os serviços decorrentes do distrato com a Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF), que prestava o referido serviço.

Com base nas informações obtidas da SAIS e por meio do exame dos processos de pagamentos selecionados, constatou-se que a prestação de serviços continuados pelos credores elencados na tabela anterior, após o término da vigência dos seus respectivos termos, resultou no pagamento dessas despesas pela via indenizatória, ou seja, sem cobertura contratual.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Por meio da solicitação nº 05/2019-PLQM, de 04/09/2019, foram requisitadas justificativas ao gestor quanto à realização de sucessivos pagamentos mediante indenização em decorrência da ausência de respaldo contratual, bem como informações sobre a existência de processos relativos a procedimentos licitatórios em tramitação no âmbito da unidade visando a contratação dos objetos relativos às despesas em comento e, em caso negativo, esclarecimentos sobre a não adoção de providências tempestivas para a abertura dos respectivos certames.

Em resposta, mediante o Ofício GASEC nº 1515/2019, datado de 28/11/2019, a Chefe de Gabinete do Secretário apresenta as justificativas, fornecidas pela SAIS, contendo aspectos individualizados da situação contratual dos serviços médicos prestados na rede direta que ainda estão sem cobertura contratual e as que já foram regularizadas, descrevendo, sucintamente, as dificuldades enfrentadas e as providências adotadas quanto à instauração de procedimentos licitatórios, visando a regular contratação dos serviços de caráter continuado.

Ainda no que se refere aos serviços médicos prestados nas unidades de saúde que integram a rede direta, foi informada a existência de processo licitatório em andamento para contratação de todos os serviços questionados. Atualmente, apenas quatro novos contratos foram firmados, sendo: a) o contrato nº 27/2019 com a SM Assessoria Empresarial e Gestão Hospitalar Ltda., em substituição ao de nº 32/2018, firmado com a mesma empresa; b) os contratos n°s 23 e 49/2019 com a FJS e o de nº 22/2019 com o IGH substituíram pagamentos de serviços médicos que ainda eram realizados por meio de indenizações decorrentes de seis contratos expirados (FJS n°s 67/2014, 33/2016 e 27/2017; e IGH n°s 36, 52 e 53/2014), além desses contratos, foram parcialmente substituídos os serviços médicos denominados “sem contratos”[4].

Entretanto, apesar das providências adotadas, observou-se que a situação verificada pela auditoria permanece, ainda, na maioria dos contratos. Diante das informações constantes da tabela anterior, observa-se que diversos credores estão sendo pagos por indenização, sem a devida cobertura contratual, pelos serviços prestados, salientando que alguns já há mais de quatro anos, situação que denota deficiência da gestão quanto à adoção tempestiva das providências necessárias para a instauração dos certames, visando respaldar as contratações, de forma a evitar solução de continuidade e prestação de serviços sem o devido lastro contratual.

Quanto à situação apontada, cabe destacar que o art. 131, § 4° da Lei Estadual n° 9.433/2005 veda o contrato verbal com a Administração Pública, salvo aquelas pequenas compras de pronto pagamento. Ademais, vale ainda observância ao que determinam os artigos 139 e 140, incisos I a III e parágrafo único, da mencionada Lei Estadual, e os incisos I, VIII e X do art. 11 da Lei de Improbidade Administrativa.

4 No demonstrativo fornecido pela SAIS, em alguns pagamentos de serviços médicos por indenização, realizados às entidades IGH e FJS, não foi informado o número do último contrato e nem sua vigência, em razão destas assumirem, de forma emergencial sem formalização de instrumento, os serviços decorrentes do distrato com a Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF), que prestava o referido serviço.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Assim, as "indenizações" só devem ocorrer em situações emergenciais e por prazo determinado, visto que estas ensejam relação jurídica negocial especial temporária, em detrimento da deflagração de certame licitatório, como determina o inciso XXI do art. 37 da Constituição Federal [4] e o art. 2º da multicitada Lei Estadual de Licitações[5]. Além disso, cabe destacar, em relação ao pagamento por indenização a organização social que gere unidades de saúde, o disposto no art. 4°, inciso I e § 4º, da Lei Federal n° 12.101/2009:

> Art. 4° **Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá**, nos termos do regulamento:
> I - **celebrar contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS**; (Redação dada pela Lei nº 12.868, de 2013) (Vide Lei nº 13.650, de 2018)
> […]
> § 4º **Na hipótese de comprovada prestação de serviços pela entidade de saúde, sem a observância do disposto no inciso I do caput deste artigo, que dê causa ao indeferimento ou cancelamento da certificação, o Ministério da Saúde deverá informar aos órgãos de controle os indícios da irregularidade praticada pelo gestor do SUS**. (Incluído pela Lei nº 13.650, de 2018)
> (Grifos acrescentados pela auditoria)

Apesar do alegado esforço empreendido pela SESAB em relação à conclusão de alguns procedimentos licitatórios, a maioria dos serviços citados permaneceu sem cobertura contratual no período auditado, como já mencionado anteriormente. Dessa forma, cabe a apuração de responsabilidade administrativa por tal prática, uma vez que o procedimento adotado poderia ter sido evitado mediante um planejamento mais adequado, que viabilizasse a conclusão tempestiva do devido procedimento licitatório.

É importante ressaltar que a solução adotada, embora não tenha havido interrupção da prestação dos serviços, traz implicações negativas para sua oferta, destacando-se: insegurança jurídica na execução dos serviços; ausência de garantias contratuais; dificuldade em exercer os controles necessários; além de não assegurar a publicidade do ato e a transparência do negócio público, sendo necessário destacar que boa parte dos pagamentos são efetuados em face da substituição de mão de obra finalística da SESAB, a ensejar discussão acerca de sua própria legalidade em face das disposições constitucionais acerca do concurso público.

4 Art. 37 - A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: […] XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, **as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei**, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações. (grifos da auditoria)

5 Art. 2º - As contratações de obras e serviços, inclusive os de publicidade, compras, alienações, concessões e locações, bem como a outorga de permissões pela Administração Pública Estadual, **serão obrigatoriamente precedidas de licitação**, ressalvados unicamente os casos previstos em lei. (grifos da auditoria)

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

5.2.4 Fragilidades nos controles para acompanhamento da execução da prestação dos serviços de saúde nas unidades visitadas.

Considerando a essencialidade do desempenho adequado do acompanhamento da execução contratual (gestão e fiscalização dos contratos) e de suas implicações para a garantia da execução fiel das cláusulas avençadas e das necessidades que desencadearam a contratação e que possíveis fragilidades nesse acompanhamento poderão acarretar graves prejuízos à Administração Pública, durante a realização dos trabalhos auditoriais foi verificada a atuação dos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos contratos relacionados ao objeto do presente trabalho e de quais e como são os controles realizados nessa área.

Quanto ao acompanhamento realizado, por ocasião da inspeção *in loco* às referidas unidades de saúde, constatou-se por meio das entrevistas realizadas que, ao final de cada mês, são conferidos os plantões efetivamente prestados, confrontando a escala de serviço com as folhas de frequência dos profissionais. A partir daí são efetuados quatro procedimentos que em conjunto atestam a prestação do serviço: 1) as escalas de serviço são atestadas pelos diretores das unidades de saúde ou dos coordenadores das respectivas áreas; 2) elaboração da memória de cálculo (planilha que consolida o número de plantões de cada profissional); 3) expedição do documento "Relatório de Prestação de Serviço" pelo fiscal do contrato, conforme modelo estabelecido, e atestado pelo diretor da unidade; e 4) atestar a nota fiscal quando o serviço contratado for prestado exclusivamente pela unidade de saúde. Posteriormente esses documentos são encaminhados para a SAIS/SESAB.

Verificou-se, assim, que a folha de frequência exerce um papel fundamental para a aferição dos denominados "serviços prestados", relativos aos plantões realizados pelos profissionais contratados. Entretanto, conforme comentado adiante neste relatório, foram identificadas diversas fragilidades no controle da assinatura destas folhas de frequência, as quais geraram questionamentos e dúvidas em torno da confiabilidade destes registros.

Também foi constatado que muitos contratos já tiveram seu termo final de vigência e estes profissionais continuam sendo fornecidos às unidades sem respaldo contratual, o que acaba impactando no acompanhamento destes ajustes. Embora estes serviços estejam sendo prestados de forma precária, sendo pagos mediante indenização, conforme comentado em item específico deste relatório, isso não isenta a administração de exercer o controle necessário ao cumprimento das suas competências e atribuições legais.

É importante apontar que a obrigação de acompanhamento e fiscalização dos contratos administrativos está insculpida na Lei Estadual n° 9.433/2005 e que o art. 155 do referido diploma legal prevê, inclusive, a possibilidade de responsabilização dos agentes administrativos envolvidos em casos de omissão e inexatidão na realização destas atividades.

Além da exigência legal, ressalte-se que a obrigatoriedade da fiscalização e do acompanhamento da execução dos contratos administrativos decorre do princípio

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

constitucional da eficiência (caput do art. 37 da CF/1988).

O acompanhamento da execução do contrato envolve a verificação da conformidade da prestação do objeto (fiscalização), com o acompanhamento da execução de maneira mais próxima nas unidades de saúde (no caso em tela) e a supervisão da relação contratual (gestão) e mostra-se imprescindível para assegurar o perfeito cumprimento das obrigações estabelecidas.

A fiscalização e acompanhamento dos contratos visam garantir a correta execução do contrato, em consonância com a especificação do objeto e com a proposta da contratada, tanto em relação à qualidade quanto à quantidade dos serviços e, também, corrigir proativamente possíveis falhas, desvios e vícios na execução contratual, validar o processo de liquidação da despesa pública advinda da execução do contrato, legitimar o pagamento ao contratado, além de garantir que o objeto contratado seja eficiente para a administração pública.

As diversas ocorrências verificadas por esta auditoria e registradas nos itens seguintes decorrem, principalmente, da deficiência dos controles internos inerentes ao acompanhamento da execução desses contratos.

Ressalte-se que contratos mal gerenciados podem gerar prejuízos de toda a ordem. Conforme mencionado, a finalidade do acompanhamento da execução dos contratos é assegurar que aquilo que foi pactuado é exatamente o que está sendo recebido pela administração (contratante), existindo detalhes que só podem ser evidenciados no local em que o objeto está sendo executado, sendo essencial um eficiente acompanhamento *in loco* destes contratos, sem se ater apenas ao termo em si, mas também à sua execução.

Acrescente-se que o princípio da primazia da realidade, no que concerne as divergências entre a prestação de serviços efetiva e o que está documentado, assegura a prevalência das circunstâncias fáticas e reais, isto é, o que realmente ocorre na prática, em face das formalidades e documentação.

Em face da relevância da atividade de acompanhamento para a fiel execução dos ajustes contratuais, do grande montante de recursos envolvidos, do elevado número de profissionais vinculados aos contratos de prestação de serviços médicos e multiprofissionais e da distribuição destes profissionais por diversas unidades de saúde, o que torna seu acompanhamento extremamente complexo, esta auditoria buscou verificar junto à SAIS, mediante a Solicitação n° 11/2019-SGCJ, datada de 05/09/2019, como são realizados os controles vinculados à atividade de acompanhamento contratual e também aferir se o quadro de pessoal responsável pela fiscalização e acompanhamento dos contratos sob sua responsabilidade seria suficiente para o desempenho de tais atribuições.

Em resposta, a SESAB encaminhou o Ofício GASEC nº 1241/2019 – SESAB/GAB, datado de 03/10/2019, de onde se destacam os trechos seguintes:

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

> […]
> **A Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS informou que a fiscalização do serviço é realizada pelas unidades hospitalares integrantes dos referidos contratos. A supervisão é efetuada por uma equipe de 07 (sete) servidores alocados na Coordenação de Contratos de Serviços de Saúde das Unidades Próprias sob Gestão Direta/SAIS**, composta pelos seguintes servidores: Cássio Roberto de Oliveira Santos, Daniela Reis Nascimento da Silva, Heilane Martins Sena, Joana Maria Novais Cidade, Julio César Marques Sampaio, Luciana Ferreira Bispo e Marina Mascarenhas Calazans.
>
> A equipe de servidores acima mencionada executa as seguintes atividades: controle de todos os Serviços Médicos contratados ou daqueles eventualmente remunerados por meio de procedimento indenizatório, atendimento a pessoas jurídicas, conferência da regularidade de cada pessoa jurídica, elaboração do cálculo do contrato, verificação de disponibilidade de plantões nas Unidades de Saúde, elaboração de parecer para a Unidade de Saúde atestar a disponibilidade, solicitação do impacto orçamentário para o Setor Financeiro da SAIS, elaboração de pareceres técnicos para subsidiar a Diretoria-Geral de Gestão das Unidades Próprias, elaboração de minutas de contrato, lançamento de informações nos sistemas SGC, SCM e SAC, acompanhamento das solicitações de serviços das Unidades Próprias e interlocução com a Coordenação, Diretoria, SAIS, ASTEC/GASEC sobre as demandas das Unidades, conferência das escalas trabalhadas (análise dos plantões executados, acompanhamento, construção de fluxos e rotinas do faturamento da parte variável dos Serviços Médicos, alterações nas escalas de trabalho e monitoramento do quantitativo de plantões trabalhados e efetivamente executados, inclusive diante da existência de plantões extras.
> […]

De acordo com o referido ofício, a SAIS informou que a fiscalização do serviço é realizada pelas unidades hospitalares integrantes dos referidos contratos e que a supervisão destes contratos é efetuada por uma equipe de sete servidores alocados na Coordenação de Contratos de Serviços de Saúde das Unidades Próprias sob Gestão Direta/SAIS, sendo enumeradas as atividades referentes à gestão dos contratos que estes servidores realizam.

Entretanto, não obstante os esclarecimentos apresentados pela SESAB/SAIS, verifica-se que duas questões essenciais para o entendimento desta auditoria, no que se refere à fiscalização e gestão dos contratos de prestação de serviços médicos e multiprofissionais, não foram contempladas no mencionado ofício: a) se o quantitativo de profissionais é suficiente para atender as atribuições da SAIS e b) se no âmbito da SESAB/SAIS existem estudos e/ou projeções sobre o quantitativo ideal de servidores para o desempenho de tais funções.

Ademais, conforme mencionado anteriormente, foram verificadas nas unidades de saúde inúmeras situações que evidenciam fragilidades no controle das frequências destes profissionais, que é a principal forma de controle utilizada na fiscalização da prestação destes serviços.

Um efetivo e eficiente acompanhamento da execução dos contratos administrativos possibilita a garantia do bom emprego das verbas públicas, contribuindo para o alcance dos princípios da economicidade e da eficiência. Acrescente-se, ainda, que quem

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

realmente sofre as consequências em virtude da ausência de eficiência e efetividade da Administração na gestão e fiscalização dos contratos é, sem dúvida, a população assistida.

Diante das situações verificadas e que serão descritas nos itens seguintes, esta auditoria destaca a evidente necessidade de aprimoramento do acompanhamento, monitoramento e da fiscalização da execução destes ajustes, com vistas ao cumprimento das cláusulas contratuais pactuadas e a boa e regular aplicação dos recursos públicos.

5.2.4.1 Elevado número de ausências dos profissionais de saúde terceirizados com potencial impacto na prestação de serviços aos cidadãos

Visando verificar a presença dos profissionais de saúde de acordo com a escala de serviço da sua unidade de lotação, esta auditoria realizou visitas às unidades de saúde selecionadas na amostra.

Para tanto foram selecionados os profissionais de saúde abarcados pelos contratos de prestação de serviços de saúde mencionados anteriormente. Nesse contexto foram efetuadas 735 visitas nos postos de trabalho ocupados por 408 profissionais das oito unidades hospitalares (IPERBA, HMF, HGC, HGVC, HGPV, HRG, HGCA e HGRS) objetivando a verificação do cumprimento da carga horária, presença do profissional na unidade, bem como os controles de frequência desses profissionais por parte das unidades de saúde visitadas.

Nesse sentido, a auditoria buscou, por meio da verificação *in loco*, constatar a presença desses profissionais de saúde, notadamente de médicos, tendo em vista que auditorias anteriores identificaram constituir-se em área de maior risco com relação à prestação de serviços de saúde.

Com efeito, constatou-se um elevado número de ausências de profissionais de saúde (médicos e multiprofissionais) que não foram localizados, pela equipe de auditoria, nos dias e horários previstos na escala fornecida pela unidade (Apêndice 01). Vale salientar que, em alguns casos, foi realizada mais de uma visita em horários diferentes nas diversas dependências dos hospitais visitados. As situações de afastamentos, a exemplo de gozo de férias, licenças diversas, substituições de última hora ou faltas justificadas informadas para a auditoria não foram consideradas no cômputo das não conformidades.

A tabela a seguir apresenta o total de faltas registradas pela auditoria nas unidades visitadas, comparados com o total da amostra testada em cada unidade hospitalar.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

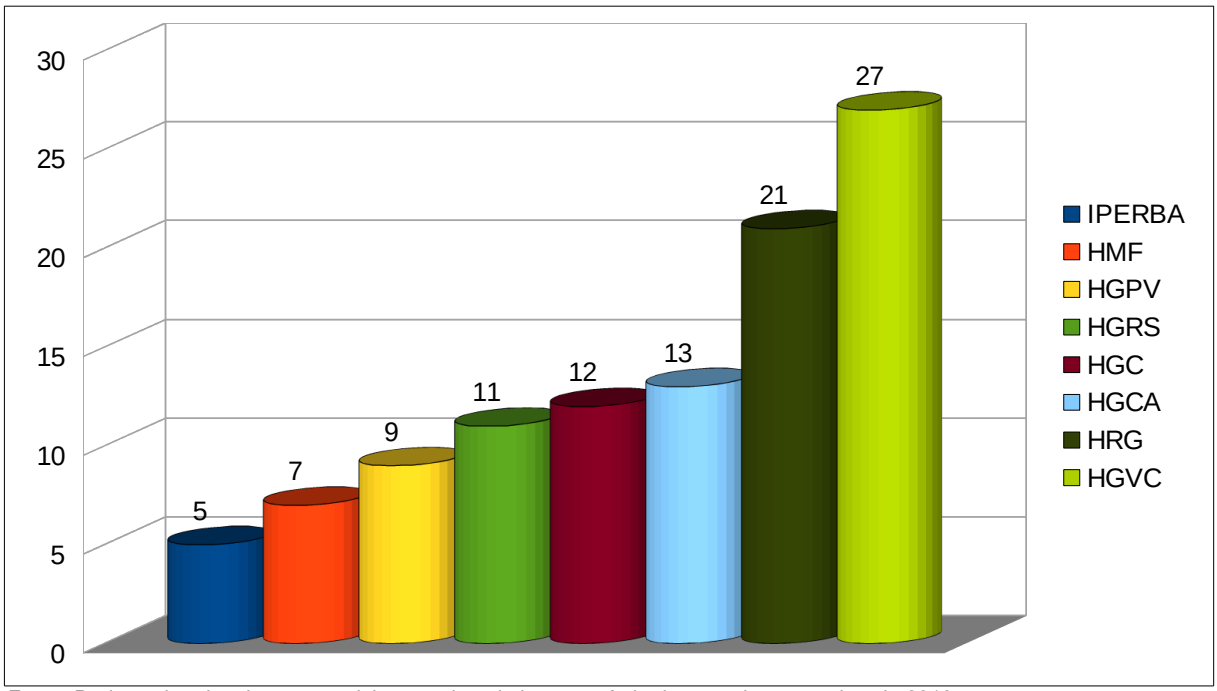
TABELA 10 – Total de faltas registradas nas unidades X total de visitas

Unidade	Total da amostra	Situações de não conformidade	Percentual de faltas
Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA)	32	5	15,62%
Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	30	11	36,66%
Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA)	96	13	13,54%
Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC)	106	27	25,47%
Hospital Menandro de Faria – HMF	21	7	33.33%
Hospital Geral Padro Valadares – HGPV	15	09	60,00%
Hospital Geral de Camaçari – HGC	27	12	44,44%
Hospital Regional de Guanambi – HRG	81	21	25,92%
Total	**408**	**105**	**25,73%**

Fonte: Dados coletados durante as visitas aos hospitais, no período de setembro a outubro de 2019.

Dos 408 profissionais objeto de verificação, pela equipe de auditoria, da sua presença segundo a escala de serviço fornecida, constatou-se um total de 105 ausências de profissionais terceirizados, o que representa um índice de 25,73% de não conformidade, sendo o Hospital Geral de Vitória da Conquista o que registrou o maior número de faltas em termos absolutos, com 27 ausências, seguido pelo Hospital Regional de Guanambi, com 21 faltas. O gráfico a seguir demonstra a situação relatada:

GRÁFICO 01 – Total de faltas registradas nas unidades

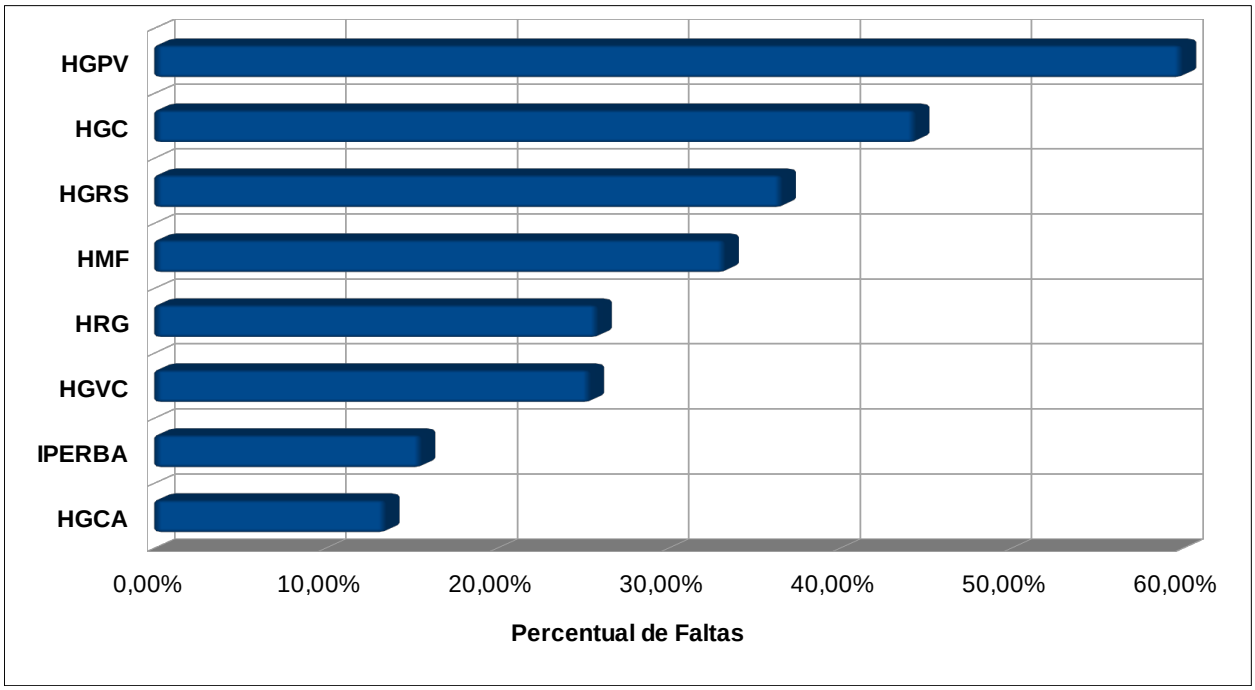


Fonte: Dados coletados durante as visitas aos hospitais, no período de setembro a outubro de 2019.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Em termos relativos, o hospital que registrou maior índice de faltosos foi o Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié, com 60%, seguido do Hospital Geral de Camaçari (44,44%) e do Hospital Geral Roberto Santos (36,66%). Enquanto que o Hospital Geral Clériston Andrade apresentou maior índice de conformidade, registrando 13,54% de ausências em relação ao total de visitas realizadas na unidade, conforme adiante demonstrado por meio do gráfico:

GRÁFICO 02 – Percentuais de faltas registradas por unidade hospitalar



Fonte: Dados coletados durante as visitas aos hospitais, no período de setembro a outubro de 2019.

Tanto com relação aos profissionais oriundos dos contratos de prestação de serviços de saúde em caráter complementar (multiprofissionais) quanto com relação aos profissionais médicos vinculados às entidades responsáveis pela prestação dos serviços em diversas especialidades, os contratos trazem em seu bojo cláusulas específicas com relação à obrigação da contratada de executar os serviços de acordo com as especificações ou recomendações efetuadas pela SESAB.

Não obstante parte da prestação dos serviços de saúde concernente à contratada venha sendo prestado sem cobertura contratual, cabe a ela zelar pela execução dos serviços, como exposto em tópico específico deste relatório. Nesse sentido, cumpre exemplificar tais obrigações conforme estabelecido na cláusula sétima do contrato n° 023/2019, firmado com a FJS.

> CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA
> […]
> II – Executar os serviços objeto desse contrato de acordo com as especificações técnicas constantes do instrumento convocatório e do presente contrato, **nos locais dias, turnos e horários determinados**.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

> III – Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e **recursos humanos** para a execução completa e eficiente dos serviços objeto deste contrato;
> (grifos acrescentados ao original pela auditoria)

Vale ressaltar que, para os profissionais médicos contratados mediante credenciamento de Pessoa Júridica (PJ), a Portaria da SESAB n.º 1003/2010 traz, em seu item III, a obrigatoriedade do turno presencial de 12 horas.

> Portaria Nº 1003 de 07/06/2010, III – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:
> [...]
> A empresa contratada se obriga a manter nos hospitais previamente indicados pela SESAB profissional médico, devidamente habilitado, para a realização dos procedimentos médicos contratados em regime de urgência e emergência, em **turnos presenciais de 12 horas**, sendo que o quantitativo de turnos e profissionais será definido pela estimativa de número de procedimentos contratados.
> É **terminantemente proibido o fracionamento de plantões ou ausência do profissional médico, mesmo que por curtos períodos,** situação que implicará em sanções previstas no contrato, inclusive com possibilidade de rescisão contratual.
> [...]
> Ao gestor da Unidade Hospitalar recairá a responsabilidade nos casos de pagamentos indevidos, em função de Guias de Procedimentos por ele autorizadas, sem a ocorrência dos serviços e plantões correspondentes, ou sem autorização prévia da Contratante.
> [...]
> O gestor deverá fiscalizar a fiel execução da prestação dos serviços médicos, garantindo a jornada de **12 (doze) horas presenciais, sem fracionamentos e/ou ausência do profissional médico na Unidade, mesmo que por curtos períodos,** devendo nestes casos notificar formalmente a Secretaria da Saúde, para aplicação de medidas cabíveis.
> (grifos acrescentados ao original pela auditoria)

O elevado índice de faltas constatadas durante os trabalhos de campo decorre das fragilidades nos mecanismos de controle de frequências adotadas tanto pelos hospitais visitados quanto pela entidade contratada e revela, ainda, a necessidade de revisão dos processos administrativos inerentes a tais controles aplicados aos profissionais terceirizados que atuam nas diversas unidades de saúde que compõem a rede própria da SESAB.

Verificou-se ainda que, nos hospitais visitados, o controle é realizado por intermédio de registro manual em folha de frequência mediante assinatura dos funcionários terceirizados dos contratos de prestação de serviços de saúde firmados pela SESAB com entidades, como no caso a Fundação José Silveira (FJS), o Instituto de Gestão e Humanização (IGH) e o Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação da Gestão Pública (INTS).

Já com relação aos médicos contratados por meio de pessoas jurídicas (credenciamento), o controle é realizado sobre os procedimentos médicos executados a partir do preenchimento manual do documento “Guia de Procedimento Pessoa Jurídica” pelo

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

próprio profissional e depositado em urnas instaladas no “conforto médico” ou entregues diretamente na Diretoria Médica da unidade. Posteriormente, as informações constantes destas guias são lançadas, ainda na unidade de saúde, em um sistema de banco de dados da SESAB, denominado Sistema de Contas Médicas – SCM, que efetua o controle e o processamento dos procedimentos realizados pelos médicos terceirizados e, na sequência, validadas pelo Núcleo de Pessoa Jurídica da DGRP, que as encaminha para efetivação do pagamento.

Esta auditoria, ao visualizar todo o fluxo de procedimentos utilizados para o pagamento dos serviços prestados pelos profissionais de saúde terceirizados, constatou que a responsabilidade de atestar a presença desses profissionais, principalmente do médico terceirizado, assim como a de validar os procedimentos por ele realizados, recai, prioritariamente, sobre os respectivos coordenadores da área de atuação do profissional na unidade. Tal rotina mostrou-se incipiente e ineficaz, pois, além desse profissional não se encontrar presente de forma ininterrupta na unidade a fim de confirmar a presença do médico ou dos demais profissionais no local de trabalho, existe ainda a possibilidade dele centralizar o poder de decisão sobre os descontos que, por ventura, possam ocorrer, em função de faltas, atrasos e afastamentos desses plantonistas.

Cumpre ressaltar que as fragilidades constatadas nos controles relativos à frequência dos prestadores de serviços terceirizados, lotados nas unidades de saúde da SESAB, possibilitam a realização de pagamentos indevidos relativos aos procedimentos e plantões, que somente seriam identificados mediante a implantação de sistema rigoroso de monitoramento e acompanhamento da execução dos contratos.

Quanto a este último aspecto, vale salientar que, no caso dos profissionais que atuam mediante intermediação de mão de obra oriunda dos contratos de prestação de serviços de saúde firmados com as entidades do terceiro setor (FJS, IGH e INTS), existe a previsão contratual de que a contratada deve designar de sua estrutura administrativa um preposto permanentemente responsável pela perfeita execução dos serviços, inclusive para atendimento de emergência. Com relação a esta previsão a auditoria constatou que nem sempre os prepostos estão disponíveis permanentemente, em alguns casos, como aqueles em que a Fundação José Silveira atua na unidade, foi possível identificar que os prepostos atuam em dias alternados num sistema de revezamento nas diversas unidades, não sendo constatada a sua presença de forma permanente, como verificado no HGPV, HMF e HGC.

Cumpre ressaltar que os contratos de nº 023/2019 e 022/2019 trazem a figura do Fiscal do Contrato, cujas atribuições encontram-se previstas na cláusula nona dos respectivos instrumentos. Entretanto, a ausência desse servidor da SESAB nos demais contratos em vigência ou expirados não isenta de responsabilidade a atuação da unidade na fiscalização dos serviços prestados por estes profissionais.

Diante do exposto, uma das causas das ausências pode ser atribuída ao deficiente controle empreendido pelas unidades hospitalares no registro das presenças, aliada ao comportamento ético dos profissionais que descumprem o dever de estar presente nos plantões.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Independentemente do cargo ou função, todo e qualquer profissional de saúde (efetivo, temporário ou contratado) deve fiel observância ao cumprimento de seus plantões dentro da sua respectiva carga horária. O descumprimento, ainda que parcial, da prestação dos serviços contratados, decorrente de uma postura permissiva do controle de frequência dos médicos e multiprofissionais, por parte das Coordenações e Diretorias das Unidades visitadas, que deveriam zelar pelo cumprimento dos instrumentos contratuais, acarretam, por obviedade, prejuízo aos serviços de saúde prestados à população em geral.

As faltas observadas e não descontadas caracterizam, ainda, improbidade administrativa, enquadrando-se no art. 9º da Lei nº 8.429/1992, uma vez que o recebimento de remuneração e/ou indenização sem a consequente contraprestação das atividades devidas ocasiona prejuízo financeiro ao Erário.

Cabe registrar que todos os esforços devem ser buscados para evitar e nos casos ocorrentes solucioná-los imediatamente sem prejuízo da apuração da responsabilidade dos faltosos ou daqueles que abandonaram seus postos de trabalho. Só será tolerada a ausência ou abandono em casos de força maior ou justo impedimento sempre que possível notificado ao superior imediato em tempo hábil. As faltas infringem os artigos 8° e 9° do Código de Ética Médica (Resolução CFM n° 2.217/2018).

A ausência do médico plantonista sem justo motivo amolda-se à materialização de falta grave praticada pelo profissional, ato expressamente vedado pelo Código de Ética Médica, especificamente no capítulo III do citado regramento, fato que, se ocorrido, pode ensejar, em conformidade com procedimento administrativo específico, a suspensão do exercício profissional. De outro lado, o ato de abandonar plantões, sem justo motivo, pode ensejar também a responsabilização do profissional em âmbito civil, conforme dispõem os artigos 186 e 927 do Código Civil Brasileiro.

Ademais, vale ressaltar que a relevância da omissão do médico, ao abandonar plantões, também está apta a ensejar a responsabilização do profissional em âmbito penal. Nesse contexto, o destaque ao artigo 13, § 2º, do Código Penal Brasileiro, o qual estabelece que a omissão é penalmente relevante quando o agente que se omite devia e podia agir para evitar o resultado, sendo que tal dever de agir incumbe a quem tenha, por lei, obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado ou, com comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado. No caso do profissional da medicina, a obrigação de cuidado, proteção e vigilância ao paciente é inerente à profissão, cujo destaque é dado pelo Código de Ética Médica.

A implantação de sistemas informatizados de controle de frequência, a exemplo do ponto eletrônico por biometria, adotado pela SM Assessoria Empresarial e Gestão Hospitalar Ltda. na gestão de parte dos serviços médicos prestados no HGPV, ou adoção do prontuário eletrônico, possibilitaria o aprimoramento dos instrumentos de gestão no tocante à área de pessoal podendo ainda contribuir com a qualidade dos serviços prestados, uma vez que fomentará o regular cumprimento da jornada de trabalho por parte dos profissionais de saúde, diminuindo o tempo de espera e a superlotação de pacientes nos corredores desses hospitais.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

5.2.4.2 Descumprimento de carga horária mínima impactando no atendimento aos usuários do SUS e demais irregularidades constatadas *in loco*

Conforme mencionado anteriormente, foi realizada a verificação *in loco* sobre a frequência dos médicos e multiprofissionais de saúde lotados nos hospitais selecionados para visitas e, com base nas escalas médicas fornecidas pelas diretorias das respectivas unidades, constatou-se o descumprimento de carga horária mínima de trabalho determinada pelos contratos firmados entre a SESAB e as entidades prestadora dos serviços de saúde.

O não cumprimento da carga horária mínima prevista ocorreu, tanto nas ausências de médicos apuradas, conforme comentado anteriormente, quanto por aqueles profissionais designados como “diaristas”, encarregados de atendimento médico aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse caso, evidenciou-se que esses profissionais costumam passar pelos seus postos de trabalho no início da manhã e quando procurados pela auditoria já não se encontravam mais à disposição do setor, evidenciando uma jornada de trabalho muito aquém das 12 horas previstas para o Serviço Diurno (SD) ou Serviço Noturno (SN). Constatou-se também o descumprimento da carga horária para aqueles profissionais submetidos a jornada de oito horas diárias (Manhã e Tarde – MT) também prevista nas escalas de trabalho. O quadro a seguir exemplifica e ilustra os casos de descumprimento de carga horária tanto por médicos quanto pelos demais profissionais de saúde.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

QUADRO 03 – Inobservância da jornada de trabalho mínima com impactos sobre a prestação de serviços à população assistida.

Unidade	Profissional	Vínculo	Visitação	
			Data	Hora
HGPV	Fábio Figueiredo de O. Pinto	FJS	10/10/19	10:15:00
	Florentino Andrade Melo Jr.	FJS	10/10/19	10:25:00
			11/10/19	09:35:00
	Saul Souza Santos	FJS	10/10/19	10:14:00
HGMF	Luis Felipe Benutti	FJS	27/09/19	11:30:00
	Carlos Loureiro	PJ	27/09/19	12:00:00
HGC	Fernando Bastos	PJ	02/10/19	15:00:00
	André Luís Martins	INTS	02/10/19	15:00:00
	Fabiano Espinheira	PJ	02/10/19	15:20:00
HGVC	Isabel Cristina Nunes Costa	FJS	25/09/19	19:39:00
	Gilmara Almeida Paixão	RBD	26/09/19	10:12:00
			26/09/19	15:58:00
	Marília Pessoa Astério Neves	FJS	25/09/19	11:30:00
	Carlos Sérgio Barbosa de Sousa	IGH	26/09/19	09:37:00
HRG	Simara de Cássia Castro Trindade	FJS	02/10/19	08:47:00
			02/10/19	15:21:00
	Maria Helena Pereira dos Santos	FJS	02/10/19	08:55:00
	Marcos Roberto Guimarães Pereira	Rede Saúde	02/10/19	08:18:00
			02/10/19	14:37:00
	Guido Fidel Garcia Estrada	Rede Saúde	03/10/19	10:45:00
			03/10/19	16:35:00
HGCA	Joaquim Paulo Castro de Santana	FJS	16/10/19	09:51:00
			16/10/19	14:40:00
	José Luciano Vital	CAATINGA	17/10/19	09:28:00
			17/10/19	15:15:00
HGRS	Valmário Cruz de Sousa	PJ	23/10/19	16:44:00
	Diana Araújo dos Santos	INTS	24/10/19	10:45:00
	Tatiana Goyanna Lyra	FJS	25/10/19	10:38:00

Fonte: Escalas médicas fornecidas pelas unidades e dados coletados durante as visitas aos hospitais, no período de setembro a outubro de 2019.

Com relação à carga horária, vale registrar que está previsto nos respectivos termos de referência e demais anexos que compõem os contratos de prestação de serviços firmados pela SESAB que estes serão prestados sob forma de plantões presenciais de 12 horas (em regime de Serviço Diurno – SD e Serviço Noturno – SN) nas unidades de saúde sob gestão direta da SESAB, a exemplo do Anexo I, seção II do contrato nº 023/2019, firmado com a FJS.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Condição análoga pôde-se constatar nos contratos firmados com pessoas jurídicas, por meio de credenciamento, com base em portarias editadas pela SESAB (1.003/2010 e subsequentes), as quais preveem, dentre suas cláusulas, a necessidade da contratada manter, nos hospitais previamente indicados pela SESAB, profissional médico devidamente habilitado para a realização dos procedimentos contratados em turnos presenciais de 12 horas, com o quantitativo de turnos e profissionais definidos por estimativas do número de procedimentos contratados.

Embora as normais legais e contratuais mencionadas conduzam a uma interpretação clara e única acerca da jornada de trabalho dos profissionais médicos e multiprofissionais a serem desenvolvidas nas unidades de saúde, esta auditoria pôde constatar mediante o contato diário com o corpo clínico presente nos hospitais visitados que, em relação aos médicos "diaristas", principalmente, passou-se a tolerar que o sistema de atendimento desses profissionais fosse baseado em número certo de visitas, consultas e procedimentos realizados em ambulatórios ou em pacientes internados, normalmente no início da manhã, e com duração, por vezes, não superior a algumas horas diárias.

Assim, a carga horária semanal dos médicos "diaristas" acabou se desvinculando tanto das normas legais vigentes quanto do compromisso contratualmente firmado. Em vez da exigência do cumprimento da carga horária pela qual o médico é remunerado, o profissional efetua um certo número de prescrições diárias, ainda que o atendimento destas ocupem um tempo inferior às 12 horas diárias exigidas e pagas pelo Poder Público.

Como consequências diretas da inobservância da carga horária, tem-se o aumento do tempo de espera para o paciente conseguir um atendimento médico ambulatorial adequado, a superlotação de pacientes nos corredores das unidades, além da sobrecarga de trabalho para aqueles profissionais médicos que cumprem com rigor as suas escalas de serviço, prejudicando, dessa forma, a prestação dos serviços de saúde para aqueles que mais necessitam.

5.2.4.3 Diversas falhas constatadas sobre o controle de frequência dos profissionais de saúde terceirizados lotados nas unidades hospitalares visitadas.

Conforme comentado anteriormente, a ocorrência de um elevado índice de ausências de médicos, em maior frequência, e outros profissionais responsáveis pela prestação dos serviços de saúde contratados pela SESAB tem como principal origem a fragilidade no registro e apuração da presença diária desses profissionais nas respectivas unidades de saúde. Nesse sentido, a auditoria buscou identificar o fluxo que dá origem ao pagamento efetuado pela SAIS, enfatizando os procedimentos administrativos internos executados nas unidades hospitalares. Nesse sentido identificou-se que os registros de frequência desses profissionais podem ser considerados como a principal rotina necessária ao cumprimento das demais etapas que comporão o processo de pagamento em favor das entidades contratadas.

Tal aspecto ganha mais relevância à medida que essa auditoria constatou em suas visitas que, não obstante os contratos firmados com a FJS, o IGH e o INTS, dentre outras

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

entidades, estejam formalmente revestidos com o objeto de prestação de serviços de saúde (serviços médicos especializados e multiprofissionais de saúde), o que de fato existe é uma mera intermediação de mão de obra desses profissionais, como já exaustivamente demonstrado neste relatório. Nesse sentido, os mecanismos de controle relacionados aos registros de frequência dos profissionais assumem uma importância singular na coibição de faltas ou descumprimento da carga horária contratada.

Como já explanado, constatou-se diversas fragilidades nos mecanismos de controle de frequências adotados tanto pelos hospitais visitados, quanto pela entidade contratada, como a utilização de registros manuais com base na assinatura dos funcionários terceirizados em suas respectivas folhas de ponto, ou como no caso dos médicos contratatos por meio de credenciamento, mediante o preenchimento manual de uma "Guia de Procedimento" realizada pelo próprio médico e depositado em urnas instaladas no conforto médico ou entregues diretamente na diretoria da unidade para posterior conferência e validação por parte do coordenador médico da área.

Associado às fragilidades dos mecanismos acima mencionados, constatou-se ainda que a presença dos prepostos das entidades contratadas não se dá de forma diuturna, ficando os registros dos plantões em SN (Serviço Noturno) e nos finais de semana para serem efetuados no dia seguinte. Vale registrar ainda que em alguns hospitais esses agentes se revezam em mais de uma unidade.

Ademais, por meio de entrevistas realizadas com os gestores das unidades de saúde, com os fiscais dos respectivos contratos de prestação de serviços e com os prepostos das entidades contratadas pela SESAB foi possível identificar algumas situações merecedoras de destaque, tais como ausência de fiscal para todos os contratos em vigência nas unidades visitadas ou a impossibilidade de identificá-los, folhas de ponto sem registro de frequência ou assinadas com antecedência, dentre outras fragilidades. Vale ressaltar a impossibilidade desta auditoria e da direção de alguns hospitais visitados em estabelecer o vínculo entre o profissional que atua na unidade e o contrato correspondente, tanto pelo fato dessa informação não constar no termo pactuado, quanto pelo fim da vigência de diversos termos que prosseguem mediante via indenizatória, conforme já abordado nesse relatório. O quadro a seguir exemplifica as fragilidades identificadas por essa auditoria.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

QUADRO 04 – Falhas identificadas no controle de frequência dos profissionais contratados

Unidade	Fragilidades constadas
IPERBA	• Não foram identificados fiscais dos contratos nº 020/2012 (FJS) e 022/2019 (IGH), em atuação na unidade; • Presença de multiprofissionais de saúde da FJS e do IGH sem possibilidade de identificação do vínculo com o contrato correspondente; • Ausência de preposto permanente da FJS e do IGH para atuação na unidade; • Queixa dos profissionais de saúde com relação a atrasos no recebimento dos salários ou do não pagamento de férias por parte da FJS; • Ausência de capacitação para o servidor responsável pelo exercício de fiscalização do contrato nº 05/2016 (INTS); e • Folhas de ponto de funcionários do INTS assinadas com o horário de saída previamente preenchidos.
HGMF	• Não foram identificados fiscais dos contratos nº 020/2012 (FJS) e 050/2016 (INTS), em atuação na unidade; • Presença de multiprofissionais de saúde da FJS sem possibilidade de identificação do vínculo com o contrato correspondente; • Ausência de preposto permanente da FJS para atuação na unidade, inclusive nos finais de semana e durante os plantões em Serviço Noturno (SN); • Ausência de preposto permanente do INTS para atuação na unidade, nos finais de semana e durante os plantões em Serviço Noturno (SN); • Queixa dos profissionais de saúde com relação a atrasos no recebimento dos salários ou do não pagamento de férias por parte da FJS e de atrasos nos desembolsos em favor dos prestadores PJ (pessoa jurídica) por parte da SESAB; e • Folhas de ponto de funcionários da FJS sem registro de frequência ou assinadas com antecedência até o final do mês da prestação do serviço.
HGC	• Não foram identificados fiscais do contrato nº 020/2012 (FJS); • Ausência de preposto permanente da FJS para atuação na unidade, inclusive nos finais de semana e durante os plantões em Serviço Noturno (SN); • Queixa dos profissionais de saúde com relação a atrasos no recebimento dos salários ou do não pagamento de férias por parte da FJS e de atrasos nos desembolsos em favor dos prestadores PJ (pessoa jurídica) por parte da SESAB; • Sem controle de frequência efetivo por parte da FJS; • Presença de multiprofissionais de saúde da FJS sem possibilidade de identificação do vínculo com o contrato correspondente; e • Folhas de ponto de funcionários da FJS sem registro de frequência.
HGPV	• Não foram identificados fiscais do contrato nº 020/2012 (FJS), não obstante a presença de 22 médicos de diversas especialidades em atuação na unidade; • Presença de multiprofissionais de saúde da FJS sem possibilidade de identificação do vínculo com o contrato correspondente; • Ausência de preposto permanente da FJS para atuação na unidade, inclusive nos finais de semana e durante os plantões em Serviço Noturno (SN). A profissional da FJS se reveza no Hospital Geral de Ipiaú; • Queixa dos profissionais de saúde com relação a atrasos no recebimento dos salários ou do não pagamento de férias por parte da FJS; e • Folhas de ponto de funcionários da FJS sem registro de frequência.
HGCA	• Presença de médicos da FJS sem possibilidade de identificação do vínculo com o contrato correspondente; • Ausência de preposto permanente da FJS para atuação na unidade nos finais de semana e durante os plantões em Serviço Noturno (SN); • Queixa dos profissionais de saúde com relação a atrasos no recebimento dos salários ou do não pagamento de férias por parte da FJS e de atrasos de até 90 dias nos desembolsos em favor dos prestadores PJ (pessoa jurídica) por parte da SESAB; • Folhas de ponto de funcionários da FJS sem registro de frequência ou assinadas com antecedência até o final do mês da prestação do serviço.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

QUADRO 04 – Falhas identificadas no controle de frequência dos profissionais contratados (continuação)

Unidade	Fragilidades constadas
HRG	• Ausência de fiscal para os contratos de prestação de serviços médicos desenvolvidos na unidade; • Ausência de preposto permanente da FJS para atuação na unidade durante os finais de semana e os plantões em Serviço Noturno (SN); • Folhas de ponto de funcionários da FJS sem registro de frequência; • Queixa dos profissionais de saúde com relação a atrasos no recebimento dos salários por parte da FJS e de atraso médio de 2 meses nos desembolsos em favor dos prestadores PJ (pessoa jurídica) por parte da SESAB.
HGVC	• Ausência de prepostos permanentes da FJS, IGH e RBD para atuação na unidade durante os finais de semana e os plantões em Serviço Noturno (SN); • Folhas de ponto de funcionários da FJS sem registro de frequência; • Queixa dos profissionais de saúde com relação a atrasos no recebimento dos salários ou do não pagamento de férias por parte da FJS.
HGRS	• Não foram identificados fiscais dos Contratos nº 020/2012 (FJS) e 050/2016 (INTS), em atuação na unidade; • Ausência de prepostos permanentes da FJS e INTS para atuação na unidade durante os finais de semana e os plantões em Serviço Noturno (SN); • Queixa dos profissionais de saúde com relação a atrasos no recebimento dos salários por parte da FJS e de atrasos de 2 até 90 dias nos desembolsos em favor dos prestadores PJ (pessoa jurídica) por parte da SESAB; • Folhas de ponto de funcionários da FJS sem registro de frequência ou assinadas com antecedência até o final do mês da prestação do serviço.

Fonte: Dados coletados durante as visitas aos hospitais, mediante aplicação de questionários e entrevistas realizadas com gestores das unidades, ficais dos contratos, prepostos das OS´s e profissionais de saúde, no período de setembro a outubro de 2019.

O resultado imediato das fragilidades de controle evidenciadas é o elevado número de ausências constatadas pela auditoria e devidamente apontado neste relatório. Com efeito, a falta desses profissionais nas unidades visitadas acarreta, dentre outras consequências, no aumento do tempo de espera para atendimento aos usuários do SUS, seja ambulatorial ou emergencial, além da superlotação de pacientes nos corredores das unidades, comprometendo a qualidade da prestação dos serviços de saúde para a população de forma geral.

Nesse contexto, revela-se a necessidade de revisão dos processos administrativos inerentes aos controles de frequência para os profissionais terceirizados que atuam nas diversas unidades de saúde que compõem a rede própria da SESAB, tais como a implantação de sistemas eletrônicos de registro de frequência, a exemplo do registro de ponto por biometria, ou outros que se mostrem mais efetivos e que não demandem a presença constante de fiscais, prepostos e coordenadores médicos incumbidos de averiguar diuturnamente a presença desses profissionais nas unidades.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

6 CONCLUSÃO

A realização desta auditoria possibilitou verificar deficiências nos controles internos relacionados à administração de pessoal terceirizado no âmbito da SESAB, os quais carecem de aperfeiçoamento, sobretudo quanto aos mecanismos e procedimentos que objetivam garantir o cumprimento das escalas de serviços para a melhoria do atendimento prestado à população e, consequentemente, a efetividade da atividade desempenhada.

Os resultados desta auditoria visam contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de relacionados com as atividades ora auditadas, para o fortalecimento das ações de controle, além de se tornar um instrumento de suporte à tomada de decisões dos gestores envolvidos naquelas atividades, servindo, ainda, de referencial, para os que desejarem aprofundar os estudos nas questões abordadas ao longo deste relatório.

Vale pontuar que a maioria dos achados de auditoria apontados neste relatório já haviam sido registrados em auditorias anteriores, especialmente as realizadas em 2012, 2014 e 2016, no âmbito da administração da despesa com pessoal (mão de obra própria e de serviços médicos terceirizados) da Secretaria da Saúde. Tais auditorias foram autuadas sob os nºs TCE/007471/2012, TCE/013504/2014 e TCE/009169/2016, apreciadas por este Tribunal, e tendo como resultados as Resoluções n°s 250/2014, 129/2015, e 008/2018, respectivamente.

Diante das irregularidades destacadas neste relatório, esta auditoria propõe determinar 1) **à SESAB**: Realizar estudos visando a recomposição do quantitativo de servidores efetivos, por meio de concurso público, relacionados à atividade finalística da Secretaria da Saúde; e 2) **à SESAB e à SAIS**: dentre outras medidas: a) Proceder, por força da LRF, a classificação correta no elemento de despesa 34 – (Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização), com relação às despesas relativas à mão de obra, constantes dos contratos de terceirização, empregada em atividade-fim da instituição ou inerentes a categorias funcionais abrangidas pelo respectivo plano de cargos e salários do quadro de pessoal; b) Aperfeiçoar a gestão e os controles visando a deflagração e conclusão tempestiva de procedimentos licitatórios, evitando sucessivos pagamentos sem cobertura contratual, por meio de indenização; c) Em face da situação apontada, enquanto perdurar essas contratações, exigir das entidades prestadoras de serviços médicos implantação de um sistema de controle eficaz capaz de registrar, de forma tempestiva, a presença dos profissionais nos plantões nas unidades de saúde; d) aprimorar os métodos e rotinas de controle de frequência nas unidades de saúde, capaz de registrar, de forma tempestiva, a presença ou ausência total ou parcial dos profissionais nos plantões, medida imprescindível para o acompanhamento eficaz da presença desses profissionais nas unidades, bem como assegurar o cumprimento da carga horária prevista na contratação; e e) Verificar as ausências (total ou parcial) dos profissionais em seus plantões apontadas durante a inspeção realizada por este TCE e proceder a realização dos respectivos abatimentos no pagamento mensal às pessoas jurídicas credenciadas e às entidades contratadas.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Diante dessa perspectiva, sugere-se a notificação dos responsáveis: o Exm°. Sr. Secretário da Saúde e a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) pela gestão dos terceirizados, bem como os gestores dos hospitais visitados, identificados no Apêndice 02, para que tomem conhecimento dos achados destacados adiante, assegurando a ampla defesa e o contraditório e, posteriormente, a elaboração de um Plano de Ação específico para sanar as falhas apontadas, com o fito de que a auditoria possa fazer o seu monitoramento, visando avaliar a efetividade na implementação das ações.

Sugere-se, ainda, que seja dado conhecimento deste relatório ao Ministério Público, face à gravidade dos achados de auditoria e sua repercussão no atendimento em saúde à população beneficiária.

Resumo das Principais Ocorrências	Itens
Burla à exigência constitucional do concurso público, considerando a intermediação de mão de obra de profissionais de saúde de diversas especialidades referentes a cargos de provimento efetivo das carreiras integrantes do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde e disciplinados pelo Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, cujo ingresso obrigatoriamente deveria ocorrer por meio de concurso público, caracterizada como contrato de prestação de serviços de saúde (serviços médicos especializados e multiprofissionais de saúde).	5.2.1
Classificação irregular de Despesa com Pessoal incorrendo em burla à LRF, em razão do registro da despesa com terceirização de médicos e outros profissionais de saúde ser efetuado por intermédio do Elemento 39 (Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica) em vez do Elemento 34 (Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contrato de Terceirização), deixando, assim, de ser apropriada como despesas de pessoal, nos moldes exigidos pela referida Lei, no montante de R$379.990.772,12 no período de janeiro a agosto de 2019 (Recorrente);	5.2.2
Sucessivos pagamentos sem cobertura contratual por meio de indenização, alcançando o montante de R$513.426.593,10, correspondendo a 38,90% dos gastos da unidade, no período de janeiro a agosto de 2019. Dessas despesas indenizatórias, destacaram-se as decorrentes de contratos de prestação de serviços médicos, no montante de 395.861.988,84, correspondendo a 77,10% dessas despesas (R$513.426.593,10), caracterizando fragilidades na área de licitações e contratos, repercutindo em insegurança jurídica na execução dos serviços, inclusive pela ausência de garantias contratuais, vulnerabilidade para cobrança de resultados e alcance de metas conforme estabelecido na legislação, além da ausência de publicidade do ato e da transparência do negócio público, o que impacta negativamente na oferta de serviços à sociedade; (Recorrente)	5.2.3

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Resumo das Principais Ocorrências (continuação)	**Itens**
Elevado número de ausências nos plantões, gerando prejuízo e impactando na prestação de serviços aos cidadãos, constatando-se um total de 105 ausências, o que representa um índice de 25,73% de não conformidade, sendo o Hospital Geral de Vitória da Conquista o que registrou o maior número dessa ocorrência em termos absolutos, com 27 ausências, seguido pelo Hospital Regional de Guanambi, com 21 faltas. Em termos relativos, o hospital que registrou maior índice de faltosos foi o Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié, com 60%, seguido do Hospital Geral de Camaçari, com 44,44% e do Hospital Geral Roberto Santos, com 36,66%.	5.2.4.1
Descumprimento da carga horária mínima impactando no atendimento aos usuários das unidades de saúde, sendo imperativo fazer cumprir o que determina os instrumentos contratuais, bem como as normas legais vigentes quanto ao cumprimento da jornada de trabalho.	5.2.4.2
Fragilidades nos controles para acompanhamento da execução da prestação dos serviços de saúde nas unidades visitadas, haja vista a adoção pela SAIS/SESAB da folha de frequência como principal meio de aferição dos “serviços prestados”, relativos aos plantões realizados pelos profissionais contratados, considerando as diversas inconsistências identificadas pela auditoria no controle e preenchimento desses documentos, as quais geraram questionamentos e dúvidas em torno da confiabilidade destes registros.	5.2.4.3

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 01 – Ausências registradas durante visita realizada aos hospitais

Unidade	Profissional	Vínculo	Escala de Serviço		Visitação		Ocorrência
			Data	Turno[1]	Data	Hora	
IPERBA	Maria Aparecida David da Silva	FJS	19/09/19	P	19/09/19	14:00:00	Ausente
	Nirvana Rocha Pereira Cruz	FJS	19/09/19	P	19/09/19	14:16:00	Ausente
	Clarisia Cohen Arcanjo da Silva	FJS	20/09/19	P	20/09/19	09:07:00	Ausente
	Daniela Machado Salgado	FJS	20/09/19	P	20/09/19	09:10:00	Ausente
	Messias dos Santos Santana	FJS	20/09/19	M	20/09/19	09:07:00	Ausente
HGMF	Luis Felipe Benutti	FJS	27/09/19	M	27/09/19	11:30:00	Ausente
	Dejean Sampaio Amorim Filho	PJ – SOLAR	27/09/19	SD	27/09/19	11:00:00	Ausente
	Lucas Fernando Oliveira Magalhães	PJ – Rede Saúde	27/09/19	P	27/09/19	11:50:00	Ausente
	Carlos Loureiro	PJ – CDR	27/09/19	P	27/09/19	12:00:00	Ausente
	Cesar Amorim Pacheco Neves	PJ – SOLAR	25/09/19	SD	25/09/19	16:15:00	Ausente
	Marane Chagas Pena	PJ – Coopermed	25/09/19	SD	25/09/19	16;20	Ausente
	Dulcinéa Araújo Costa	PJ – CDR	25/09/19	P	25/09/19	16:15:00	Ausente
HGC	Luis Carlos	INTS	04/10/19	SD	04/10/19	11:30:00	Ausente
			04/10/19	SD	04/10/19	11:35:00	Ausente
	Mike Alex	PJ	04/10/19	SD	04/10/19	11:40:00	Ausente
	Silvia Farias Veloso	PJ	02/10/19	SD	02/10/19	14:45:00	Ausente
			04/10/19	SD	04/10/19	11:35:00	Ausente
	Marcos Augusto	PJ	04/10/19	SD	04/10/19	11:20:00	Ausente
	Bruno Argolo	PJ	03/10/19	SD	03/10/19	15:30:00	Ausente
			04/10/19	SD	04/10/19	11:30:00	Ausente
	Fernando Bastos	PJ	02/10/19	SD	02/10/19	15:00:00	Ausente
	André Luís Martins	INTS	02/10/19	SD	02/10/19	15:00:00	Ausente
	Fabiano Espinheira	PJ	02/10/19	SD	02/10/19	15:20:00	Ausente
	Maria Eugência	PJ	03/10/19	SD	03/10/19	15:40:00	Ausente
	Rubem Araújo	PJ	03/10/19	SD	03/10/19	15:30:00	Ausente
			03/10/19	SD	03/10/19	16:00:00	Ausente

Fonte: Inspeção *in loco*.

1 **LEGENDA:** M –MANHÃ / MT – MANHÃ E TARDE / SN – SERVIÇO NOTURNO (12 HS) / T – TARDE / SD – SERVIÇO DIURNO (12 HS) / P – PLANTÃO (24 HS)

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 01 – Ausências registradas durante visita realizada aos hospitais
(continuação)

Unidade	Profissional	Vínculo	Escala de Serviço		Visitação		Ocorrência
			Data	Turno[1]	Data	Hora	
HGPV	Fábio Figueiredo de O. Pinto	FJS	10/10/19	M	10/10/19	10:15:00	Ausente
	Florentino Andrade Melo Jr	FJS	10/10/19	M	10/10/19	10:25:00	Ausente
			11/10/19	M	11/10/19	09:35:00	Ausente
	Saul Souza Santos	FJS	10/10/19	M	10/10/19	10:14:00	Ausente
	Anderson F. Meira Weiber	FJS	10/10/19	M	10/10/19	10:25:00	Ausente
			11/10/19	M	11/10/19	09:35:00	Ausente
	Jefferson Meira Pires	FJS	10/10/19	M	10/10/19	10:16:00	Ausente
	Adriano Botelho Santos	FJS	10/10/19	M	10/10/19	10:13:00	Ausente
	José Bastos Meira Neto	FJS	10/10/19	M	10/10/19	10:15:00	Ausente
	Cristhi Silva Novaes Andrade	FJS	10/10/19	M	10/10/19	10:15:00	Ausente
	Patrícia Aparecida C. Onofre	FJS	11/10/19	M	11/10/19	10:14:00	Ausente
HRG	Simara de Cássia Castro Trindade	FJS	02/10/19	SD	02/10/19	08:47:00	Ausente
			02/10/19	SD	02/10/19	15:21:00	Ausente
	Marcos Roberto Guimarães Pereira	REDE SAÚDE	02/10/19	SD	02/10/19	08:18:00	Ausente
			02/10/19	SD	02/10/19	14:37:00	Ausente
	Maria Helena Pereira dos Santos	FJS	02/10/19	M	02/10/19	08:55:00	Ausente
			02/10/19	SD	02/10/19	14:50:00	Ausente
	Domileide de Fátima Ferreira	FJS	02/10/19	M	02/10/19	08:33:00	Ausente
	Cleide Márcia Neves de Souza Malheiros	FJS	02/10/19	M	02/10/19	08:37:00	Ausente
	Karla Ladeira Silva	FJS	03/10/19	SD	03/10/19	09:18:00	Ausente
			03/10/19	SD	03/10/19	15:25:00	Ausente
	Ivana Costa da Cruz Santos	FJS	03/10/19	SD	03/10/19	09:20:00	Ausente
			03/10/19	SD	03/10/19	16:06:00	Ausente
	Graciela Oliveira Alves Caetano	FJS	03/10/19	SD	03/10/19	10:20:00	Ausente
			03/10/19	SD	03/10/19	14:40:00	Ausente
	Eliane Soares Nogueira	FJS	03/10/19	M	03/10/19	16:00:00	Ausente
	Venuzia Dias Rocha Barbosa	FJS	04/10/19	SD	04/10/19	08:10:00	Ausente
			04/10/19	SD	04/10/19	14:50:00	Ausente
			03/10/19	T	03/10/19	15:15:00	Ausente
			03/10/19	M	03/10/19	09:00:00	Ausente

Fonte: Inspeção *in loco*.

1 **LEGENDA:** M –MANHÃ / MT – MANHÃ E TARDE / SN – SERVIÇO NOTURNO (12 HS) / T – TARDE / SD – SERVIÇO DIURNO (12 HS) / P – PLANTÃO (24 HS)

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 01 – Ausências registradas durante visita realizada aos hospitais
(continuação)

Unidade	Profissional	Vínculo	Escala de Serviço		Visitação		Ocorrência
			Data	Turno[1]	Data	Hora	
HRG (continuação)	Frederico Mendes Nunes Oliveira	FJS	02/10/19	SD	02/10/19	09:30:00	Ausente
			02/10/19	SD	02/10/19	15:13:00	Ausente
	ItaloBruno Silva Figueiredo	Rede Saúde	02/10/19	SD	02/10/19	09:45:oo	Ausente
	Valdison Sergio Tunes Vieira	Vieira e Lins	03/10/19	SD	03/10/19	09:35:00	Ausente
			03/10/19	SD	03/10/19	15:50:00	Ausente
			04/10/19	SD	04/10/19	09:25:00	Ausente
	Ruy Penha Silva Cerqueira	FJS	03/10/19	M	03/10/19	09:59:00	Ausente
	Guido Fidel Garcia Estrada	Rede Saúde	03/10/19	SD	03/10/19	10:45:00	Ausente
			03/10/19	SD	03/10/19	16:35:00	Ausente
	Bernardo Marshall Teixeira Rocha	FJS	03/10/19	SD	03/10/19	10:55:00	Ausente
			03/10/19	SD	03/10/19	16:40:00	Ausente
			03/10/19	SN	03/10/19	20:25:00	Ausente
	Merivaldo Cardoso Santana	FJS	04/10/19	SD	04/10/19	09:45:00	Ausente
			04/10/19	SD	04/10/19	15:40:00	Ausente
	Lucas de Souza Neves	FESF	02/10/19	SN	02/10/19	21:08:00	Ausente
HGVC	Letícia Silva de Jesus	I.G.H	25/09/19	SD	25/09/19	11:14:00	Ausente
			25/09/19	SD	25/09/19	15:25:00	Ausente
			25/09/19	SD	25/09/19	15:10:00	Ausente
	Maria Cecília de Jesus Gomes	I.G.H	25/09/19	SN	25/09/19	19:45:00	Ausente
	Isabel Cristina Nunes Costa	FJS	25/09/19	SN	25/09/19	19:39:00	Ausente
			26/09/19	SN	26/09/19	19:30:00	Ausente
			27/09/19	M	27/09/19	09:42:00	Ausente
			26/09/19	M	26/09/19	09:52:00	Ausente
	Alda Silva Nery Amaral	I.G.H	25/09/19	T	25/09/19	16:18:00	Ausente
	Hálica Brito de Souza	FJS	25/09/19	T	25/09/19	16:30:00	Ausente
			27/09/19	T	27/09/19	15:05:00	Ausente
	Gilmara Almeida Paixão	RBD	26/09/19	SD	26/09/19	10:12:00	Ausente
			26/09/19	SD	26/09/19	15:58:00	Ausente
			27/09/19	M	27/09/19	09:45:00	Ausente
	Marília Pessoa Astério Neves	FJS	25/09/19	M	25/09/19	11:30:00	Ausente
	Carlos Sérgio Barbosa de Sousa	I.G.H	26/09/19	M	26/09/19	09:37:00	Ausente

Fonte: Inspeção *in loco*.

1 **LEGENDA:** M –MANHÃ / MT – MANHÃ E TARDE / SN – SERVIÇO NOTURNO (12 HS) / T – TARDE / SD – SERVIÇO DIURNO (12 HS) / P – PLANTÃO (24 HS)

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 01 – Ausências registradas durante visita realizada aos hospitais
(continuação)

Unidade	Profissional	Vínculo	Escala de Serviço		Visitação		Ocorrência
			Data	Turno[1]	Data	Hora	
HGVC (continuação)	Camila Melo Borba	I.G.H	26/09/19	SD	26/09/19	09:25:00	Ausente
			26/09/19	SD	26/09/19	15:27:00	Ausente
	Rafaela Rodrigues Amorim Frota	FJS	26/09/19	T	26/09/19	15:20:00	Ausente
	Márcia Vânia de Jesus Rocha	I.G.H	26/09/19	SD	26/09/19	10:08:00	Ausente
			26/09/19	SD	26/09/19	15:45:00	Ausente
	Luciano Sousa Delcaro	I.G.H	26/09/19	T/SN	26/09/19	15:17:00	Ausente
	Suzely Souza Matos Nogueira	FJS	26/09/19	T/SN	26/09/19	15:18:00	Ausente
	Fernanda Teixeira Rosa	I.G.H	26/09/19	SN	26/09/19	20:00:00	Ausente
	Daniella Porto	RBD	27/09/19	MT	27/09/19	09:55:00	Ausente
			27/09/19	MT	27/09/19	15:20:00	Ausente
	Sheila Cristina Sousa Teixeira	I.G.H	27/09/19	SD	27/09/19	09:25:00	Ausente
			27/09/19	SD	27/09/19	16:10:00	Ausente
	Márcio Roberto Alves de Araújo	I.G.H	27/09/19	SD	27/09/19	09:24:00	Ausente
			27/09/19	SD	27/09/19	16:15:00	Ausente
	Eugênia Ferraz Silva	FJS	25/09/19	M	25/09/19	09:35:00	Ausente
			26/09/19	M	26/09/19	09:35:00	Ausente
	Maria Elisa Lima Barros	FJS	25/09/19	M	25/09/19	09:50:00	Ausente
	Vanessa Rangel Meira	IGH	25/09/19	SN	25/09/19	20:35:00	Ausente
	Aloisio Marques Pereiura	FJS	25/09/19	SD	25/09/19	11:10:00	Ausente
			25/09/19	SD	25/09/19	16:15:00	Ausente
	Rafael Augusto Rodrigues dos Santos	FJS	26/09/19	P	26/09/19	11:10:00	Ausente
			26/09/19	P	26/09/19	16:00:00	Ausente
	Italo Lopes e Carvalho	FJS	26/09/19	SD	26/09/19	11:40:00	Ausente
			26/09/19	SD	26/09/19	16:37:00	Ausente
	Jane Maria Porto Brito	IGH	27/09/19	SD	27/09/19	10:40:00	Ausente
			27/09/19	SD	27/09/19	15:45:00	Ausente
	Pricila Gomes Lessa	IGH	27/09/19	SD	27/09/19	10:45:00	Ausente
			27/09/19	SD	27/09/19	15:50:00	Ausente
	Lucas Wilson Santos Almeida	FJS	27/09/19	P	27/09/19	10:55:00	Ausente
			27/09/19	P	27/09/19	16:05:00	Ausente

Fonte: Inspeção *in loco*.

1 **LEGENDA:** M –MANHÃ / MT – MANHÃ E TARDE / SN – SERVIÇO NOTURNO (12 HS) / T – TARDE / SD – SERVIÇO DIURNO (12 HS) / P – PLANTÃO (24 HS)

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 01 – Ausências registradas durante visita realizada aos hospitais
(continuação)

Unidade	Profissional	Vínculo	Escala de Serviço		Visitação		Ocorrência
			Data	Turno[1]	Data	Hora	
HGCA	André Raimundo França Guimarães	FJS	15/10/19	SD	15/10/19	11:10:00	Ausente
			15/10/19	SD	15/10/19	15:32:00	Ausente
			15/10/19	SN	15/10/19	20:20:00	Ausente
	Juliano Alves Queiroz	UNIBRASIL	15/10/19	SD	15/10/19	11:17:00	Ausente
			15/10/19	SD	15/10/19	16:50:00	Ausente
			16/10/19	SD	16/10/19	10:45:00	Ausente
			16/10/19	SD	16/10/19	14:42:00	Ausente
	Joaquim Paulo Castro de Santana	FJS	16/10/19	SD	16/10/19	09:51:00	Ausente
			16/10/19	SD	16/10/19	14:40:00	Ausente
	Cicero de Alencar Marinho	FJS	16/10/19	M	16/10/19	09:20:00	Ausente
			16/10/19	T	16/10/19	15:10:00	Ausente
	José Luciano Vital	CAATINGA	17/10/19	SD	17/10/19	09:28:00	Ausente
			17/10/19	SD	17/10/19	15:15:00	Ausente
	Ricardo Martinez Pinheiro	FJS	17/10/19	SD	17/10/19	09:20:00	Ausente
			17/10/19	SD	17/10/19	15:20:00	Ausente
	Ruinei de Araújo Santana Júnior	OBEX	15/10/19	SD	15/10/19	10:15:00	Ausente
			15/10/19	SD	15/10/19	15:05:00	Ausente
	Max Fernandi Delilo	HDME	15/10/19	SN	15/10/19	20:45:00	Ausente
	Diego Negreiros Holtz	ASCLÉPIO	15/10/19	SD	15/10/19	11:15:00	Ausente
			15/10/19	SD	15/10/19	16:15:00	Ausente
	Bruno Souza Tavares	ASCLÉPIO	16/10/19	SD	16/10/19	10:45:00	Ausente
			16/10/19	SD	16/10/19	16:30:00	Ausente
			17/10/19	SD	17/10/19	10:25:00	Ausente
			17/10/19	SD	17/10/19	15:15:00	Ausente
	Joaquim de Deus Guimarães Filho	CANNFS	16/10/19	SD	16/10/19	11:05:00	Ausente
			16/10/19	SD	16/10/19	16:45:00	Ausente
	Luiz Eduardo Nogueira Lima	OBEX	17/10/19	SD	17/10/19	10:40:00	Ausente
			17/10/19	SD	17/10/19	15:35:00	Ausente
	José Ramon Lanes Blanco	ASCLÉPIO	17/10/19	SD	17/10/19	11:00:00	Ausente
			17/10/19	SD	17/10/19	15:50:00	Ausente

Fonte: Inspeção *in loco*.

1 **LEGENDA:** M –MANHÃ / MT – MANHÃ E TARDE / SN – SERVIÇO NOTURNO (12 HS) / T – TARDE / SD – SERVIÇO DIURNO (12 HS) / P – PLANTÃO (24 HS)

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 01 – Ausências registradas durante visita realizada aos hospitais
(continuação)

Unidade	Profissional	Vínculo	Escala de Serviço		Visitação		Ocorrência
			Data	Turno[1]	Data	Hora	
HGRS	Amanda Teixeira de Carvalho	FJS	23/10/19	SD	23/10/19	15:50:00	Ausente
	Sayonara Souza Fernandes Carrilho	FJS	23/10/19	SD	23/10/19	15:55:00	Ausente
	Joilnma Santos de Fonseca	INTS	23/10/19	SD	23/10/19	16:35:00	Ausente
	Valmário Cruz de Sousa	PJ	23/10/19	SD	23/10/19	16:44:00	Ausente
	Eucileia Pereira Barboza	INTS	23/10/19	SD	23/10/19	17:07:00	Ausente
	Diana Araujo dos Santos	INTS	24/10/19	SD	24/10/19	10:45:00	Ausente
	Tatiana Goyanna Lyra	FJS	25/10/19	SD	25/10/19	10:38:00	Ausente
	Joilma Santos da Fonseca	INTS	25/10/19	SD	25/10/19	11:25:00	Ausente

Fonte: Inspeção *in loco*.

1 **LEGENDA:** M –MANHÃ / MT – MANHÃ E TARDE / SN – SERVIÇO NOTURNO (12 HS) / T – TARDE / SD – SERVIÇO DIURNO (12 HS) / P – PLANTÃO (24 HS)

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 02 – Rol dos responsáveis pela gestão dos hospitais visitados

Hospital	Responsável	Endereço
Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA)	Dolores Fernandez Fernandez (Diretora Geral)	R. Teixeira Barros, 72 - Brotas, Salvador - BA, CEP: 40279-080
Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)	José Admirço Lima Filho (Diretor Geral)	Rua Direta do Saboeiro s/n, Cabula – Salvador-BA, CEP: 41180-780
Hospital Geral Menandro de Farias (HMF)	Murita Laborda da Cruz Rios Sampaio (Diretora Geral)	Estrada do Coco, Km 4, Lauro de Freitas - CEP: 42.700-450
Hospital Geral de Camaçari (HGC)	Maria Del Carmem Moleiro (Diretora Geral)	Av. Jorge Amado, s/nº Jardim Limoeiro - CEP: 42.800-250 - Camaçari
Hospital do Regional de Guanambi (HRG)	Paula Luísa Lima Melo de Barros (Diretora Geral)	R. DR.José Humberto Nunes, 1750 - Paraíso, Guanambi - BA, CEP: 46430-000
Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA)	José Carlos Pitangueira (Diretor Geral)	Av. Eduardo Fróes da Mota, s/n - 35º BI, Feira de Santana - BA, CEP: 44089-340
Hospital Geral Prado Valadares (HGPV)	Poliana Leandro Oliveira (Diretora Geral)	R. São Cristóvão, S/n - Centro, Jequié - BA, CEP:45203-110
Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC)	Jeovani Moreno Santos Júnior (Diretor Geral)	Av. Filipinas, S/n - Jardim Alvorada, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45030-160

Fonte: Informações coletadas pela auditoria nas unidades auditadas.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacacopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 03 – Matriz de achados

DESCRIÇÃO DO ACHADO	CONDIÇÃO	CRITÉRIO	CAUSA	EFEITO	OPINIÃO DO AUDITADO	CONCLUSÃO	RECOMENDAÇÃO
A1 -Burla à exigência constitucional do concurso público decorrente da intermediação de mão de obra por meio de contratos de prestação de serviços	Intermediação direta de mão de obra de profissionais em área finalística da SESAB para suprir unidades de saúde, apesar dos contratos utilizarem a denominação de "prestação de serviços" médicos e de multiprofissionais de saúde, representando burla aos ditames constitucionais, notadamente à obrigatoriedade da realização de concurso público.	Art. 37, inciso II, da Carta Magna; Arts. 2º, 3º e 5° do Decreto Estadual nº 12.366/2010	Não realização de concurso público para preenchimento de vagas, levando à utilização do mecanismo de terceirização de mão de obra em atividades finalísticas, cujos contratos são formalizados como "prestação de serviços de saúde", mas em verdade, a finalidade destes é suprir a carência de pessoal do quadro permanente da SESAB.	A utilização sistemática dessa forma de contratação, por longos períodos, infringe a Constituição Federal e ao que dispõe o Decreto Estadual nº 12.366/2010, além de trazer como efeito imediato a precariedade de vínculos e uma alta rotatividade de pessoal, potencialmente prejudicial à gestão de recursos humanos e à oferta de serviços de saúde de qualidade à população.	Mediante o Ofício GASEC nº 1134/2019-SESAB/GAB, de 12/09/2019, foi informado que o último concurso para provimento de cargos vagos do quadro de pessoal da Secretaria da Saúde fora instaurado em 2008 e também que não há previsão para a realização de novo concurso em virtude do "limite prudencial" estabelecido e a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).	A prática rotineira de contratação de mão de obra para realização de atividades fins é irregular, visto que encontra óbices no direito positivo brasileiro, reiterando-se, assim, o entendimento acerca da ocorrência de burla à realização de concurso público, como forma de provimento de cargos na administração pública, cujas ocorrências são reincidentes desde o exercício de 2012.	Considerando a complexidade e a gravidade do tema e que esta situação se perpetua por alguns anos, sugere-se que esta Corte de Contas fixe um prazo para apresentação de um plano de ação pelo Secretário da Saúde que contemple uma solução para a irregularidade.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

DESCRIÇÃO DO ACHADO	CONDIÇÃO	CRITÉRIO	CAUSA	EFEITO	OPINIÃO DO AUDITADO	CONCLUSÃO	RECOMENDAÇÃO
A2 - Classificação irregular de despesa com pessoal incorrendo em burla à Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF.	Registro contábil da despesa com terceirização de médicos no elemento 39 em vez do elemento 34, deixando de ser apropriado como despesa de pessoal, nos moldes exigidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal o montante de R$379.990.772,12 (janeiro a agosto de 2019).	Art. 18, § 1° da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal); Manual de Demonstrativos Fiscais, 8ª edição, aprovada pela Portaria STN n° 495/2017.	Burla à LRF, por meio da apropriação contábil incorreta.	Distorção da base de cálculo referente ao limite de pessoal estabelecido na Lei Complementar n° 101/2000, considerando o montante de R$379.990.772,12 (jan a agos de 2019), classificados em outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica (elemento 39).	A Chefe de Gabinete da SESAB informou que a Secretaria da Saúde não realiza a contratação terceirizada de médicos e outros profissionais, pois não está substituindo servidores e empregados públicos, apenas contratando a prestação dos serviços de saúde, com a devida classificação do elemento de despesa 39.	A classificação da despesa com intermediação de mão de obra independe da verificação da legalidade ou validade das contratações, bem como das eventuais cominações que possam advir, e nem o conceito da natureza jurídica dos contratos de terceirização. Cabe registrar que a LRF não faz referência a toda terceirização, mas apenas àquela que se relaciona à substituição de servidor ou de empregado público, na atividade finalística.	As despesas com terceirização de pessoal (médicos e multiprofissionais de saúde, cujas categorias constam do Plano de Cargos/SESAB) devem ser classificadas no elemento 34, como estabelece a Lei Federal n° 101/2000.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

DESCRIÇÃO DO ACHADO	CONDIÇÃO	CRITÉRIO	CAUSA	EFEITO	OPINIÃO DO AUDITADO	CONCLUSÃO	RECOMENDAÇÃO
A3- Sucessivos pagamentos sem cobertura contratual por meio de indenização.	Sucessivos pagamentos sem cobertura contratual por meio de indenização, alcançando o montante de R$513.426.593,10, correspondendo a 38,90% do valor total pago no período de janeiro a agosto de 2019. Dessas despesas, a maior parte decorre de contratos de prestação de serviços médicos no valor de R$395.861.988,84, correspondendo a 77,10% daquelas despesas (R$513.426.593,10),	Inciso XXI do art. 37 da Constituição Federal; Lei Federal nº 8.666/1993; Lei Estadual nº 9.433/2005.	Deficiência da gestão quanto à adoção tempestiva das providências necessárias para a instauração de certames visando respaldar as contratações, de forma a evitar solução de continuidade e prestação de serviços sem o devido lastro contratual; Não observância aos princípios constitucionais da isonomia, legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e outros correspondentes.	Esta situação traz implicações negativas para a oferta dos serviços, como ausência de garantias contratuais, déficit nos controles, além de não assegurar a publicidade do ato e a transparência do negócio público.	Mediante o Ofício GASEC nº 1515/2019, datado de 28/11/2019, a Chefe de Gabinete do Secretário apresenta as justificativas, fornecidas pela SAIS, contendo aspectos individualizados da situação contratual dos serviços médicos prestados na rede direta que ainda estão sem cobertura contratual e as que já foram regularizadas, descrevendo, sucintamente, as dificuldades enfrentadas e as providências adotadas quanto à instauração de procedimentos licitatórios, visando a regular contratação dos serviços de caráter continuado.	É importante ressaltar que, embora não tenha havido interrupção da prestação dos serviços, a solução adotada é ilegal e requer apuração de responsabilidade administrativa por tal prática, uma vez que a situação poderia ter sido evitada mediante um planejamento mais adequado, que viabilizasse a conclusão tempestiva do devido procedimento licitatório.	Viabilizar a conclusão da formalização dos contratos, em especial os de prestação de serviços médicos. Instaurar processos administrativos para apuração das responsabilidades administrativas.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

DESCRIÇÃO DO ACHADO	CONDIÇÃO	CRITÉRIO	CAUSA	EFEITO	OPINIÃO DO AUDITADO	CONCLUSÃO	RECOMENDAÇÃO
A4 -Fragilidades nos controles utilizados para acompanhamento na execução da prestação dos serviços de saúde nas unidades visitadas	Fragilidades no acompanhamento e na fiscalização dos serviços contratados, tendo em vista a utilização da folha de frequência como principal instrumento para a aferição dos "serviços prestados", por meio dos plantões realizados, considerando a verificação pela auditoria de diversas inconsistências no preenchimento e no controle de assinaturas destas folhas de frequência, que afetam a confiabilidade destes registros.	Lei Estadual n° 9.433/2005, art. 155; Princípio constitucional da eficiência (caput do art. 37 da CF/1988)	As diversas ocorrências inerentes ao acompanhamento e execução desses contratos decorrem da deficiência dos controles internos da SAIS/SESAB.	Contratos mal gerenciados podem gerar prejuízos de toda a ordem. A finalidade deste acompanhamento é assegurar que aquilo que foi pactuado é exatamente o que está sendo recebido pela contratante, o que, conforme evidenciado pela auditoria, não pode ser garantido pela SESAB.	Mediante o Ofício GASEC nº 1241/2019 – SESAB/GAB, de 03/10/2019, a SAIS informou que a fiscalização do serviço é realizada pelas unidades hospitalares integrantes dos referidos contratos e que a supervisão destes contratos é efetuada por uma equipe de sete servidores alocados na Coordenação de Contratos de Serviços de Saúde das Unidades Próprias sob Gestão Direta/Sais. Entretanto, no referido ofício não foram contempladas respostas a duas questões essenciais: a) se o quantitativo de profissionais é suficiente para atender as atribuições da Sais e b) se no âmbito da Sesab/ Sais existem estudos e/ ou projeções sobre o quantitativo ideal de servidores para o desempenho de tais funções.	A adoção de mecanismos de controle mais eficazes contribui para um efetivo e eficiente acompanhamento da execução dos contratos administrativos e possibilita a garantia do bom emprego das verbas públicas e, sobretudo, para o alcance dos princípios da economicidade e da eficiência.	Aprimorar os controles utilizados no acompanhamento da execução destes ajustes, com vistas ao cumprimento das cláusulas contratuais pactuadas e da boa e regular aplicação dos recursos públicos.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

DESCRIÇÃO DO ACHADO	CONDIÇÃO	CRITÉRIO	CAUSA	EFEITO	OPINIÃO DO AUDITADO	CONCLUSÃO	RECOMENDAÇÃO
A5 - Elevado número de ausências dos profissionais de saúde terceirizados com potencial impacto na prestação de serviços aos cidadãos	Em visita às unidades constatou-se um elevado número de ausências de profissionais de saúde (médicos e multiprofissionais) que não foram localizados pela equipe de auditoria, nos dias e horários previstos na escala fornecida pela unidade,	Princípio constitucional da eficiência (caput do art. 37 da CF/1988). Lei nº 8.429/1992. Portaria da SESAB n.º 1003/2010 e subsequentes. Termos de Referência e anexos dos Contratos: 023/2019 (FJS), 022/2019 (IGH) e 050/2016 (INTS).	O elevado índice de faltas constatadas durante os trabalhos de campo decorre das fragilidades nos mecanismos de controle de frequências adotadas tanto pelos hospitais, quanto pela entidade contratada e revela a necessidade de revisão dos processos administrativos inerentes a tais controles aplicados aos profissionais terceirizados que atuam nas unidades de saúde que compõem a rede própria da SESAB.	Possibilidade de que sejam realizados pagamentos indevidos relativos aos procedimentos e plantões sob a responsabilidade dos profissionais ausentes, além de prejuízo aos serviços de saúde prestados à população em geral.	Mediante o Ofício GASEC nº 1241/2019 – SESAB/GAB, datado de 03 de outubro de 2019, a Sais informou que a fiscalização do serviço é realizada pelas unidades hospitalares integrantes dos referidos contratos e que sua supervisão é efetuada por uma equipe de sete servidores alocados na Coordenação de Contratos de Serviços de Saúde das Unidades Próprias sob Gestão Direta/Sais. Entretanto, duas questões essenciais para o entendimento desta auditoria, no que se refere à fiscalização e gestão dos contratos de prestação de serviços médicos e multiprofissionais, não foram contempladas no mencionado ofício: a) se o quantitativo de profissionais é suficiente para atender as atribuições da Sais e b) se no âmbito da Sesab/ Sais existem estudos e/ ou projeções sobre o quantitativo ideal de servidores para o desempenho de tais funções.	Independentemente do cargo ou função, todo e qualquer profissional de saúde (efetivo, temporário ou contratado) deve fiel observância ao cumprimento de seus plantões dentro da sua respectiva carga horária. O descumprimento da prestação dos serviços contratados acarreta, por obviedade, prejuízo aos serviços de saúde prestados à população em geral.	A implantação de sistemas informatizados de controle de frequência, a exemplo do ponto eletrônico por biometria, ou adoção do prontuário eletrônico, possibilitaria o aprimoramento dos instrumentos de gestão no tocante à área de pessoal podem ainda contribuir com a qualidade dos serviços prestados, uma vez que fomentará o regular cumprimento da jornada de trabalho por parte dos profissionais de saúde, diminuindo o tempo de espera e a superlotação de pacientes nos corredores desses hospitais

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

DESCRIÇÃO DO ACHADO	CONDIÇÃO	CRITÉRIO	CAUSA	EFEITO	OPINIÃO DO AUDITADO	CONCLUSÃO	RECOMENDAÇÃO
A6 - Descumprimento de carga horária mínima impactando no atendimento aos usuários do SUS e demais irregularidades constatadas *in loco*	Descumprimento de carga horária mínima de trabalho prevista nos contratos firmados entre a SESAB e as entidades prestadora dos serviços de saúde mediante a ausência de médicos, principalmente aqueles designados como "diaristas", encarregados de atendimento médico aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). evidenciando uma jornada de trabalho muito aquém das 12 horas previstas para o Serviço Diurno (SD) ou Serviço Noturno (SN) e de 8 horas previstas para o turno de Manhã e Tarde (MT).	Princípio constitucional da eficiência (caput do art. 37 da CF/1988). Lei nº 8.429/1992. Portaria da SESAB n.º 1003/2010 e subsequentes. Termos de Referência e anexos dos Contratos: 023/2019 (FJS), 022/2019 (IGH) e 050/2016 (INTS)	O descumprimento da carga horária decorre das fragilidades nos mecanismos de controle de frequências adotados tanto pelos hospitais, quanto pela entidade contratada, além de uma permissividade por parte da Direção das unidades revelando a necessidade de revisão dos processos administrativos inerentes aos controles aplicados aos profissionais terceirizados que atuam nas unidades.	Como consequências diretas tem-se o aumento do tempo de espera para o paciente conseguir um atendimento médico ambulatorial, a superlotação de pacientes nos corredores das unidades e a sobrecarga de trabalho para os médicos que cumprem suas escalas de serviço, prejudicando a prestação dos serviços de saúde para aqueles que mais necessitam.	Mediante Ofício GASEC nº 1241/2019 – SESAB/ GAB, de 03/10/2019, a Sais informou que a fiscalização do serviço é realizada pelas unidades hospitalares integrantes dos referidos contratos e que sua supervisão é efetuada por uma equipe de sete servidores alocados na Coordenação de Contratos de Serviços de Saúde das Unidades Próprias sob Gestão Direta/Sais. Entretanto, duas questões essenciais para o entendimento desta auditoria, no que se refere à fiscalização e gestão dos contratos de prestação de serviços médicos e multiprofissionais, não foram contempladas no mencionado ofício: a) se o quantitativo de profissionais é suficiente para atender as atribuições da Sais e b) se no âmbito da Sesab/ Sais existem estudos e/ ou projeções sobre o quantitativo ideal de servidores para o desempenho de tais funções.	Independentemente do cargo ou função, todo e qualquer profissional de saúde (efetivo, temporário ou contratado) deve fiel observância ao cumprimento de seus plantões dentro da sua respectiva carga horária. O descumprimento da prestação dos serviços contratados, acarretam, por obviedade, prejuízo aos serviços de saúde prestados à população em geral.	A implantação de sistemas informatizados de controle de frequência, a exemplo do ponto eletrônico por biometria ou adoção do prontuário eletrônico possibilitaria o aprimoramento dos instrumentos de gestão no tocante à área de pessoal e podem, ainda, contribuir com a qualidade dos serviços prestados, uma vez que fomentará o regular cumprimento da jornada de trabalho por parte dos profissionais de saúde, diminuindo o tempo de espera e a superlotação de pacientes nos corredores desses hospitais.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

DESCRIÇÃO DO ACHADO	CONDIÇÃO	CRITÉRIO	CAUSA	EFEITO	OPINIÃO DO AUDITADO	CONCLUSÃO	RECOMENDAÇÃO
A7 - Diversas falhas constatadas sobre o controle de frequência dos profissionais de saúde terceirizados.	Fragilidades nos procedimentos administrativos internos executados nas unidades hospitalares, englobando os mecanismos de controle de frequências adotadas nos hospitais visitados, e a ausência de prepostos e fiscais incumbidos da verificação e apuração da presença diária dos profissionais de saúde terceirizados lotados nas unidades.	Princípio constitucional da eficiência (caput do art. 37 da CF/1988). Portaria da SESAB n.º 1003/2010 e subsequentes. Termos de Referência e anexos dos Contratos: 023/2019 (FJS), 022/2019 (IGH) e 050/2016 (INTS).	Ausência de fiscais e de preposto com atuação diuturna nas unidades visitadas; e/ou impossibilidade de identificá-los. Preponderância de controles de frequências manuais, mediante registro folha de ponto.	O resultado imediato das fragilidades evidenciadas é o elevado número de ausências constatadas pela auditoria e devidamente apontado neste relatório, repercutindo no aumento do tempo de espera para atendimento aos usuários do SUS.	Mediante Ofício GASEC nº 1241/2019 – SESAB/ GAB, de 03/10/2019, a SAIS informou que a fiscalização do serviço é realizada pelas unidades hospitalares integrantes dos referidos contratos e que sua supervisão é efetuada por sete servidores alocados na Coordenação de Contratos de Serviços de Saúde das Unidades Próprias sob Gestão Direta/Sais. Entretanto, duas questões essenciais para o entendimento desta auditoria, no que se refere à fiscalização e gestão dos contratos de prestação de serviços médicos e multiprofissionais, não foram contempladas no mencionado ofício: a) se o quantitativo de profissionais é suficiente para atender as atribuições da Sais e b) se no âmbito da Sesab/ Sais existem estudos e/ ou projeções sobre o quantitativo ideal de servidores para o desempenho de tais funções.	As falhas no registro da presença dos profissionais para a prestação dos serviços de saúde nas unidades visitadas, bem como as demais fragilidades apontadas podem gerar inconsistências nas quantidades de plantões ou procedimentos efetuados, acarretando pagamentos indevidos por parte da Sais, sem que se possa efetuar as devidas glosas.	Necessidade de revisão dos processos administrativos inerentes aos controles de frequência para os profissionais terceirizados que atuam nas diversas unidades de saúde da SESAB, tais como a implantação de sistemas eletrônicos de registro de frequência, a exemplo do registro de ponto por biometria, ou outro que se mostre mais efetivo, associado a uma presença mais constante dos prepostos incumbidos de averiguar a presença desses profissionais nas unidades.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

APÊNDICE 04 – Matriz de responsabilização

ACHADO	RESPONSÁVEL(IS)	PERÍODO DE EXERCÍCIO	CONDUTA	NEXO DE CAUSALIDADE (entre a conduta e o resultado ilícito)	VALOR PASSÍVEL DE DEVOLUÇÃO (R$)
A1 -Burla à exigência constitucional do concurso público decorrente da intermediação de mão de obra por meio de contratos de prestação de serviços	Fábio Vilas-Boas Pinto Cargo: Secretário da Saúde do Estado CPF: 384.411.955-87	A partir de 02/01/2015	Celebrar contratos de prestação de serviços e manter a prestação, sem respaldo contratual, de serviços relacionados a atividades finalísticas contidas no plano de cargos e salários da SESAB cujo objeto se caracteriza como mera intermediação de mão de obra, o que caracteriza burla aos ditames constitucionais, notadamente à obrigatoriedade da realização de concurso público.	O gestor ao utilizar sistematicamente a intermediação de mão de obra como solução para suprir a carência de pessoal nas atividades finalísticas e ao não adotar as medidas administrativas cabíveis junto às outras Secretarias para a realização de concurso público, contribuiu para uma infração grave à norma legal.	Não se aplica
	Jassicon Queiroz dos Santos Cargo: Superintendente da SAIS CPF: 003.948.685-01	A partir de 03/08/2016	Autorizar de forma sistemática os pagamentos dos referidos serviços, que redundaram em intermediação de mão de obra de atividades finalísticas da SESAB e não apresentar à auditoria elementos que demonstrassem a adoção de providências no sentido de comunicação às instâncias superiores para o saneamento da irregularidade.	O gestor mesmo ao ter conhecimento da situação continuou a autorizar os pagamentos dos aludidos serviços, sem adotar providências para o saneamento da irregularidade, corroborando para a manutenção de uma infração grave à norma legal.	
	Secretarias diretamente envolvidas com o saneamento da situação (SESAB, SAEB, SEFAZ e SEPLAN) Secretário da Administração: Edelvino da Silva Góes Filho Secretário da Fazenda: Manoel Vitório da Silva Filho Secretário do Planejamento: Walter de Freitas Pinheiro	-	Adoção de políticas públicas que promovem a contratação direta de mão de obra, em detrimento da realização do concurso público	Ao adotar políticas públicas que promovem a contratação direta de mão de obra, em detrimento da realização do concurso público, infringiu à Constituição Federal e incorreu em crime de responsabilidade, conforme Lei Federal n° 1.079/1950, que considera crime contra a probidade na Administração, “infringir no provimento dos cargos públicos”.	Não se aplica

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

ACHADO	RESPONSÁVEL(IS)	PERÍODO DE EXERCÍCIO	CONDUTA	NEXO DE CAUSALIDADE (entre a conduta e o resultado ilícito)	VALOR PASSÍVEL DE DEVOLUÇÃO (R$)
A2– Classificação irregular de despesa com pessoal incorrendo em burla à Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF.	Fábio Vilas-Boas Pinto Cargo: Secretário da Saúde do Estado CPF: 384.411.955-87	A partir de 02/01/2015	Assinar contratos e autorizar o pagamento pela via indenizatória, em dotação irregular no que se refere ao elemento de despesa 39 em vez do elemento 34, concernentes à alocação de profissionais de saúde na rede própria de saúde do Estado, em desacordo com as orientações no Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), contrariando o art. 18, § 1° da Lei Complementar nº 101/2000 (LRF), além de deixar de exigir que a SAIS realizasse os pagamentos na rubrica exigida pela citada legislação.	Ao assinar contratos e autorizar o pagamento pela via indenizatória, permitiu a distorção do cálculo referente ao limite imposto pela Lei Complementar n° 101/2000 (LRF), visto que os pagamentos realizados a estes profissionais que prestaram serviços médicos, no montante de R$379.990.772,12 (janeiro a agosto de 2019), foram apropriados em Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (Elemento 39), contrariando o referido dispositivo legal.	Não se aplica
	Jassicon Queiroz dos Santos Cargo: Superintendente da SAIS CPF: 003.948.685-01	A partir de 03/08/2016	Classificar de forma inadequada as despesas com pessoal terceirizado no montante de R$379.990.772,12 (janeiro a agosto de 2019) no elemento 39 em vez de utilizar o elemento 34.	O procedimento adotado pela SAIS distorce o cálculo referente ao limite imposto pela Lei Complementar n° 101/2000 (LRF), visto que os pagamentos realizados a estes profissionais que prestaram serviços médicos, no montante de R$379.990.772,12 (janeiro a agosto de 2019), foram apropriados em Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (Elemento 39), contrariando o referido dispositivo legal.	Não se aplica
A3 Sucessivos pagamentos sem cobertura contratual por meio de indenização	Fábio Vilas-Boas Pinto Cargo: Secretário da Saúde do Estado CPF: 384.411.955-87	A partir de 02/01/2015	Permitir, no âmbito da SESAB, a prestação de serviços contínuos sem a devida cobertura contratual, irregularidade praticada pelo gestor do SUS no âmbito do Estado.	A não formalização dos contratos culminou na autorização de sucessivos pagamentos da prestação de serviços contínuos sem lastros contratuais, mediante rubrica indenizatória.	Não se aplica
	Jassicon Queiroz dos Santos Cargo: Superintendente da SAIS CPF: 003.948.685-01	A partir de 03/08/2016	Gestão ineficiente pela não adoção tempestiva das providências necessárias para a instauração dos certames antes da expiração dos termos em vigência, visando respaldar as contratações, de forma a evitar solução de continuidade e prestação de serviços sem o devido lastro contratual.	Ao realizar pagamentos sem a devida cobertura contratual contrariou o Parágrafo Único do artigo 60 da Lei nº 8.666/1993, o art. 131, § 4° e os arts. 139 e 140, incisos I a III e parágrafo único, da Lei Estadual de Licitações, e os incisos I, VIII e X do art. 11 da Lei de Improbidade Administrativa.	Não se aplica

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

ACHADO	RESPONSÁVEL(IS)	PERÍODO DE EXERCÍCIO	CONDUTA	NEXO DE CAUSALIDADE (entre a conduta e o resultado ilícito)	VALOR PASSÍVEL DE DEVOLUÇÃO (R$)
A4 - Fragilidades nos controles relativos ao acompanhamento da execução da prestação dos serviços.	Fábio Vilas-Boas Pinto Cargo: Secretário CPF: 384.411.955-87	A partir de 01/01/2015	Omitir-se do dever de exigir à SAIS/DGRP a implementação de controles efetivos no acompanhamento dos contratos nas unidades de saúde	Ao omitir-se do dever de exigir da SAIS/DGRP a implementação de controles eficazes que assegurem o acompanhamento efetivo do cumprimento das obrigações pelas entidades contratadas, o Secretário da Saúde, corroborou para a ocorrência das falhas apontadas na execução dos contratos.	Não se aplica
	Jassicon Queiroz dos Santos Cargo: Superintendente da SAIS CPF: 003.948.685-01	A partir de 03/08/2016	Deixar de realizar um controle efetivo sobre o cumprimento das obrigações contratuais pelas entidades contratadas nas unidades de saúde.	Ao não implementar medidas que assegurem um controle eficiente para o fiel cumprimento das obrigações contratuais por parte das entidades contratadas, os gestores descumprem o seu dever de supervisionar e fiscalizar em observância às normas contratuais e legais, bem como de gerenciar, controlar e avaliar as unidades de saúde, contribuindo para a ocorrência das falhas apontadas no controle do acompanhamento da execução do objeto contratual.	
	Tereza Cristina Paim Xavier Cargo: Diretor da Gestão da Rede Própria- (DGRP) CPF: 371.480.525-72	A partir de 07/12/2017 até 06/02/2019			
	Wilma Ribeiro de Moreira Cargo: Diretor da Gestão da Rede Própria- (DGRP) CPF: 634.893.505-10	A partir de 03/04/2019			

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

ACHADO	RESPONSÁVEL(IS)	PERÍODO DE EXERCÍCIO	CONDUTA	NEXO DE CAUSALIDADE (entre a conduta e o resultado ilícito)	VALOR PASSÍVEL DE DEVOLUÇÃO (R$)
A5 - Elevado número de ausências dos profissionais de saúde terceirizados com potencial impacto na prestação de serviços aos cidadãos	Fábio Vilas-Boas Pinto (CPF: 384.411.955-87) Cargo: Secretário de Saúde do Estado Jassicon Queiroz dos Santos (CPF: 003.948.685-01) Cargo: Superintendente da SAIS Tereza Cristina Paim Xavier (CPF: 353.185.895-53) Cargo: Diretor da DGRP Wilma Ribeiro de Moreira (CPF: 634.893.505-10) Cargo: Diretor da Rede Própria Gestão Direta Dolores Fernandez Fernadez (CPF:112.644.705-68) Cargo: Diretora Geral do Iperba Murita Laborda da Cruz Rios Sampaio (CPF:095.713.105-49) Cargo: Diretora Geral do HGMF Maria Del Carmem Moleiro (CPF: 359.001.995-68) Cargo: Diretora Geral do HGC Poliana Leandro Oliveira (CPF: 019.083.695-40) Cargo: Diretora Geral do HGPV José Carlos Pitangueira (CPF: 037.116.175-49) Cargo: Diretor Geral do HGCA Geovani Moreno Santos Júnior (CPF: 906.706.395-91) Cargo: Diretor Geral do HGVC Paula Luísa Lima Melo de Barros (CPF:778.054.455-91) Cargo: Diretora Geral do HRG José Admirço Lima Filho (CPF: 781.159.905-82) Cargo: Diretor Geral do HGRS.	A partir de 02/01/15 A partir de 03/08/2016 07/12/2017 a 06/02/2019 A partir de 03/04/2019 A partir de 15/02/2007 A partir de 26/10/2016 A partir de 13/11/2018 A partir de 15/04/2018 A partir de 28/07/2015 A partir de 17/01/2017 A partir de 26/04/2019 A partir de 30/06/2018	Adotar postura permissiva e/ou omissiva em relação às ausências de profissionais médicos terceirizados nos respectivos plantões, em desconformidade com as obrigações previstas nos contratos firmados com estes profissionais de acordo com o previsto na Portaria nº1003/2009 (e subsequentes) da SESAB e respectivos contratos de prestação de serviços.	A conduta permissiva, no que diz respeito às ausências dos profissionais e médicos terceirizados e multiprofissionais de saúde, inobservando o quanto disposto no item III da Portaria SESAB nº 1003/2009 (e subsequentes) e nos contratos celebrados com as Organizações Sociais (FJS, IGH e INTs) corrobora para o descumprimento das obrigações legais e da escala previamente definida.	Não se aplica

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

ACHADO	RESPONSÁVEL(IS)	PERÍODO DE EXERCÍCIO	CONDUTA	NEXO DE CAUSALIDADE (entre a conduta e o resultado ilícito)	VALOR PASSÍVEL DE DEVOLUÇÃO (R$)
A6 - Descumprimento de carga horária mínima impactando no atendimento aos usuários do SUS e demais irregularidades constatadas *in loco*	Poliana Leandro Oliveira. Cargo: Diretora Geral do HGPV CPF: 019.083.695-40 José Carlos Pitangueira. Cargo: Diretor Geral do HGCA CPF:037.116.175-49 Geovani Moreno Santos Júnior. Cargo: Diretor Geral do HGVC CPF: 906.706.395-91 Paula Luísa Lima Melo de Barros. Cargo: Diretora Geral do HRG. CPF: 778.054.455-91 José Admirço Lima Filho. Cargo: Diretor Geral do HGRS. CPF: 781.159.905-82	A partir de 15/04/2018 A partir de 28/07/2015 A partir de 17/01/2017 A partir de 26/04/2019 A partir de 30/06/2018	Adotar postura permissiva e/ou omissiva em relação às ausências de profissionais médicos terceirizados nos respectivos plantões, em desconformidade com as obrigações previstas nos contratos firmados e com a Portaria nº1003/2009 (e subsequentes) da SESAB e respectivos contratos de prestação de serviços de saúde.	Ao permitir a ausência dos profissionais médicos terceirizados e multiprofissionais de saúde, inobservando o quanto disposto no item III da Portaria SESAB nº1003/2009 (e subsequentes) e nos contratos celebrados com as Organizações Sociais (FJS, IGH e INTs) os gestores corroboram para o descumprimento das obrigações legais e da escala previamente definida.	Não se aplica

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

ACHADO	RESPONSÁVEL(IS)	PERÍODO DE EXERCÍCIO	CONDUTA	NEXO DE CAUSALIDADE (entre a conduta e o resultado ilícito)	VALOR PASSÍVEL DE DEVOLUÇÃO (R$)
A7- Diversas falhas constatadas sobre o controle de frequência dos profissionais de saúde terceirizados.	Dolores Fernandez Fernadez Cargo: Diretora Geral do Iperba CPF:112.644.705-68 Murita Laborda da Cruz Rios Sampaio Cargo: Diretora Geral do HGMF CPF: 095.713.105-49 Maria Del Carmem Moleiro Cargo: Diretora Geral do HGC CPF: 359.001.995-68 Poliana Leandro Oliveira. Cargo: Diretora Geral do HGPV CPF: 019.083.695-40 José Carlos Pitangueira. Cargo: Diretor Geral do HGCA CPF:037.116.175-49 Geovani Moreno Santos Júnior. Cargo: Diretor Geral do HGVC CPF: 906.706.395-91 Paula Luísa Lima Melo de Barros. Cargo: Diretora Geral do HRG. CPF: 778.054.455-91 José Admirço Lima Filho. Cargo: Diretor Geral do HGRS. CPF: 781.159.905-82	A partir de 15/02/2007 A partir de 26/10/2016 A partir de 13/11/2018 A partir de 15/04/2018 A partir de 28/07/2015 A partir de 17/01/2017 A partir de 26/04/2019 A partir de 30/06/2018	Adotar postura permissiva e/ou omissiva em relação aos controles de frequência dos profissionais de saúde (médicos e multiprofissionais) terceirizados, em desconformidade com as obrigações previstas nos contratos de prestação de serviços firmados.	Ao adotar comportamento permissivo/omissivo no que diz respeito às ausências de prepostos e fiscais que atuem para evitar as ausências injustificadas desses profissionais de saúde terceirizados, inobservando o quanto disposto no item III da Portaria SESAB nº 1003/2009 (e subsequentes) e nos contratos celebrados com as Organizações Sociais (FJS, IGH e INTs) os gestores corroboram para o descumprimento das obrigações legais de cumprimento da escala previamente definida.	Não se aplica

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY

Quadro de Assinaturas

Este documento foi assinado eletronicamente por:

Denilson Martins Machado
Coordenador de Controle Externo - Assinado em 19/12/2019

Guionalda de Oliveira Sapucaia Duarte
Gerente de Auditoria - Assinado em 19/12/2019

Peter Luciano Queiroz de Magalhaes
Líder de Auditoria - Assinado em 19/12/2019

Sidney Guilherme Chaves Junior
Líder de Auditoria - Assinado em 19/12/2019

Tatiane Paty Santos Ribeiro
Auditor Estadual de Controle Externo - Assinado em 19/12/2019

Gilbson Carneiro Souto
Líder de Auditoria - Assinado em 19/12/2019

Reinaldo Jose Lima Pinto
Auditor de Contas Públicas - Assinado em 19/12/2019

Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: C5OTQ1NTAY