
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA
SEGUNDA COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO
GERÊNCIA 2D**



RELATÓRIO DE AUDITORIA

**DESPESAS COM PESSOAL E TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS
MÉDICOS**

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB

INSPEÇÃO – JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

LISTA DE SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CEDASC	Centro de Estudos e Desenvolvimento de Tecnologia para Informática
CF	Constituição Federal
DARH	Diretoria de Administração de Recursos Humanos
DGRP	Diretoria de Gestão de Rede Própria
DIRES	Diretorias Regionais de Saúde
FJS	Fundação José Silveira
JUCEB	Junta Comercial do Estado da Bahia
LPG	LGG Soluções
HCLR	Hospital Colônia Lopes Rodrigues
HGC	Hospital Geral de Camaçari
HEMOBA	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia
HGCA	Hospital Geral Clériston Andrade
HGE	Hospital Geral do Estado
HGLVF	Hospital Geral Luís Viana Filho
HGPV	Hospital Geral Prado Valadares
HGRS	Hospital Geral Roberto Santos
HGVC	Hospital Geral de Vitória da Conquista
HMF	Hospital Menandro de Faria
HRI	Hospital Geral de Ipiaú
OMS	Organização Mundial de Saúde
PJ	Pessoa Jurídica
REDA	Regime Especial de Direito Administrativo
SAEB	Secretaria de Administração do Estado da Bahia
SAIS	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SIGA	Sistema Integrado de Gestão e Auditoria
SIRH	Sistema Integrado de Recursos Humanos
STF	Supremo Tribunal Federal
SUPERRH	Superintendência de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-BA	Tribunal de Contas do Estado da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

I	INFORMAÇÕES	4
II	INTRODUÇÃO E OBJETIVO	5
III	ALCANCE, PROCEDIMENTOS E FONTES DE CRITÉRIOS	6
IV	CONTEXTUALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA	10
V	RESULTADO DA AUDITORIA	17
VI	CONCLUSÃO	47
	APÊNDICES	51

RELATÓRIO DE AUDITORIA

I - INFORMAÇÕES

I.1 NATUREZA DA AUDITORIA: Inspeção - Despesa com Pessoal e Terceirização de Serviços Médicos

I.2 ORDEM DE SERVIÇO Nº: SGA-180/2012

I.3 PERÍODO ABRAGIDO: Janeiro a Dezembro de 2012

I.4 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES: 06/09/2012 a 07/12/2012

I.5 INFORMAÇÕES SOBRE O AUDITADO

I.5.1 IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA

Denominação: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab)
Endereço: Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, Plataforma VI, nº 400, Lado B, Centro Administrativo da Bahia (CAB), Salvador/ Bahia – CEP: 41750-300
Secretário: JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA
Endereço: Rua Marechal Floriano, nº 41, Edifício Solar Elysio Nunes, apto. 101, Canela, Salvador/Bahia, CEP: 40.110-010
Nomeação: 02/01/2007

I.5.2 IDENTIFICAÇÃO DOS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DE PESSOAL

Denominação: Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (Superh)
Endereço da Unidade: Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, Plataforma VI, s/ nº, Lado B, Centro Administrativo da Bahia - CAB
Telefone: (71) 3115-4171
Superintendente: TELMA DANTAS TEIXEIRA DE OLIVEIRA
Período: A partir de 14/05/2009
Endereço: Rua Sítio do Pombal, nº 25, Pituauçu, Salvador – Bahia
CEP 41.740-380

Denominação: Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais)
Endereço da Unidade: Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, Plataforma VI, s/ nº, Lado B, Centro Administrativo da Bahia - CAB
Telefone: (71) 3115-4179
Superintendente: GISÉLIA SANTANA SOUZA
Período: A partir de 02/04/2010
Endereço: Rua Manuel Barreto, 252, Apto. 1.301, Graça, Salvador - Bahia

I.5.3 IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO DA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DE PESSOAL

Denominação: Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (Hemoba)
Endereço da Unidade: Av. Vasco da Gama, s/n, Complexo HGE/Hemoba/Cican, Brotas, Salvador/Ba, CEP: 40.240-090
Telefone: (0**71) 3116-5603 / 3116-5614
Diretor Geral ROBERTO SOARES SCHLINDWEIN
Período: A partir de 11/02/2005
Endereço: Rua do Benjoim nº 30, aptº. 1302, Caminho das Árvores, Salvador/Ba, CEP 41.820-340

As demais unidades auditadas bem como os endereços dos gestores constam no Apêndice 01 deste relatório de Auditora.

II - INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Em cumprimento da programação anual de auditoria do Tribunal de Contas do Estado da Bahia e da Ordem de Serviço nº SGA-180/2012, emitida pela Segunda Coordenadoria de Controle Externo, em 03/09/2012, procedeu-se auditoria no âmbito da administração da despesa com pessoal (mão de obra própria e de serviços médicos terceirizados) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), com vistas a traçar um diagnóstico da conjuntura da área de pessoal, que atua na atividade fim da Secretaria, principalmente no que se refere aos controles internos aplicados no cumprimento da jornada de trabalho, de forma a identificar oportunidades de melhoria dos mecanismos de controle que possibilitem o aperfeiçoamento do desempenho dos serviços prestados à população.

III - ALCANCE, PROCEDIMENTOS E FONTES DE CRITÉRIOS

Os exames foram conduzidos de acordo com a metodologia indicada no Manual de Auditoria deste Tribunal, em conformidade com as Normas de Auditoria Governamental (NAGs) recomendadas pelo Instituto Rui Barbosa (IRB) e pela Associação dos Membros dos Tribunais de Contas (Atricon), e compreenderam: (a) o planejamento dos trabalhos; (b) a constatação, com base em testes, das evidências e dos registros que suportam os valores e as informações apresentadas (c) a verificação da observância às normas legais aplicáveis.

As análises compreenderam, por amostragem, os arquivos magnéticos e pastas de documentação referente às escalas de profissionais de saúde que prestam serviços nas unidades da rede própria controlada pela Diretoria de Gestão de Rede Própria (DGRP), dentro da estrutura da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Saís), identificando os controles existentes em cada setor envolvido, a fim de avaliar os riscos existentes nos mecanismos de monitoramento de pessoal.

O principal objetivo da análise proposta, que se caracteriza como problema de auditoria, é o de verificar em que medida as rotinas de monitoramento estão contribuindo para o alcance dos objetivos dos controles de pessoal, em conformidade com a legislação em vigor e com as escalas de alocação de profissionais em plantões nos hospitais da rede própria do Estado.

Por intermédio da realização de testes, entrevistas e aplicação de questionários, pretendeu-se encontrar as respostas relativas às questões de auditoria, detalhadas com seus respectivos riscos, conforme a Matriz de Controle e Risco elaborada na fase de planejamento deste trabalho (Apêndice 02), cujo objetivo é conhecer as características e funcionalidades dos controles internos existentes no âmbito dos setores da Sesab e Secretaria da Administração do Estado da Bahia (Saeb) relacionados ao controle de pessoal e ao monitoramento dos prestadores de serviços.

Desde que traduzida para bases quantitativas, a utilidade da análise de risco, aplicada à avaliação de controles internos, constitui-se um critério de relevância para a hierarquização das eficiências de controles internos. Este foco exige a implementação de uma matriz de riscos e controles, na qual os riscos são tabulados de forma a permitir a clara e ordenada identificação daqueles que possam vir a afetar a entidade, em termos de frequência e de impacto.

Os levantamentos realizados durante o planejamento da auditoria possibilitaram mapear os principais riscos associados ao alcance dos objetivos, traduzidos do controle do cumprimento das escalas de trabalho definidas pela Direção de cada uma das doze unidades auditadas.

Os estudos indicaram oportunidades de melhoria de desempenho no gerenciamento do controle de pessoal alocado na atividade fim das unidades auditadas, sobretudo, no controle das escalas de trabalho utilizadas nos hospitais da capital e do interior, que visam o cumprimento das jornadas de trabalho, afastando a incidência de faltas nos plantões e melhorando a prestação do serviço de saúde pública.

Com vistas ao alcance do objeto desta auditoria, os exames foram conduzidos de forma a verificar em que medida os controles aplicados nas escalas de trabalho, as fiscalizações empreendidas pela Núcleo de Pessoa Jurídica da Diretoria de Gestão de Rede Própria (DGRP) e pela Corregedoria da Secretaria de Administração do Estado da Bahia, possibilitam o devido controle da jornada de trabalho do pessoal que atua diretamente na prestação de serviços médicos, assegurando a atenção integral e contínua aos usuários do sistema Sistema Único de Saúde e coibindo as faltas injustificadas ao serviço.

Considerou-se oportuno e conveniente que a presente Auditoria investigasse três aspectos relativos à conjuntura da área de pessoal, especificamente, em relação aos profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde:

- (a) Quantidade de profissionais que atuam na atividade fim da Secretaria e sua remuneração;
- (b) Discrepância na remuneração entre as diversas modalidades de vínculos (Estatutário, REDA e Terceirizados) da área de saúde por categoria ocupacional;
- (c) Cumprimento das escalas de trabalho definidas pelas unidades para cobertura dos postos de trabalho.

Para a seleção dos hospitais inspecionados, levou-se em consideração o quantitativo de servidores alocados nas unidades, bem como a materialidade do gasto com a contratação de pessoas jurídicas para prestar serviços médicos, além de considerar a premissa de que nas unidades do interior da Bahia haveria maior índice de faltas de médicos e comprometimento da escala predefinida.

Na aplicação dos procedimentos acima mencionados, utilizou-se, 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);
- Lei Federal nº 8.666/1993 - Estatui normas para Licitações e Contratos Administrativos;
- Lei Complementar Estadual nº 005/1991 - Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado;

- Decreto Federal nº 7.508/2011 - Regulamenta a Lei nº 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 Estadual nº 2.322/1966 - Dispõe sobre a Administração Financeira, Patrimonial e de Material do Estado;
- Lei Estadual nº 6.677/1994 - Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado da Bahia;
- Lei Estadual nº 7.887/2001 - Majora os vencimentos e proventos dos servidores do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde da Administração Direta do Estado;
- Lei Estadual nº 8.579/2003 - Altera o art. 80 da Lei nº 6.677, de 26 de setembro de 1994, na forma que indica, e dá outras providências;
- Lei Estadual nº 9.433/2005 - Dispõe sobre licitação, contratação e alienação no âmbito estadual;
- Lei Estadual nº 9.831/2005 - Altera a finalidade e a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Sesab;
- Lei Estadual nº 11.373/2009 - Reestrutura o Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, criado pela Lei nº 5.828/1990, reestruturado pela Lei nº 8.361/2002, bem como o seu Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV, e dá outras providências;
- Lei Estadual nº 12.592/2012 - Institui a Gratificação por Plantão para a carreira de Médico pertencente ao Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, na forma que indica, e dá outras providências;
- Decreto Estadual nº 5.600/1996 - Regulamenta o artigo 2º, da Lei 6.932, de 19 de janeiro de 1996, que trata da Gratificação pelo Exercício Funcional em Regime de Tempo Integral e Dedicção Exclusiva, e dá outras providências;
- Decreto Estadual nº 5.601/1996 - Regulamenta o artigo 3º, da Lei n.º 6.932/96 que trata da Gratificação por Condições Especiais de Trabalho, e dá outras providências;
- Decreto Estadual nº 10.139/2006 - Aprova o Regimento da Secretaria da Saúde;
- Decreto Estadual n.º 9.967/2006 - Disciplina a concessão dos adicionais de insalubridade e periculosidade para os servidores públicos dos órgãos da administração direta, das autarquias e fundações do Poder Executivo Estadual, de que tratam os arts. 86 a 88, da Lei nº 6.677/1994;
- Decreto Estadual nº. 13.191/2011 - Regulamenta a Avaliação de Desempenho e a concessão de variação da Gratificação de Incentivo ao Desempenho – GID para os servidores efetivos, empregados públicos, ocupantes de cargo em comissão ou função gratificada e contratados através do Regime Especial de Direito Administrativo – REDA, em exercício nas Unidades da Rede Própria sob Gestão Direta, na SESAB, nas DIRES e na HEMOBA e dá outras providências;
- Resolução Regimental nº 012/1993 do TCE - Dispõe sobre as normas de procedimento para o controle externo da administração pública;
- 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 1.186/2009 - 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);
- Instrução Normativa Conjunta SESAB/SAEB nº 001/2011 - Dispõe sobre a jornada de trabalho, as escalas de trabalho, o registro e o controle da frequência dos servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB;
- Princípios Fundamentais de Contabilidade; e
- Princípios Fundamentais de Auditoria.

A auditoria foi de amplo escopo, abrangendo aspectos relativos a gerenciamento de pessoal, a partir do exame das bases de dados de servidores, funcional, financeiras do Sistema Integrado de Recursos Humanos, exercício de 2012, mês de referência para análise financeira junho 2012. Na execução dos testes, realizou-se também o cruzamento das informações constantes nas bases de dados, avaliando entre outros aspectos a compatibilidade das vantagens e gratificações recebidas por cada servidor. Além disso, foi realizado cruzamentos com outros sistemas, como: Sistema de Controle de Funcionários das Prefeituras Municipais do Estado da Bahia (SPMI), Sistema Informatizado de Gestão de Auditoria (SIGA), Sistema da Junta Comercial do Estado da Bahia (Juceb) e base de dados da Receita Federal.

Os trabalhos foram conduzidos com apoio técnico especializado do Cedasc, que promoveu análise da base de dados do sistema SIRH, realizando diversos testes em nível de gerenciamento da arquitetura, da integridade e da segurança da informação, com vistas a aferir sua confiabilidade.

Foram utilizados, dentre outros, os seguintes procedimentos:

- Análise dos dados orçamentários e financeiros, e cotejo, na extensão julgada necessária, com informações disponíveis em papéis de trabalho das auditorias realizadas nos órgãos e entidades da estrutura da Secretaria;
- Requisição e análise de documentos e informações junto à Sesab, Saeb, hospitais e empresas terceirizadas;
- Extração de informações da base de dados dos sistemas informatizados Mirante, SIRH, Base de dados da Receita Federal, SIGA, e Sistema da LPG de controle de procedimentos realizados pelos médicos terceirizados;
- Entrevista com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, diretores gerais dos hospitais, diretores médicos e outros servidores envolvidos na dinâmica da administração hospitalar;

- Reuniões com representantes das DGRP, DARH, Corregedoria da Saeb, CEDASC;
- Aplicação de questionários;
- Análise das bases de dados;
- Revisão dos pontos de controle interno e outros de relevância, apontados nos relatórios dos órgãos e entidades pertencentes à estrutura da Secretaria, e
- Acompanhamento do acolhimento das recomendações deste TCE e da Auditoria do SUS, em decorrência dos exames em exercícios anteriores.

IV – CONTEXTUALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA

IV.1 - Informativo Sobre a Administração de Pessoal da Sesab

O gasto com pessoal e encargos é uma preocupação da Administração Pública devido a materialidade e relevância dessa despesa no orçamento do Estado, bem como ao cumprimento dos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000).

Este trabalho busca avaliar a conjuntura da administração de pessoal na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), desde a perspectiva do quantitativo de pessoal envolvido na prestação direta de serviços de saúde pública, sua remuneração, até o controle aplicado sobre a frequência dos servidores, a fim de diagnosticar a proporção dos servidores, por cargo, em cada unidade hospitalar, a jornada de trabalho estabelecida e seu cumprimento, média salarial dos profissionais por categoria, dentre outras informações relevantes para essa análise.

A presente auditoria também buscou analisar a terceirização de serviços de mão de obra em saúde, mediante a contratação de profissionais para atuar na área fim, diretamente no atendimento ao cidadão nas diversas unidades da secretaria. Destacam-se, entre as formas de terceirização praticadas pela Sesab, duas modalidades:

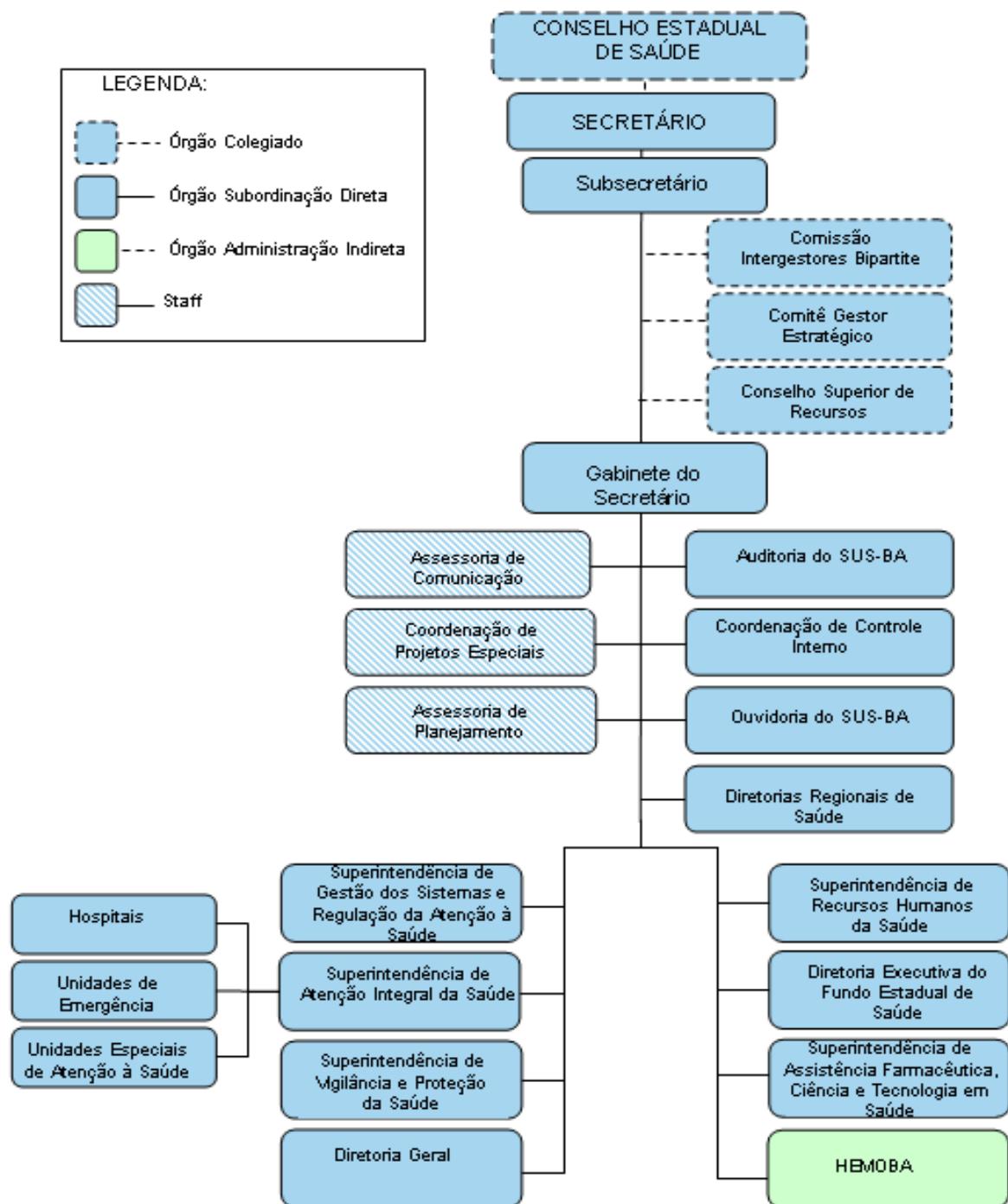
- (a) em primeiro lugar contratos, periodicamente renovados desde 2008, com a Fundação José Silveira para disponibilizar profissionais de saúde para atuação em hospitais da rede própria estadual; e
- (b) contratação de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em hospitais públicos de urgência/emergência e de retaguarda administrados diretamente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), na região metropolitana e no interior do estado, com base na portaria da Sesab nº 1003/2010, totalizando uma média de 1.500 médicos contratados.

O cerne do trabalho foi o levantamento de informação relevante para diagnosticar e dimensionar o quantitativo de pessoal envolvido na prestação do serviço de saúde no âmbito da Sesab, verificar o cumprimento das cargas horárias contratadas e definidas nas escalas de serviços nos hospitais e centros de saúdes visitados, bem como averiguar o custo dessas contratações, o resultado da prestação de serviço e o seu impacto social sobre os usuários do sistema SUS.

IV.2 - Informações Estruturais da Sesab Relacionadas à Administração de Pessoal e à Terceirização de Mão de Obra

A Secretaria da Saúde do Estado, criada pela Lei Estadual nº 2.321/1966, de 11/04/1966, e modificada pelas Leis nºs 7.435/1998, de 30/12/1998, 8.888/2003, de 24/11/2003, 9.831/2005, de 01/12/2005, 10.955/2007, de 21/12/2007, e 11.055/2008, de 26/06/2008, tem por finalidade a 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, de 19/09/1990, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir da promulgação e vigência da Lei Estadual nº 11.055/2008, que alterou a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Secretaria da Saúde, a Sesab redefiniu suas áreas de atuação e passou a ter o seguinte organograma e estrutura básica:



Fonte: Sítio eletrônico da Sesab/2011.

IV.2.1 - Órgãos da Administração Direta e Indireta Gestor de Pessoal

IV.2.1.1 - Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (Superh)

A Superh faz parte da administração direta e tem por finalidade planejar, coordenar, supervisionar e executar políticas de desenvolvimento de recursos humanos, de gestão do trabalho e da educação na saúde, bem como as atividades de administração de recursos humanos. Possui a seguinte subdivisão estrutural: (a) Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; (b) Diretoria de Administração de Recursos Humanos da Saúde; (c) Diretoria da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis; e (d) Diretoria da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Neto.

A Diretoria de Administração de Recursos Humanos da Saúde (DARH) efetiva sua atuação mediante ações que visam planejar, promover, coordenar, supervisionar, controlar, avaliar e gerenciar as atividades de administração de pessoal e do banco de dados de RH.

IV.2.1.2 - Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais)

Na estrutura da Sesab a Sais tem por finalidade formular, apoiar e acompanhar a 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. Possui a seguinte subdivisão estrutural: (a) Diretoria de Atenção Básica; (b) Diretoria de Atenção Especializada; (c) Diretoria de Gestão da Rede Própria; e (d) Diretoria de Gestão do Cuidado. À Superintendência estão diretamente vinculadas, técnica e administrativamente, as seguintes unidades:

Hospitais:	TIPO I	Hospital Geral Roberto Santos
		Hospital Geral do Estado
	TIPO II	Hospital Ana Néri
		Hospital Ernesto Simões Filho
		Hospital Clériston Andrade
	TIPO III	Hospital Geral de Camaçari
		Hospital Manoel Vitorino
	TIPO IV	Hospital Prado Valadares
		Hospital Luís Viana Filho
		Hospital de Juazeiro
		Hospital Regional de Vitória da Conquista

TIPO V	Hospital Eurico Dutra Maternidade Tsylla Balbino Hospital Especializado Otávio Mangabeira Hospital Couto Maia Instituto de Perinatalogia da Bahia Hospital Juliano Moreira Maternidade Albert Sabin Hospital Menandro de Faria
TIPO VI	Hospital João Batista Caribé Hospital Colônia Lopes Rodrigues Hospital Mário Leal Hospital Colônia Dom Rodrigues de Menezes Hospital Afrânio Peixoto
TIPO VII	Hospital São Jorge Hospital Geral de Coaraci Hospital de Ipiaú Hospital de Jeremoabo Hospital de Itamaraju Unidade de Pirajá Unidade de Cajazeiras Unidade do Curuzu Unidade de Plataforma (17º Centro de Saúde)
Unidades de Emergência:	Centro Estadual de Diabetes e Endocrinologia da Bahia Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência Centro Estadual de Informação em Antiveneno Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto Centro Estadual de Atenção a AIDS Centro Estadual de Atenção ao Idoso Centro Estadual de Doenças Endêmicas Centro Estadual de Oncologia

IV.2.1.3 - Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (Hemoba)

A Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (Hemoba), criada pela Lei Estadual 5.183/1989, faz parte da Administração Indireta, está vinculada à Secretaria da Saúde e é responsável pela aplicação da Política Nacional do Sangue no Estado da Bahia.

A Hemoba é composta por uma rede de 24 Unidades Hemoterápicas de coleta e processamento de sangue, entre Hemocentros e Bancos de Sangue (Unidades de Coleta e Transfusão - UCT) públicos em todas as regiões do Estado.

IV.2.2 - Controle Interno

A Sesab dispõe de unidades de controle interno denominada Coordenação de Controle Interno, que é uma unidade sistêmica, subordinada administrativamente ao Secretário da Saúde e, tecnicamente, à Controladoria Geral do Estado, tendo por finalidade desempenhar as funções de acompanhamento, controle e fiscalização da execução orçamentária, financeira e patrimonial da Secretaria. Nos trabalhos apresentados por esta unidade na prestação de contas relativas ao exercício 2011, não foram identificadas auditorias realizadas na área de pessoal.

Na Sesab funciona também a Auditoria do Sistema Estadual de Saúde que é responsável pela averiguação sistemática e cuidadosa das atividades do Sistema Único de Saúde. O setor desenvolve um trabalho de análise das ações e serviços de saúde, para indicar se os mesmos estão de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes.

A Auditoria do SUS/BA é um importante instrumento de gestão do SUS na Bahia, uma vez que possibilita – por meio de ações diretas ou indiretas - um melhor uso dos recursos e a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Cabe registrar que, os resultados das auditorias na área de pessoal realizadas tanto pela Auditoria do SUS/BA quanto pela Auditoria Geral do Estado (AGE) foram levado em conta na realização deste trabalho.

IV.2.3 - Funções dos Médicos na Estrutura Hospitalar

Do procedimento de verificação *in loco*, esta Auditoria observou as diferentes funções desempenhadas pelos médicos nos hospitais. O quadro a seguir detalha o vínculo e as atribuições técnicas desempenhadas por estes profissionais:

Quadro 01 – Funções Desempenhadas pelos Médicos nas Unidades Hospitalares

Função	Local de Trabalho	Funções	Vínculo
Médico Prescritor e Laudista	Enfermarias, alas de internação hospitalar (clínicas, cirúrgicas ou pediátricas)	Passam pacientes e atualizam os prontuários nas enfermarias.	Sesab, FJS
Médico de Emergência	Emergência e pronto atendimento, eventualmente atuam no centro cirúrgico	Assistência direta ao paciente, por meio de Plantão presencial.	Sesab, FJS, caso seja cirurgião (Pessoa Jurídica)
Médico Cirurgião	Centro cirúrgico e, eventualmente atuam na emergência	Assistência direta ao paciente, por meio de plantão presencial (12 ou 24h).	Pessoa Jurídica
Anestesista	Centro cirúrgico, eventualmente podem atuar na emergência	Assistência direta ao paciente, por meio de plantão presencial (12 ou 24h).	Pessoa Jurídica
Intensivista	UTI, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e Semi-intensiva	Assistência direta ao paciente, por meio de Plantão presencial UTI (12 ou 24h).	Pessoa Jurídica
Diarista de UTI	Prescreve os pacientes da UTI	Passam pacientes e atualizam os prontuários nas UTI's.	Pessoa Jurídica
Médico de ambulatório consulta	Ambulatórios e consultórios médicos	Atende aos pacientes de consultas nas especialidades de ginecologia, urologia, ortopedia etc.	SESAB, FJS
Coordenador de UTI	UTI, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e Semi-intensiva	Chefe do setor com jornada de 4 horas diárias	Pessoa Jurídica ou Sesab
Coordenador de Ortopedia	Ambulatórios, alas de internação e consultórios	Chefe do setor com jornada de 4 horas diárias	Pessoa Jurídica ou Sesab
Coordenador de Cirurgia	Centro Cirúrgico	Chefe do setor com jornada de 4 horas diárias	Pessoa Jurídica ou Sesab
Coordenador de Anestesia	Centro Cirúrgico	Chefe do setor com jornada de 4 horas diárias	Pessoa Jurídica ou Sesab

Fonte: Escalas de Serviços e entrevistas realizadas

V - RESULTADO DA AUDITORIA

Os trabalhos auditoriais concentraram-se nas unidades da capital e do interior cuja a gestão é realizada diretamente pela Sesab, conforme destacadas no quadro seguinte:

Quadro 02 – Unidades Visitadas Incluídas na Amostra

Unidades da Sesab	Município
Hospital Geral Roberto Santos	Salvador
Hospital Geral do Estado	Salvador
Hospital Menandro de Farias	Lauro de Freitas
Hospital Geral de Camaçari	Camaçari
Hospital Regional de Guanambi	Guanambi
Hospital Geral de Vitória da Conquista	Vitória da Conquista
Hospital Psiquiátrico Afrânio Peixoto	Vitória da Conquista
Hospital Geral Prado Valadares	Jequié
Unidade de Coleta e Transfusão Hemoba	Jequié
Unidade de Coleta e Transfusão Hemoba	Camaçari
Hospital Geral de Ipiaú	Ipiaú
Hospital Geral Luís Viana Filho	Ilhéus
Hospital Geral Clériston Andrade	Feira de Santana
Hospital Psiquiátrico Lopes Rodrigues	Feira de Santana
13ª Dires	Jequié
19ª Dires	Brumado
20ª Dires	Vitória da Conquista
30ª Dires	Guanambi
Centro Regional de Referência Crescêncio Silveira (Ambulatório)	Vitória da Conquista

V.1 - Conjuntura dos Profissionais Envolvidos na Prestação de Serviços de Saúde em Termos Quantitativos e Remuneratórios

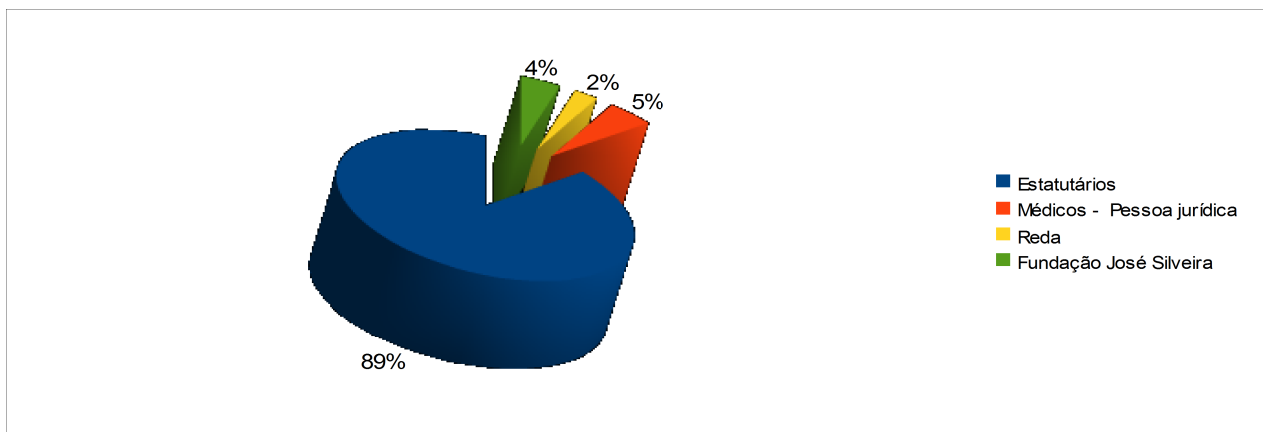
Segundo o Sistema Informatizado de Recursos Humanos (SIRH) e o Sistema de Controle dos Prestadores de Serviços da área de Saúde, a Sesab possuía, em junho de 2012, 32.093 profissionais conforme discriminado na tabela a seguir:

Tabela 01 - Quantitativo de Pessoal na Sesab - Vínculos Diversos

Natureza do Vínculo	Quantidade	Percentual
Estatutários	28.460	88,68%
Médicos - Pessoa jurídica	1.502	4,68%
Reda	787	2,45%
Fundação José Silveira	1.344	4,19%
Total	32.093	100,00%

Fonte: SIRH (base junho/2012) e informação do auditado

Gráfico 01 – Proporção da composição dos Profissionais na Saúde



Fonte: SIRH (base junho/2012) e informação do auditado

Segundo pesquisa realizada no SIRH, mês de base junho de 2012, encontravam-se registrados na folha de pagamento da Sesab 28.460 servidores estatutários ativos e 787 em Regime Especial de Direito Administrativo (Reda), o que totaliza um quantitativo de 29.247 servidores com vínculo direto, perfazendo um total desembolsado com os estatutários de **R\$86.943.040,75** e de **R\$2.554.035,79** com Reda.

O Estado da Bahia, por intermédio da Sesab, especificamente sua Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais), celebrou contratos de terceirização de mão de obra com 271 empresas prestadoras de serviços médicos, com base na Portaria Sesab nº 1003, de 07/06/2010, que autorizou o credenciamento e contratação de empresas para prestação de serviços médicos nas especialidades de cirurgia, anestesia e intensivista para UTI e Semi-UTI. No mês de junho de 2012, o gasto total com a contratação destas empresas atingiu o montante de **R\$10.183.853,32**. O total acumulado das despesas com a

contratação de médicos mediante credenciamento de pessoas jurídicas, de janeiro/2012 até o dia 23 de outubro de 2012, foi de **R\$96.421.476,00**.

Além dessas empresas, a Sesab vem renovando com a Fundação José Silveira, desde de 2008, contratos de terceirização de mão de obra (médicos e outros profissionais de saúde) para prestar serviços na rede própria da Secretaria de Saúde na capital e no interior. Atualmente, encontram-se em vigor os seguintes contratos:

- (a) nº 20/2012 para a contratação de 650 médicos;
- (b) nº70/2011 para contratação de diversos profissionais de nível superior
- (c) nº 51/2011 para a contratação de 690 profissionais diversos (técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas); e
- (d) nº53/2011 para contratação de diversos profissionais de nível superior.

As referidas contratações bem como as indenizações somaram um desembolso total de **R\$14.107.460,24**, no mês de junho de 2012, conforme tabela a seguir:

Tabela 02 - Pagamentos à FJS Relativos à Terceirização de Mão de Obra

Em(R\$1,00)

Contrato	Objeto	Valor
53/2011	Serviços de saúde em nefrologia prestados aos usuários do SUS no hospital Roberto Santos	111.200,30
53/2011	Serviços de saúde em nefrologia prestados aos usuários do SUS no hospital Roberto Santos	3.717,24
70/2011	Serviços de saúde em diversas especialidades prestados aos usuários do SUS nas unidades da Sesab	4.340.640,97
70/2011	Serviços de Saúde em diversas especialidades prestados aos usuários do SUS nas unidades da Sesab	4.413.025,28
Indenização	Pagamento por indenização sem cobertura contratual	2.006.000,07
Indenização	Pagamento por indenização sem cobertura contratual	1.158.645,31
Indenização	Pagamento por indenização sem cobertura contratual relativo a serviços médicos traumatologia e ortopedia	2.074.231,07
Total		14.107.460,24

Fonte: Relatório de pagamentos a credor do Sistema Mirante

Faz-se necessário salientar que não há um valor fixo mensal para a prestação de mão de obra. Cada mês, em função do quantitativo de profissionais alocados, há uma variação no valor total relativo a cada contrato. Vale ressaltar que foram evidenciados pagamentos por indenização sem cobertura contratual, destacados na tabela anterior, conforme já demonstrado em outras auditorias, denotando a falta de planejamento e gestão dos contratos, por parte da Sesab, ao deixar de realizar o devido certame licitatório para posterior celebração contratual.

V.2 - Estatutários Ocupantes do Grupo Ocupacional da Saúde

Segundo o SIRH (junho/2012), os 28.460 servidores registrados na Secretaria da Saúde estão alocados nos seguintes cargos:

Tabela 03 – Distribuição por Cargos Públicos

Cargo	Quantidade
Auxiliar de Enfermagem	5.558
Auxiliar Administrativo	5.079
Médico	4.146
Técnico em Enfermagem	2.090
Enfermeiro	2.089
Técnico Administrativo	1.273
Cargo em Comissão	1.141
Técnico em Patologia Clínica	800
Médico Residente	711
Assistente Social	595
Farmacêutico	559
Odontólogo	541
Fisioterapeuta	412
Atendente de Enfermagem	323
Técnico em Radiologia	319
Aux. Administrativo	307
Estagiário Nível Universitário	272
Nutricionista	261
Agente Serviços Saúde	228
Aux.serv.saude/Atendente Rural	163
Psicólogo	153
Atendente Rural	104
Sanitarista – Vig. Epidemiológica	100
Atendente Consultório	97
Terapeuta Ocupacional	86
Regulador de Assistência	81
Agente de Saneamento	78

Cargo	Quantidade
Visitador Sanitário	71
Analista Técnico	70
Farmacêutico Bioquímico	61
Médico - Auditor	61
Sanitarista	51
Enfermeiro Residente	51
Atendente de Laboratório	48
Fisioterapeuta Residente	39
Médico Veterinário	35
Nutricionista Residente	35
Auditor Financeiro	32
Tec. Nível Superior / Saúde	31
Outros Profissionais	306
Total	28.460

Fonte: SIRH (base junho/2012) e informação do auditado

Quanto ao grupo ocupacional os servidores públicos de saúde estão assim organizados, segundo o art. 4º da Lei Estadual 11.373/2009:

Art. 4º - Os cargos do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde ficam organizados nas seguintes categorias funcionais:

I - **Auxiliar em Serviços de Saúde**, compreendendo o conjunto de cargos cujas atribuições integram campo profissional ou ocupacional para o qual se exige escolaridade de nível fundamental;

II - **Técnico em Serviços de Saúde**, compreendendo o conjunto de cargos cujas atribuições integram campo profissional ou ocupacional para o qual se exige escolaridade de nível técnico profissionalizante;

III - **Graduação Superior em Serviços de Saúde**, compreendendo o conjunto de cargos cujas atribuições integram campo profissional ou ocupacional para o qual se exige escolaridade de nível superior.(Grifos não constantes do Original)

As categorias funcionais do grupo ocupacional de serviços públicos de saúde englobam os seguintes cargos:

Quadro 03 - Categorias Funcionais do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos de Saúde

Auxiliar em Serviços de Saúde	Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Nutrição e Dietética, Auxiliar de Consultório Dentário, Protético
Técnico em Serviços de Saúde	Técnico de Enfermagem, Técnico de Nutrição e Dietética, Técnico em Higiene Dental, Técnico em Patologia Clínica, Técnico em Radiologia.
Graduação Superior em Serviços de Saúde	Assistente Social, Auditor em Saúde, Biólogo, Biomédico, Enfermeiro, Engenheiro Clínico, Engenheiro Químico, Engenheiro Sanitarista, Farmacêutico, Farmacêutico Bioquímico, Físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Médico Veterinário, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Químico, Regulador da Assistência em Saúde, Sanitarista, Terapeuta.

Fonte : Anexo II da Lei 11.373/2009

Esta auditoria priorizou a análise e cumprimento das escalas referentes aos profissionais do grupo ocupacional que são mais afetos à atividade fim da prestação de serviços de saúde aos usuários SUS nos hospitais da rede própria visitados, dando ênfase aos médicos, devido a importância e a materialidade que estes profissionais representam nesta conjuntura.

A tabela a seguir apresenta a distribuição dos servidores da Sesab nas Unidades da Rede Própria, destacando-se as unidades onde há uma maior concentração de servidores:

Tabela 04 – Principais Unidades Onde se Concentram os Servidores da Sesab

	Unidade de Saúde	Quantidade
1	Hospital Central Roberto Santos	2.490
2	Hospital Geral do Estado	2.083
3	Hospital Geral Clériston Andrade	1.081
4	Hospital Octávio Mangabeira	845
5	Hospital Ernesto Simões Filho	809
6	Hospital Geral de Vitória da Conquista	749
7	Hospital Regional Prado Valadares	643
8	Hospital Geral de Camaçari	636
9	Hospital Regional Luís Viana Filho	575
10	Hospital Couto Maia	530
11	Instituto de Perinatologia da Bahia (Iperba)	526

Unidade de Saúde		Quantidade
12	Hospital Manoel Vitorino	477
13	Hospital Menandro de Faria	476
14	Hospital Ana Nery	475
15	Hospital João Batista Caribé	449
16	Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde (Suregs)	435
17	Maternidade Tsylla Balbino	434
18	Hospital Colonia Lopes Rodrigues	393
19	Maternidade Albert Sabin	382
20	Hospital Juliano Moreira	374
21	Centro Estadual de Oncologia	327
22	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde	326
Total		15.515

Fonte: SIRH mês de base Junho 2012 e Informação do Auditado

V.3 - Profissionais Contratados sob Regime Especial de Direito Administrativo (Reda)

Os contratados sob o regime de Reda estão alocados nas seguintes funções:

Tabela 05 – Proporção de Redas por Cargo

Cargo	Total	%
Aux. de Enfermagem	206	26,18%
Enfermeiro	196	24,90%
Médico	146	18,55%
Farmacêutico	58	7,37%
Técnico de enfermagem	29	3,68%
Fisioterapeuta	26	3,30%
Outros	126	16,01%
Total Resultado	787	100,00%

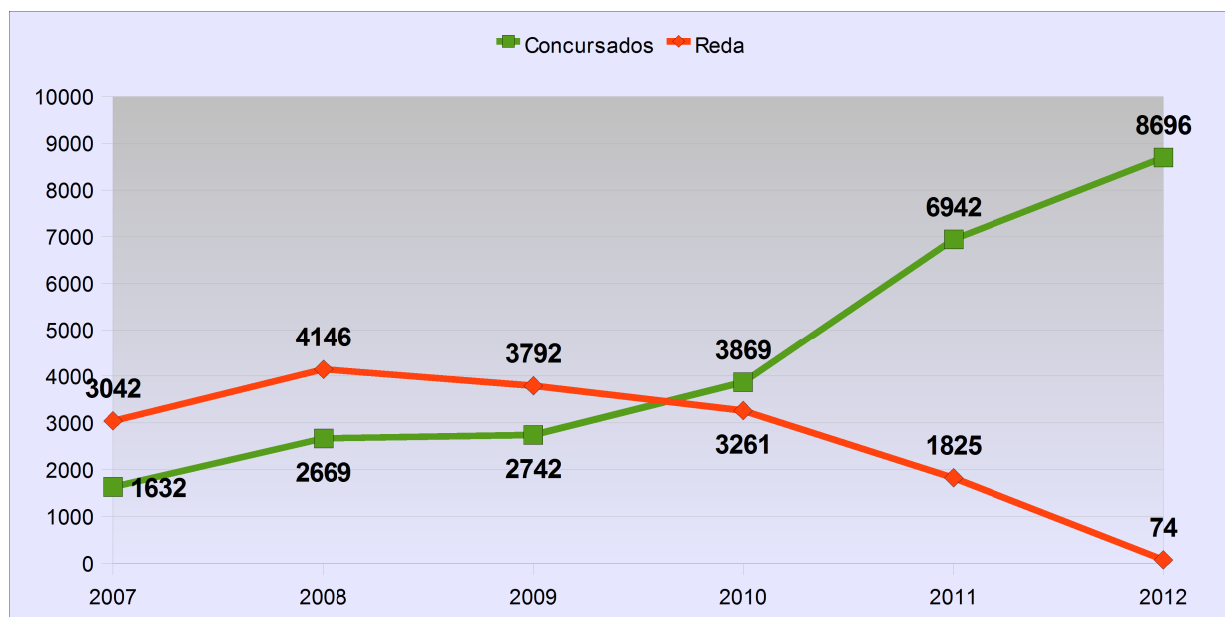
Fonte: Relatório do Sistema Mirante, junho/ 2012

Note-se que 70% da contratação sob o regime de Reda concentra-se nas categorias Auxiliar de Enfermagem (26,18%), Enfermeiro (24,90%) e Médicos (18,55%). É mister destacar que este regime de contratação na área de saúde vem diminuindo em quantidade com a nomeação de novos servidores aprovados no último concurso público, realizado em 2008, homologado e publicado em setembro de 2009.

De acordo com o informativo da Sesab, o referido concurso já convocou 6.026 aprovados, até o mês de agosto de 2012, das seguintes categorias: assistente social, enfermeiro, farmacêutico, farmacêutico bioquímico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, médico veterinário, nutricionista, odontólogo, psicólogo, regulador de assistência em saúde, sanitarista, terapeuta organizacional, técnicos de enfermagem, patologia clínica e radiologia.

Com o aumento do número de profissionais concursados, ampliou-se o quadro de servidores e se viabilizou a substituição de mais de 4 mil profissionais que atuavam sob contrato temporário, mediante Regime Especial de Direito Administrativo. O gráfico a seguir mostra a redução dos profissionais Reda e o aumento proporcional dos concursados atendendo a recomendações reiteradas desta Corte de Contas na análise das Contas de Governo.

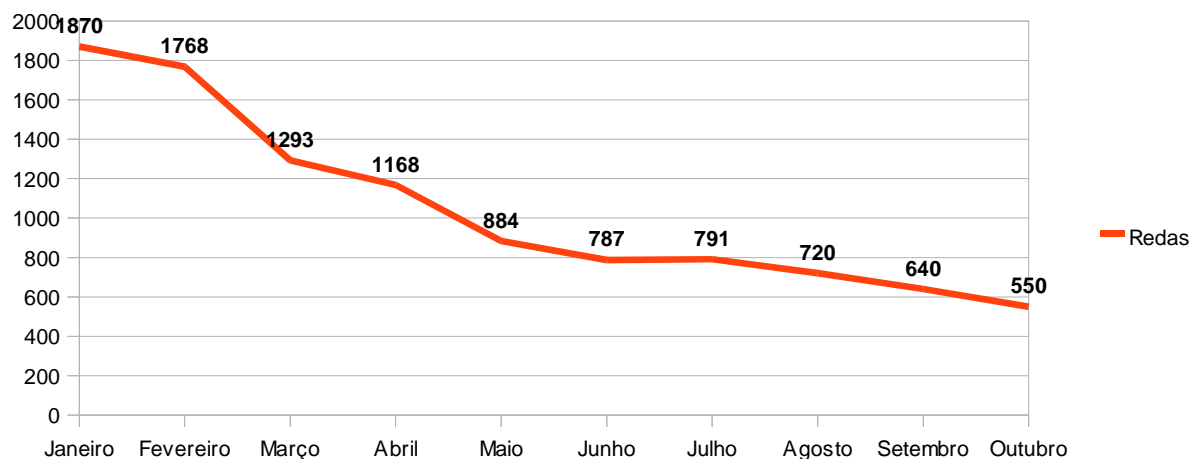
Gráfico 02 – Convocações por Concurso Público X Contrato Temporário (Reda), 2007 a 2012



Fonte: Informativo da Sesab setembro/2012

Para comprovar estes dados, a pesquisa feita no SIRH demonstra a redução gradativa do número de Reda ao longo dos meses de 2012, registrando uma queda de janeiro a outubro de 2012 da ordem de 70,6%.

Gráfico 03 - Redução do Número de Reda na Sesab em 2012



Fonte: SIRH relatório extraído no dia 11/12/2012

V.4 - Análise do Quantitativo de Médicos

Dada a sua importância para a administração das unidades, a representatividade material da sua contratação e o papel que desempenha 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. Primeiramente em termos quantitativos, demonstrado por intermédio do quadro de médicos a serviço da Sesab, segundo a referência do mês de junho de 2012:

Tabela 06 - Quantitativo de Médicos da Rede Própria

Vinculo dos Médicos	Quantidade	Percentual
Estatuários	4.146,00	57,59%
Pessoa Jurídica	1.502,00	20,86%
Reda	146,00	2,03%
Fundação José Silveira	694,00	9,64%
Médicos Residentes	711,00	9,88%
Total	7.199,00	100,00%

Fonte: SIRH, junho/2012 e informação do Auditado

A tabela seguinte demonstra a distribuição dos médicos estatutários nas 15 unidades do Estado de maior concentração de profissionais:

Tabela 07 – Unidades com Maior Concentração de Médicos Estatutários

Unidade			%
1	Hospital Geral Roberto Santos	451	10,88%
2	Hospital Geral do Estado	381	9,19%
3	Hospital Geral Clériston Andrade	193	4,66%
4	Hospital Ernesto Simões Filho	180	4,34%
5	Hospital Ana Nery	138	3,33%
6	Hospital Octávio Mangabeira	138	3,33%
7	Hospital Geral Vitória da Conquista	136	3,28%
8	Instituto de Perinatologia da Bahia (Iperba)	125	3,01%
9	Hospital Geral de Camaçari	113	2,73%
10	Hospital Menandro de Faria	104	2,51%
11	Hospital Geral Luís Viana Filho	104	2,51%
12	Centro Estadual de Oncologia	90	2,17%
13	Maternidade Tsylla Balbino	89	2,15%
14	Hospital Geral Prado Valadares	76	1,83%
15	Hospital João Batista Caribé	64	1,54%
Total		2.382	57,45%
Outras Unidades		1.764	42,55%
Total de Médicos Servidores Sesab		4.146	100,00%

Percebe-se uma maior concentração de médicos no HGRS, HGE e HGCA que detêm 25% dos estatutários da Sesab, dada a importância desses hospitais como centros de atração de pacientes, devido à população da área que abrangem. Quanto a alocação dos médicos de acordo com o vínculo (PJ e FJS), não se pôde, até onde esta auditoria alcançou, estabelecer um parâmetro seguro que espelhasse a lotação desses profissionais nas unidades de saúde, devido, sobretudo, às alterações nas escalas de serviço dos profissionais.

Vale ressaltar que, no que diz respeito à análise da remuneração percebida por estes profissionais, o item adiante do presente relatório abordará o tópico.

V.4.1 - Quantitativo Elevado de Médicos à Disposição de Outros Órgãos

Segundo relatórios do SIRH, no mês de junho de 2012, detectou-se o quantitativo de 702 médicos à disposição de outros órgãos, o que representa 16,93% do total de 4.146 médicos estatutários do quadro da Sesab, que não estão a serviço diretamente da população.

O referido número é relativamente alto considerando-se a carência de profissionais médicos para atender adequadamente os serviços implantados, configurada pela necessidade de contratação de mais de 1500 médicos terceirizados (Pessoa Jurídica) e mais 694 médicos contratados por intermédio da Fundação José Silveira, o que representam um custo, de janeiro a junho/2012, de **R\$10.183.853,32 (PJ)** e **R\$14.107.460,24 (FJS)**.

Se por um lado a Sesab concede a cessão desse número de médicos, por outro contrata profissionais terceirizados para suprir sua carência nas unidades da rede própria, onerando o erário com esta prática.

V.5 - Discrepância na Remuneração entre as Diversas Modalidades de Vínculos (Estatutário, Reda, Terceirizados) da Área de Saúde por Categoria Ocupacional

A respeito da remuneração do contrato temporal, a tabela a seguir apresenta a média salarial bruta dos vinculados ao Reda, por cargo, das principais categorias analisadas:

Tabela 08 – Média Salarial do Reda por Cargo

Cargo	Carga Horária	Valor
Médico	120	4.487,32
Fisioterapeuta	180	4.294,83
Enfermeiro	180	3.698,42
Farmacêutico	180	3.067,99
Aux. de Enfermagem	180	2.370,65
Técnico de enfermagem	180	2.131,18

Fonte: Relatório do Sistema Mirante, junho/2012

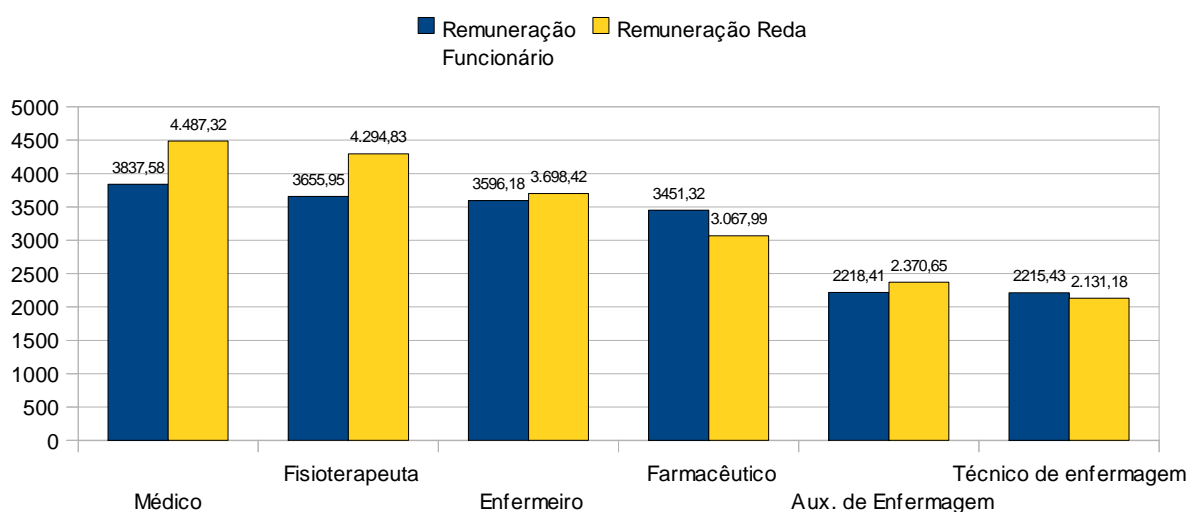
Comparando-se a média salarial bruta dos servidores estatutários e dos contratados sob o Regime Especial de Direito Administrativo (Reda), encontrou-se o seguinte cenário:

Tabela 09 – Comparativo da Remuneração Reda x Servidores Estatutários

Cargo	Carga Horária	Remuneração Funcionário	Remuneração Reda	Diferença
Médico	120	3.837,58	4.487,32	17%
Fisioterapeuta	180	3.655,95	4.294,83	17%
Enfermeiro	180	3.596,18	3.698,42	3%
Farmacêutico	180	3.451,32	3.067,99	-11%
Auxiliar de Enfermagem	180	2.218,41	2.370,65	7%
Técnico de Enfermagem	180	2.215,43	2.131,18	-4%

Fonte: Relatório do Sistema Mirante, junho/2012

Gráfico 04 – Comparativo de Remuneração - Reda



Da análise comparativa das remunerações percebidas pelos profissionais, não se observou variação significativa, considerando o mesmo cargo e carga horária. A maior diferença apresentada foi para os cargos de médico e fisioterapeuta, ambos com variação de 17%.

Devido a redução significativa do número de contratos temporários, o impacto da diferença salarial entre Reda e estatutários não foi considerado um ponto de risco relevante, digno de maior investigação. Registre-se a redução significativa dos contratos temporários o que aproxima da realidade do ideal de excepcionalidade e temporalidade

desta natureza de contratação, prevista no inciso IX do art. 37 da Constituição Federal e regulada pela Lei Federal nº 8.745/1993 e as alterações trazidas pelas Leis nº 9.849/1999 e a 10.667/2003.

V.5.1 - Discrepância entre Salários dos Médicos Segundo o Vínculo (Reda, Sesab e Pessoa Jurídica)

Os serviços médicos prestados nas unidades hospitalares da rede própria têm diversificada natureza de vínculo de prestador de serviço, qual seja Estatutário, Reda, Contratados pela Fundação José Silveira e contratados por Pessoas Jurídicas, mediante credenciamento, com base na Portaria da Sesab nº1003/2010.

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 jurídico 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 uma significativa diferença, mormente no que tange aos contratados via credenciamento de pessoas jurídicas, para prestar serviços médicos de cirurgiões, intensivistas e anestesistas. A tabela a seguir demonstra a desigualdade entre as contraprestações mensais pagas a profissionais que desempenham serviços médicos com carga horária de 120hs/mês. Cabe advertir que os valores informados representam a remuneração bruta percebida.

Tabela 10 – Diferença entre as Remunerações dos Médicos de Vínculos Distintos

Cargo	Remuneração				
	Funcionário	Reda	FJS	PJ	PJ Fim de Semana
Médico	3.837,58	4.487,32	3.228,83	8.000,00	9.000,00
Diferença para salário médio do médico 120 hs estatutário	0,00	649,74	-608,75	4.162,42	5.162,42
Variação	0	16,93%	-15,86%	108,46%	134,52%

Fonte: SIRH, junho/2012, processos de pagamentos e portaria n.º1003/2010

Sob o prisma jurídico de adequação ao Regime Jurídico Administrativo, há dois pontos merecedores de comentários. O primeiro se refere a 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 1500 médicos a serviço

do Estado nos Hospitais, queda claro que esta contratação não tem caráter excepcional, tampouco transitório.

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. Frise-se que a variação da remuneração média paga a um médico Sesab por um regime de 120 horas/mês e a remuneração de um médico contratado via pessoa jurídica, com a mesma carga horária, pode chegar até 134,52% a mais.

Tal situação gera um problema na administração de pessoal pelo fato de remunerar diferentemente prestadores de serviços que desempenham serviços similares numa mesma unidade. Aliado a isso, os médicos com contrato Reda e os “Sesabianos” têm um controle de presença contínuo, asseverado pela implementação de um sistema de controle de ponto biométrico, enquanto os médicos contratados mediante pessoa jurídica gozam de maior liberdade e autonomia. A consequência dessa política remuneratória impacta na gestão de pessoas e, certamente, na prestação de serviço ao usuário do SUS.

Como causa da discrepância, alegou-se a tentativa de atrair profissionais para prestar serviços na Sesab pagando um valor maior, próximo a 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.

Outro aspecto digno de menção refere-se ao registro contábil da despesa com terceirização de médicos no elemento 39 (Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica) ao invés 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 nº 101/2000).

V.5.2 - Elevado Número de Faltas nos Plantões, Gerando Prejuízo e Impactando na Prestação de Serviços aos Cidadãos

Um dos procedimentos realizados por esta auditoria foi a visita às unidades de saúde selecionadas na amostra a fim de verificar a presença dos profissionais de acordo com a escala de serviço da unidade.

Registrou-se um elevado número de faltas injustificadas de profissionais, que não foram localizados pela equipe da auditoria, nos dias e horários previstos na escala fornecida pela unidade. Vale salientar que as situações de afastamentos, em gozo de férias,

licenças ou faltas justificadas não foram consideradas no cômputo das não conformidades anotadas pela auditoria.

A tabela a seguir apresenta o total de faltas registradas pela auditoria nos hospitais visitados comparados com o total da amostra testada em cada Unidade:

Tabela 11 – Total de Faltas Registradas nas Unidades x Total de Visitas

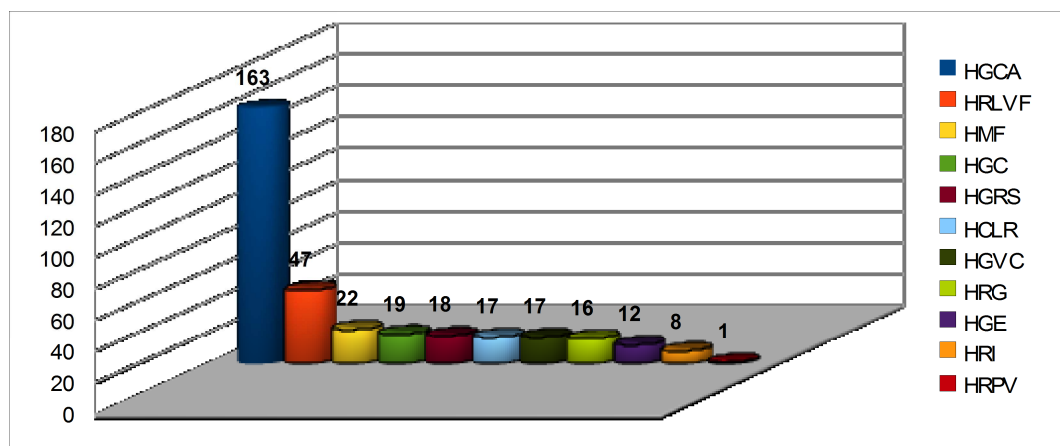
Unidade	Total da Amostra Testada	Situações de não Conformidade	Percentual de Faltas
HGCA	813	165	20,30%
HGLVF	435	51	11,72%
HGC	124	45	36,29%
HGRS	422	28	6,64%
HRG	176	23	13,07%
HMF	54	22	40,74%
HCLR	159	20	12,58%
HGVC	357	17	4,76%
HGE	65	12	18,46%
HRI	153	11	7,19%
HGPV	60	1	1,67%
Total	2818	395	17,98%

Fonte: Dados coletados durante as visitas aos hospitais, nos período de outubro a dezembro 2012

Das 2.818 verificações da presença dos profissionais, segundo a escala de serviço, constatou-se o total de 395 faltas, o que representa um índice de 17,98% de não conformidade, sendo que o Hospital Geral Clériston Andrade, em Feira de Santana, foi o que registrou maior número de faltas, ou seja 165, seguido pelos hospitais Luís Viana Filho (51 faltas), em Ilhéus, Geral de Camaçari (45 faltas) e o Geral Roberto Santos, na capital(28 faltas).

Em termos relativos, o hospital que registrou maior índice de faltosos foi o Menandro de Farias, em Lauro de Freitas (40,74%), seguido do Geral de Camaçari (36,29%) e do Geral Clériston Andrade (20,30%). Enquanto que, o Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié, foi o hospital que apresentou maior índice de conformidade, registrando apenas uma falta.

Gráfico 05 - Faltas Registradas nas Unidades



Quanto à categoria ocupacional, o maior índice de faltas registradas foi a de médicos. Do total de faltas registradas no montante de 395, 340 se referem a médicos, o que representa 86% das faltas constatadas. A tabela a seguir ilustra este quadro:

Tabela 12 – Total de Faltas Registradas por Médicos nos Plantões

Unidade	Total da Amostra Testada	Situações de não Conformidade	Percentual de Faltas
HGCA	672	163	24,26%
HGLVF	114	47	41,23%
HMF	54	22	40,74%
HGC	73	19	26,03%
HGRS	41	18	43,90%
HCLR	54	17	31,48%
HGVC	61	17	27,87%
HRG	54	16	29,63%
HGE	65	12	18,46%
HRI	69	8	11,59%
HGPV	13	1	7,69%
Total	1270	340	17,98%

Fonte: Dados coletados durante as visitas aos hospitais, nos períodos de outubro a dezembro 2012

Durante os dois meses de trabalho em campo, foram acompanhados 1.270 médicos, sendo registradas 340 faltas ao trabalho. O hospital que registrou maior quantidade de

faltas foi o Geral Clériston Andrade, em Feira de Santana (163 faltas), seguido pelos Hospitais Luís Viana Filho (47 faltas), em Ilhéus, e Menandro de Farias (22 faltas).

Em termos relativos, o hospital onde se verificou maior índice de faltosos foi o Hospital Geral Roberto Santos (43,9%), seguido do Hospital Geral Luís Viana Filho (41,23%) e pelo Hospital Menandro de Farias, em Lauro de Freitas (40,74%). Enquanto que, o Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié, registrou maior índice de conformidade, com apenas uma falta das treze verificações *in loco*. O Apêndice 03 detalha as ocorrências de faltas em cada hospital inspecionado e identifica os profissionais implicados.

Vale ressaltar que para os terceirizados, a Portaria da Sesab n.º 1003/2010, ANEXO I, 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 não constantes do original).

A causa 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. Situações como as observadas nos hospitais como o Geral do Estado e o Geral Prado Valadares, que registraram baixo índice de faltosos, deve-se a um controle eficaz que garante o cumprimento das escalas, punindo os faltosos com a dedução do dia não trabalhado da sua remuneração.

Seguem alguns relatos de médicos nos livros de ocorrências para verificar as consequências destas ausências:

25/11/12 – O clínico (Dr. Almeida) faltou ao plantão. Falou no último plantão de 29/10 que daria um atestado médico, devido ao fato de estar sozinho no plantão. Assinado por Dr. Jorge Andrade.

9/10/12 - Ao chegar ao plantão fui indagado por Dr. Almeida sobre o 2º clínico. Afirmou que a partir de novembro começaria a dar atestados médicos caso não tivesse um 2º clínico de plantão. Falei para ele que enviaria ofício para a SESAB e ao CREMEB a respeito de sua possível conduta, Dr. Luciano Dórea e Dr. João Quintela são testemunhas. Plantão sem intercorrências. Assinado por Dr. Jorge Andrade.

06/08/12 - Após tentar contato telefônico com Dr. Fabrício Matos às 21:00h o plantonista das 19:00h às 07:00h de hoje, fui informado pela pessoa que se identificava como genitora do mesmo que ele não viria dar o plantão. Informei a esta mulher que estávamos com um paciente com um projétil de arma de fogo em região paracervical e que o mesmo precisava de um cirurgião. Recebo de volta palavras ásperas que indignou inclusive a telefonista já que o assunto foi tratado em voz.

Após alguns minutos, tentando resolver o problema do paciente em questão, fui interrompido por um chamado da telefonia. Achei que era o colega me dizendo que viria, mas era o pai do mesmo, que proferiu xingamentos e ofensas. Mais uma vez, temos a telefonista de plantão como testemunha. Recebi informações que Dr. Fabrico Matos costuma sempre chega atrasado nos plantões o que é um fato inaceitável. Tomaremos providências para que fatos assim não ocorram, e além dos atrasos, o colega que falta ao plantão por necessidade comprovada que avise ao hospital, já que estamos lidando com humanos. Dr. Gustavo Cunha.

Dia 04/04/12 quarta-feira diurno

Segundo o Dr. Dinivaldo apresentou atestado informando com antecedência que o mesmo irá se ausentar por 15 dias que realizaria procedimento cirúrgico. Devido a falta de plantonistas do ambulatório de dengue realizei todos os atendimentos aproximadamente 80 pacientes no período 12h. Não apresentando condições físicas e principalmente psicológicas para permanecer no plantão aguardando a equipe do norte. Tenho as colegas de plantão Drª Valéria e Drª Leila como testemunhas da minha situação e o Diretor Clínico ciente.

26/06/12- às 00:40 hs pela segunda vez fui chamado pela enfermeira Débora, para atender uma intercorrência nos intervalos do horário que seria do Dr Flávio Carneiro. Segundo combinado, ele ficaria das 19:00hs às 01:00h e outro colega 01:00 às 07:00. Procurei me informar com o segurança Cláudio que afirmou Flávio Carneiro evadiu-se às 00:00h e avisou na portaria a todos que só fizessem fichas a partir das 01:00h. Providencias para livrar o colega e não atender. Sugiro conversar com o mesmo para que fatos como este não se repitam. Em tempo atendi ficha de 00:12hs.

31/08/2012 São 8:00hs, até o presente momento, eu, Dr. Plantonista da noite aguardo a chegada dos do dia, o que não ocorreu até agora. Não tenho condições de permanecer, cansaço excessivo. Entrego o plantão ao diretor Dr Jorge, que se encontra presente. Importante cobrar dos plantonistas compromisso e respeito aos colegas.

As faltas observadas caracterizam improbidade administrativa, enquadrando-se no art. 9º da Lei nº 8.429/92, uma vez que o recebimento de remuneração e/ou indenização sem a consequente contraprestação das atividades devidas, ocasiona prejuízo financeiro ao Erário.

Ainda, a título de informação, como consequência das faltas, o Ministério Público estadual da Bahia (MPE-BA) acionou quatro médicos em Jequié, por improbidade administrativa após terem abandonado ou deixado de comparecer a plantões de emergência no Hospital Geral Prado Valadares. Estes profissionais deixaram de cumprir suas escalas de plantão na unidade de saúde sem apresentar as devidas justificativas. A promotoria afirmou que por conta da ausência dos profissionais, muitos pacientes precisaram ser transferidos para outros hospitais e um bebê chegou a morrer. Os médicos, que atuavam como servidores públicos contratados pelo hospital, além de perder a função, poderão ter seus direitos políticos suspensos e pagar uma multa civil de até cem vezes a remuneração que recebem.

Cabe registrar que a conduta dos médicos que faltam ao serviço é criminosa, podendo ser caracterizada como tipo penal de omissão de socorro, que deverá ser apurado na esfera penal.

V.5.3 - Fragilidade nos Controles de Frequência e Apuração de Faltas de Pessoal, Contribuindo para a Ausência de Profissionais de Saúde nas Unidades da Rede Própria da Sesab

Durante visitas realizadas nas unidades de saúde que compõem a rede própria da Sesab, constatou-se a ausência de alguns profissionais de saúde nos respectivos postos de trabalho, em desatenção da escala estabelecida, conforme abordado anteriormente neste relatório.

Faz-se oportuno salientar que os plantões registrados nas escalas de serviços podem ocorrer da seguinte forma:

- a) Carga horária de 12 horas, com entrada às 7:00 h e saída às 19:00 h (Serviço Diurno – SD);
- b) Carga horária de 12 horas, com entrada às 19:00 h e saída às 07:00 h (Serviço Noturno – SN); e
- c) Carga horária de 24 horas com entrada às 7:00 h e saída às 7:00 h do dia seguinte.

Verificou-se que, nos hospitais visitados, o controle de frequência de pessoal da Sesab (Estatutários e Reda), bem como dos terceirizados da Fundação José Silveira é realizado por intermédio de registro manual em folha de frequência mediante a assinatura do funcionário. Apurou-se ainda, que a elaboração das escalas de serviços e o controle de

frequência são realizados pela coordenação responsável pelo acompanhamento desses profissionais e, posteriormente, validadas pelo setor de pessoal e pela diretoria da unidade.

Já com relação aos médicos contratados por meio de pessoas jurídicas, o controle é realizado sobre os procedimentos médicos executados, a partir do preenchimento manual do documento “Guia de Procedimento Pessoa Jurídica” pelo próprio profissional. Posteriormente, esta guia é processada por um sistema de banco de dados da LPG Soluções, empresa contratada para efetuar o controle e o processamento dos procedimentos realizados pelos médicos terceirizados, e, na sequência, validadas pelo Núcleo de Pessoa Jurídica da DGRP que a encaminha para efetivação do pagamento.

A responsabilidade de atestar a presença do médico terceirizado, assim como a de validar os procedimentos por ele realizados, recai, prioritariamente, sobre o Coordenador Médico da 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 no local de trabalho, existe ainda a possibilidade dele centralizar o poder de decisão sobre os descontos que por ventura possam ocorrer, decorrentes de faltas, atrasos e afastamentos desses plantonistas.

Cumpramos ressaltar que, as fragilidades constatadas nos controles relativos à frequência dos prestadores de serviços (pessoa jurídica), 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.

V.5.3.1 - Divergências de Escalas no Mesmos Hospital

A auditoria verificou algumas divergências nas escalas de serviço fornecidas pelos hospitais HGCA, HGLVF, HGC, HRG e pela DGRP. Ao se confrontar, por meio de verificação *in loco*, os profissionais que se encontravam nas unidades prestando serviço com os que constavam das escalas de serviço, observou-se a presença, no local de trabalho, de alguns que não foram escalados para aquele dia e hora, e vice-versa. Nesta verificação foi possível identificar, também, nomes incompletos ou incorretos relacionadas nas escalas de trabalhos. Tais fatos foram informados ao SIRH e às direções dos hospitais, que ao tomarem conhecimento do ocorrido, tentaram providenciar as correções das escalas fornecidas.

V.5.3.2 - Controle de Ponto Eletrônico

Durante a realização dos exames auditorias, verificou-se que se encontra em andamento nas unidades auditadas a implantação de controle eletrônico de frequência, por identificação biométrica (Figura 01), cuja implementação está sendo efetivada de forma

gradativa, começando pelas Unidades do Hospital Geral Roberto Santos, na região metropolitana, e, no interior, o Hospital Geral Clériston Andrade será o pioneiro.

Figura 01 – Terminal de Controle Biométrico de Frequência nos Hospitais



Entretanto, não existe, por parte dessas unidades, qualquer previsão de quando esse sistema estará em pleno funcionamento, evidenciando uma morosidade na implantação dessa ferramenta de gestão, essencial ao controle de frequência dos profissionais de saúde lotados nesses hospitais.

O elevado índice de faltas constatadas no decorrer desta auditoria, decorrente da fragilidade nos mecanismos de controle de frequência adotados até então pelos hospitais visitados, que não inibem tampouco mitigam as ocorrências de ausências nos plantões médicos verificados durante as visitas *in loco*, revela a necessidade de implantação de um sistema de controle eletrônico de frequência, que possibilite o aprimoramento dos instrumentos de gestão no tocante à área de pessoal, contribuindo 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, situação presenciada durante esta auditoria.

V.5.4 - Descumprimento de Carga Horária Mínima Impactando no Atendimento aos Usuários do SUS

De acordo com o Cadastro Nacional de Entidades de Saúde (CNES), o núcleo de psiquiatria do Hospital Geral Luiz Viana Filho (HGLVF), em Ilhéus, possui 30 leitos psiquiátricos de internação, além de disponibilizar atendimento ambulatorial para os usuários do SUS, em todas as manhãs, exceto às quartas-feiras e sextas-feiras, quando o atendimento é realizado no turno da tarde. Esse atendimento é prestado por quatro médicos psiquiatras com vínculo estatutários (Sesab).

Com base na escala fornecida pela direção médica do hospital, foi realizada verificação *in loco* da frequência dos psiquiatras e constatou-se que, com a exceção das sextas-feiras só há atendimento no turno da manhã, evidenciando que os quatro médicos psiquiatras trabalham apenas 4 horas semanais, muito aquém da jornada mínima de 12 horas

(jornada reduzida) exigida pela Lei Estadual 11.373/2009, art. 16, parágrafo primeiro, inciso II, *in verbis*:

Art. 16 - A jornada semanal de trabalho dos servidores integrantes do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, é a seguinte:

I - Jornada Normal, compreendendo:

- a) 120 (vinte) horas mensais para os servidores ocupantes dos cargos de Médico;
- b) 240 (quarenta) horas mensais para os servidores ocupantes do cargo de Sanitarista;
- c) 180 (trinta) horas mensais para os demais servidores pertencentes às carreiras vinculadas ao Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde.

II - Jornada Ampliada, atendida a pertinência e a necessidade da Administração Pública, compreendendo 240 (duzentos e quarenta) horas mensais para todos os cargos integrantes das carreiras vinculadas ao Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, excetuando-se os cargos de Regulador da Assistência em Saúde, Médico, Sanitarista e Auditor em Saúde Pública.

§ 1º - Os servidores ocupantes dos cargos de Médico poderão atuar:

I - com jornada normal, em regime de **plantão de 24 (vinte e quatro) horas semanais** ou **dois plantões de 12 (doze) horas semanais**, a critério da Diretoria da Unidade onde o servidor estiver em exercício;

II - com **jornada reduzida**, em regime de plantão de **12 (doze) horas semanais**. (grifos não contantes do original)

Como consequência direta da inobservância da carga horária, tem-se o aumento do tempo de espera para o paciente conseguir um atendimento médico, prejudicando, dessa forma, a prestação dos serviços de saúde para aqueles que se encontram sob tratamento psiquiátrico. O quadro a seguir ilustra e quantifica o tempo de espera para lograr atendimento, considerando a data da verificação no hospital (07/10/2012):

Quadro 04 - Inobservância da Jornada de Trabalho Mínima com Impactos Sobre a Marcação de Consultas

Médico	Jornada Reduzida	Carga Horária Segundo Escala	Disponibilidade para Consulta	Tempo de Espera
Pedro Ferreira Ramos Neto	12hs/semana	4hs/Semana	01/07/2013	236 dias
Luiz César Melo da Costa	12hs/semana	4hs/Semana	22/01/2013	76 dias
José Antônio Freitas Fonseca	12hs/semana	4hs/Semana	21/03/2013	134 dias
Francisco Alexandre de Araújo	12hs/semana	4hs/Semana	17/05/2013	191 dias

Fonte: Livro de marcação de consulta do Hospital LVF

Indagado sobre a situação demonstrada, o Diretor Médico da unidade alegou que para compensar a jornada não trabalhada os médicos atendem 30 pacientes nestas 4 horas, fato confirmado no livro de marcação de consultas. Para atender o referido quantitativo

em 4 horas, cada consulta deve durar, em média, 8 minutos, tempo considerando insuficiente que compromete a qualidade do atendimento, sobretudo, considerando tratarem-se de pacientes em tratamento psiquiátrico.

O descumprimento da carga horária prevista pode ser atribuída à permissividade do controle de escala, por parte da Direção do HGLVF, que deveria zelar pelo cumprimento da retromencionada lei e adotar as providências disciplinares cabíveis nos caso de insubordinação.

V.5.5 – Excesso de Especialistas na lotados nas Enfermarias Ocasinando o Descumprimento da Escala

O HGLVF, segundo o Cadastro Nacional de Entidades de Saúde (CNES), possui uma capacidade instalada de 14 leitos pediátricos.

Dos testes de auditoria empreendidos, verificou-se que o hospital aloca quatro médicos para cobrir a enfermaria pediátrica durante a semana, cuja atividade consiste em prescrever os prontuários dos pacientes internados no referido setor. Como a enfermaria possui apenas 14 leitos esses médicos utilizam a prática de reveasamento de horário, o que possibilita o descumprimento da Portaria Sesab nº16/2009, que determina a jornada mínima de 12 horas semanais, presenciais, como se constatou no período de 05 a 08 de novembro de 2012, que os quatro médicos se reveam e não comparecem ao hospital, em desacordo com a escala de trabalho.

Portanto, considerando a capacidade reduzida de apenas 14 leitos, ressalte-se que havia apenas 8 pacientes internados, durante o período da inspeção, a alocação de quatro médicos pediatras para esta função permite a prática do reveasamento e do descumprimento da carga horária estabelecida, verificada pelas faltas ao serviço.

A auditoria realizou verificação da presença desses profissionais ao serviço e constatou as ausências relacionadas no quadro seguinte:

Quadro 05 - Faltas no Setor de Enfermaria Pediátrica

Médico	Escala	Data verificação	Hora da Verificação
Vicente Jacinto	M ou T	05/11/12	16:00 e 10:00
Vicente Jacinto	M ou T	06/11/12	11:20 e 15:40
Vicente Jacinto	M ou T	07/11/12	11:20 e 15:40
Martha Margarida	M ou T	06/11/12	11:20 e 15:40
Martha Margarida	M ou T	07/11/12	11:20 e 15:40
Mônica Moura Costa	M ou T	06/11/12	11:20 e 15:40
Mônica Moura Costa	M ou T	07/11/12	11:20 e 15:40
Terezinha SS Soledade	M ou T	06/11/12	11:20 e 15:40
Terezinha SS Soledade	M ou T	07/11/12	11:20 e 15:40/

A inadequada distribuição dos recursos humanos nas unidades, onde a demanda é inferior à capacidade destes profissionais, deixa margem às faltas e a prática de revezamento enquanto que outras áreas, a exemplo da emergência do HGLVF, são carentes de médicos pediatras em plantões presenciais.

O frágil controle da escala e a falta de uma gestão de pessoal, que possibilite alocar melhor os recursos, são considerados os principais fatores para a subutilização de médicos e para o descumprimento das escalas.

V.5.6 - Prática do Sobreaviso por Médicos Escalados para Plantões em Hospitais

A conjuntura da saúde pública e o volume de pacientes que buscam atendimento nos hospitais públicos da rede própria exige uma resolutividade por parte dos prestadores de serviços médicos. Neste contexto, a presença física do médico nos hospitais é de fundamental importância.

A definição das escalas e distribuição de profissionais nos setores dos hospitais tem por base a carga de hora contratada de cada médico. A lei nº 11.373/2009 e a Portaria da Sesab nº 416/2009 determinam que os médicos trabalhem 120 horas por mês, podendo adotar jornada reduzida de 12 horas semanais. Vale ressaltar que, a presença física nos locais de trabalho é imprescindível para os profissionais de plantão, sendo considerada falta grave o descumprimento deste dever.

Objetivando verificar o cumprimento das escalas estabelecidas, a Diretoria Geral de Rede Própria (DGRP) realiza trabalho de fiscalização dos prestadores de serviços contratados

para os hospitais e, no caso de falta, o valor do referido plantão é glosado ao final do mês. A Corregedoria da Secretaria de Administração do Estado da Bahia (Saeb) realiza também um trabalho de fiscalização do cumprimento das escalas dos servidores estatutários e dos Reda.

Não obstante estes controles e as obrigações contratuais e legais de cumprimento da escala definida no hospital, verificou-se a prática do “sobreaviso” em algumas unidades hospitalares visitadas. Esta modalidade de prestação de serviço médico consiste na disponibilidade do profissional, sem sua presença física, mas no caso de ocorrer uma demanda específica, ele atende ao chamado da unidade e comparece ao hospital. O profissional que esta supostamente em “sobreaviso” não está presente nos plantões e por este motivo não está cumprindo com a escala de trabalho determinada.

O quadro a seguir detalha os casos de sobreaviso encontrados nos 12 hospitais visitados:

Quadro 06 - Casos de “Sobreaviso” nos Hospitais Visitados

Hospital	Período/data	Especialidade	Médico	Vínculo
HRG	03/10 a 07/10	Cirurgião	Edgar Augusto Lisboa	PJ
HGVC	08/10 a 13/10	Ginecologia/Obstetra	Edney Nascimento Matos	Sesab
HGVC	08/10 a 13/10	Cirurgia Vascular	Alessandro Pereira Tibo	PJ
HGVC	08/10 a 13/10	Anestesia	Fernando Aguiar	PJ
HGVC	08/10 a 13/10	Urologia	Tiago Prates da Nova	PJ
HGVC	08/10 a 13/10	Buco Maxilo	João Loube	Sesab
HGVC	08/10 a 13/10	Buco Maxilo	Luciano Cicurá Silva Santos	Sesab
HGVC	08/10 a 13/10	Cirurgião Geral	Geraldo José Souza Nascimento	Sesab
HGLVF	06/11 a 09/11	Buco Maxilo	Geraldo B. R. Neto	Sesab
HGLVF	06/11 a 09/11	Buco Maxilo	Antonio Lucio	Sesab
HGLVF	06/11 a 09/11	Buco Maxilo	Josevaldo Machado	Sesab
HGLVF	06/11 a 09/11	Anestesia	Francisco Caldas Sampaio Netto	PJ
HGLVF	06/11 a 09/11	Neuroclínico	Geane C. Mendonça	Sesab
HGLVF	06/11 a 09/11	Neuroclínico	Gentil Araujo A Filho	Sesab
HGLVF	06/11 a 09/11	Neuroclínico	Ana Carolina	Sesab
HGCA	19/11 a 30/11	Cirurgião Emergência	Márcio Fonseca	PJ
HGCA	19/11 a 30/11	Neurologista	Luís Carlos Alves Fernandes	PJ
HGCA	19/11 a 30/11	Neurologista	Joselí F. Schettini	PJ
HGCA	19/11 a 30/11	Neurocirurgião	Luiz Urbanetto	PJ

Hospital	Período/data	Especialidade	Médico	Vínculo
HGCA	19/11 a 30/11	Neurocirurgião	Cleanto Moreira	PJ
HGCA	03/12/12	Médico Diarista	Rita de Cássia Pereira Jatobá	Sesab
HGC	22/11 a 30/11	Anestesista	Adriano Curvelo Neves	PJ
HGC	22/11 a 30/11	Cirurgião	Hailton José da Silva Sanches	PJ
HGC	22/11 a 30/11	Cirurgião	Luiz Fernando Barreto	PJ
HGC	22/11 a 30/11	Cirurgião	Cid de Souza Cacim	Sesab
HGE	12/11 a 14/11	Cirurgião Pediátrico	Paulo Roberto Pepe Serra	Sesab
HGE	12/11 a 14/11	Cirurgião Pediátrico	José Fernandes Santos Soares	Sesab
HGC	17/11/12	Neurologista	Maria da Glória Smhmitt Pabst	FJS
HGC	17/11/12	Neurologista	Humberto Santos Augusto	FJS

Fonte: Procedimento de Auditoria de Verificação de Cumprimento da Escala de Serviço

A prática de manter profissionais em sobreaviso não é permitida em lei e está proibida pela Portaria nº1003/2009, podendo configurar ato de improbidade e até mesmo ser enquadrado como fato típico penal e ainda trazer consequências diretas na prestação dos serviços aos usuários, por conta de atitudes de descaso destes profissionais que descumprem suas obrigações funcionais, além de implicar prejuízo ao erário ao pagar indevidamente por uma prestação de serviços, sem, contudo, obter a contraprestação.

A causa deste fato se lastra no comportamento dos profissionais que descumprem o código de ética médica como também no frágil controle exercido pela direção do hospital que permite a utilização do sobreaviso durante as jornadas de trabalho, situação, inclusive, que deve ensejar o descredenciamento da empresa e a rescisão unilateral do contrato.

V.5.7 - Acumulação Indevida de Cargos Públicos

A Carta Magna veda a acumulação de cargo público, ao tempo em que permite exceções para aqueles que, com profissão regulamentada, possam ter dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde. Importante notar que tal acumulação só é permitida, se houver compatibilidade de horários (CF/88, art. 37,XVI,c).

O acúmulo de mais de dois cargos na Administração Pública contraria o estabelecido no art. 37 da Constituição Federal e da Lei nº 6.677/94, transcritos adiante:

Art. 37 da Constituição Federal

[...]

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

[...]

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público;

[...]

Lei nº 6.677/94

Art. 177 - É vedada a acumulação, remunerada ou não, de cargos públicos exceto quando houver compatibilidade de horários:

[...]

c) de dois cargos de médico. (grifos não constantes do original)

Também o Ministério da Saúde – MS, em 04/04/2011, emitiu a Portaria nº 134/2011 proibindo que o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, cadastrasse profissionais de saúde com mais de dois cargos ou empregos públicos, conforme seu art. 2º transcrito a seguir:

Art. 2º. Fica proibido o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no art. 37, inciso XVI, alínea c, da Constituição Federal de 1998.

Os procedimentos aplicados na base de dados do sistema SIRH permitiram identificar um servidor que acumula mais de três cargos na administração pública estadual, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 07 - Servidor que Acumula Indevidamente Três Cargos na Sesab

Nome	CPF	Especialidade	Matrícula	Vínculo
Marcus Vinícius Brito Marques	79553478549	Médico	195250544	Estatutário
			195060876	Médico Residente
			164948716	Estatutário

Fonte: SIRH

Do cruzamento das informações do SIRH com as do SIGA, sistema informatizado que contém a base de dados dos 417 Municípios do Estado da Bahia, verificaram-se 240 casos de acumulação ilegal de cargos públicos, cujo detalhe dos achados estão expressos no Apêndice 04 deste relatório.

A tabela a seguir detalha os municípios onde há maior ocorrência de acumulação ilegal de cargos:

Tabela 13 – Acumulação Indevida de Cargos por Municípios

Nome da Unidade	Quantidade
Vitória da Conquista	15
Feira de Santana	10
Itabuna	8
Dias D'Ávila	7
Alagoinhas	5
Pojuca	5
Itagibá	4
Camaçari	3
Candeias	3
Cícero Dantas	3
Araci	2
Eunápolis	2
Ibicaraí	2
Iguaí	2
Itiruçu	2
Miguel Calmon	2
Paulo Afonso	2
Santanópolis	2
Santo Antônio de Jesus	2
São Domingos	2

Fonte: SIRH e Siga

Já a tabela a seguir destaca a concentração de acumulações de cargos indevidos por unidades da Administração do Estado

Tabela 14 – Unidades Onde há Maior Incidência de Acumulação Indevida de Cargos

Unidade Administrativa de Lotação	Quantidade
Hospital G. Clériston Andrade	26
Hospital Geral Vitória da Conquista	18
Hospital Central Roberto Santos	14
Hospital Geral de Camaçari	13

Unidade Administrativa de Lotação	Quantidade
Hospital Geral Luís Viana Filho	11
Hospital Geral do Estado	10
7ª Dires Itabuna	8
Hospital Menandro de Faria	8
Hospital de Ipiaú	6
Hospital Geral Prado Valadares	6
Auditoria do Sus - Ba	5
11ª Dires Cícero Dantas	4
Hospital Afrânio Peixoto	4
Hospital Colônia Lopes Rodrigues	4
Hospital Juliano Moreira	4
2ª Dires Feira de Santana	3
3ª Dires Alagoinhas	3
Hospital Especializado Mário Leal	3
Hospital Ernesto Simões Filho	3
Hospital João Batista Caribé	3
Hospital Octávio Mangabeira	3
Demais Unidades	81
Total de Acumulações Indevidas	240

Fonte: SIRH e Siga

O frágil controle interno verificado na Sesab permite que situações dessa natureza ocorram, o que acarreta em descumprimento à Constituição e às leis ordinárias, além de ocasionar prejuízo ao erário.

V.5.8 - Terceirização de Profissionais com Vínculo Estatutário com o Estado

Para manutenção da Rede Própria, a Sesab contrata 2.846 profissionais de saúde, em sua maioria, médicos, anesthesiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, que são alocadas nas diversas unidades de saúde geridas pelo Estado. Estes trabalhadores são denominados, pela própria Sesab, de “NÃO SESABIANOS” e foram contratados por intermédio de contratos com a Fundação José Silveira e com diversas pessoas jurídicas.

Ocorre que, embora denominados de “NÃO SESABIANOS”, o Apêndice 05 aponta que, 918 deste pessoal terceirizado têm vínculo direto com o Estado da Bahia, quer seja como Estatutário quer seja como REDA. Tal fato demonstra que essas contratações envolvem servidores públicos estaduais, o que configura desrespeito a princípios basilares

constitucionais que estruturam o Regime Jurídico de Direito Administrativo, como o da impessoalidade e da moralidade.

Valer-se da contratação de empresas para aumentar a carga horária remunerada de profissionais que já possuem, até mesmo, dois vínculos com Estado, é uma afronta ao referido Regime, configurando-se em descumprimento de direito fundamental pondo em questão os contratos que englobam os serviços destes 918 profissionais estatutários.

V.5.9 - Empresas Contratadas cujo Quadro Societário Figuram Servidores da Sesab

Dos testes de auditoria empreendidos, verificou-se a contratação de empresas para prestação de serviços médicos cujos sócios são funcionários públicos do Estado lotados na Sesab. A contratação de empresas de propriedade de servidores, mediante a modalidade de credenciamento, para prestar serviço ao Estado em hospitais públicos, é considerada ilegal, e fere princípios constitucionais da moralidade, da impessoalidade e da legalidade.

Da apuração realizada, constatou-se a contratação de 271 empresas, cujo quadro societário figuram 474 servidores do Estado da Bahia, conforme detalha Apêndice 06 detalha estes casos.

A Lei Estadual de Licitações e Contratos Administrativos do Estado da Bahia (Lei Estadual nº 9.433/2005) é clara ao vetar a possibilidade de participação indireta de servidor na contratação.

“**Art. 18 - Não poderá participar**, direta ou **indiretamente**, da licitação, da execução de obras ou **serviços** e do fornecimento de bens a eles necessários:
[...]
III - servidor ou dirigente do órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação;”

Portanto, a contratação direta de empresas de sócios funcionários, não respeita os princípios estruturantes da Lei Estadual de Licitações e Contratos Administrativos, tais como o da isonomia, proibição administrativa, impessoalidade e moralidade, estando as referidas contratações eivadas de vícios que maculam o caráter essencial destes negócios jurídicos devendo ensejar a anulação das referidas contratações.

VI - CONCLUSÃO

A realização desta auditoria possibilitou verificar que as deficiências constatadas nos controles internos relacionados à administração de pessoal no âmbito da Sesab carecem de aperfeiçoamento, sobretudo quanto aos mecanismos de controle que objetivam garantir o cumprimento das escalas de serviços para a melhoria na execução dos atendimentos prestados à população e, conseqüentemente, a efetividade da atividade desempenhada.

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

Diante dessa perspectiva, sugere-se a notificação dos responsáveis, identificados no Apêndice 01, para que tomem conhecimento dos achados destacados a seguir, 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 esta Auditoria possa fazer o seu monitoramento, visando avaliar a efetividade na implementação das ações.

RESUMO DAS PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS	Item
Quantitativo elevado de médicos à disposição de outros órgãos em comparação com o elevado número de contratações de terceirizados. Verificou-se a existência de 702 médicos à disposição de outros órgãos, o que representa 16,93% do total de 4.146 médicos estatutários do quadro da Sesab, fazendo-se necessário promover o retorno gradativo destes profissionais, reduzindo, conseqüentemente, a terceirização de mão de obra da atividade fim, para equacionar o problema da carência de profissionais no atendimento à população.	V.4.1
Discrepância entre salários dos médicos segundo o vínculo (Reda, Sesab e Pessoa Jurídica), gerando dificuldades para a administração de pessoal ao desprezar princípios constitucionais, tais como o da isonomia e da proporcionalidade, fazendo-se necessário melhorar o padrão remuneratório dos médicos do quadro permanente e, assim, reduzir a quantidade de médicos contratados por intermédio de pessoas jurídicas, excetuando-se as situações	V.5.1

RESUMO DAS PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS	Item
excepcionais e transitórias.	
<p>Elevado número de faltas nos plantões, gerando prejuízo e impactando na prestação de serviços aos cidadãos, evidenciado pelas 2.818 verificações de presença de profissionais, segundo a escala de serviço, nas quais se constatou o total de 395 faltas, o que representa um índice de 17,98% de não conformidade, sendo que o Hospital Geral Clériston Andrade, em Feira de Santana, foi o que registrou maior número de faltas, ou seja 165, seguido pelo Hospital Luís Viana Filho (51 faltas), em Ilhéus, e pelo Hospital Geral de Camaçari (45 faltas).</p> <p>Tal situação carece de medidas que possam responsabilizar os faltosos com descontos na remuneração dos valores referentes aos plantões, bem como promover a adequação ao cumprimento das escalas médicas. E, no caso de persistência das faltas, rescindir o contrato e descredenciar as pessoas jurídicas, cujos profissionais protagonizaram faltas reiteradas sem justificativa.</p>	V.5.2
<p>Fragilidades nos controles de frequência e apuração de faltas de pessoal, contribuindo para a ausência de profissionais de saúde nas unidades da rede própria da Sesab, indicando a necessidade de aprimorar esses procedimentos, incluindo na rotina diária a verificação da presença dos profissionais nos setores, segundo a escala de serviço, bem como regulamentar o uso do controle biométrico nos hospitais, estendendo-o aos profissionais contratados via Pessoa Jurídica e pela Fundação José Silveira.</p>	V.5.3
<p>Descumprimento da carga horária mínima impactando no atendimento aos usuários das unidades de saúde, sendo imperativo fazer cumprir o que determina a lei 11.373/2009 quanto ao cumprimento da jornada reduzida de 12 horas semanais.</p>	V.5.4
<p>Excesso de especialistas lotados nas enfermarias ocasionando o descumprimento da escala de serviço estabelecida, sendo essencial que se assegure o cumprimento da jornada reduzida de 12 horas semanais, coibindo o revesamento e cobrando a presença física dos médicos no plantão, além de promover a realocação dos pediatras segundo a demanda da unidade, com vistas à melhoria dos atendimentos e, conseqüentemente, na resolutividade das intercorrências médicas.</p>	V.5.5
<p>Prática do sobreaviso por médicos escalados para plantões em hospitais da rede</p>	V.5.6

RESUMO DAS PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS	Item
própria da Sesab, sendo necessária a fiscalização dos praticantes de sobreaviso a fim de coibi-la, aplicando as penas cabíveis no caso do descumprimento do dever de estar presente nos locais de trabalho, segundo a escala de plantões, providência esta a ser estendida às pessoas jurídicas credenciadas, cujos profissionais não se apresentam ao plantão presencial, deduzindo o valor correspondente na fatura da contratada.	
Acumulação indevida de cargos públicos verificada em 241 servidores que, no mês de junho 2012, perceberam remuneração e figuraram em folha de pagamento com mais de dois vínculos públicos em prefeituras e em unidades da Sesab, sendo indispensável dar conhecimento ao Tribunal de Contas dos Municípios e ao Ministério Público Estadual e notificar a Sesab para que adote providências necessárias à regularização da situação.	V.5.7
Terceirização de profissionais com vínculo estatutário com o Estado, devendo a Secretaria da Saúde adotar providências para substituir aqueles que têm vínculo estatutário.	V.5.8
Empresas contratadas cujo quadro societário figuram servidores da Sesab, sendo necessário notificar o fato ao Secretário da Saúde para que adote providências visando a regularização da situação.	V.5.9

2ª CCE/Gerência 2D, 21 de dezembro de 2012.

WENDEL REGIS RAMOS
Gerente de Auditoria

FRED SANTANA SAMPAIO
Analista de Controle Externo

PETER LUCIANO QUEIROZ DE MAGALHÃES
Analista de Controle Externo

AILTON DOS REIS CAVALCANTE
Agente de Controle Externo

AUGUSTO CÉSAR LIBÓRIO PIEDADE
Agente de Controle Externo

GILBSON CARNEIRO SOUTO
Agente de Controle Externo

REINALDO JOSÉ LIMA PINTO
Agente de Controle Externo

RUI NUNES SANTOS
Agente de Controle Externo

SIDNEY GUILHERME CHAVES JÚNIOR
Agente de Controle Externo