Ao Tribunal de Contas do Estado da Bahia

A/C Segunda Coordenadoria de Controle Interno Gerência 2D

Assunto: Resposta à Notificação nº 000023/2017 referente ao Processo TCE/009169/2016

I- Considerações Iniciais

Trata-se de relatório de auditoria emitido pelo Tribunal de Contas do Estado da Bahia – TCE a partir do Processo de número **TCE/009169/2016**, de Relatoria do Conselheiro Marcus Vinícius de Barros Presídio, no qual foram apontadas deficiências nos controles internos relacionados à administração de pessoal no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, no exercício de 2016.

Com o objetivo de responder aos Achados de Auditoria existentes no relatório em testilha, vale ressaltar que no período auditado, apenas estive à frente da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde - SUPERH, até o dia 22 de janeiro de 2016.

Preliminarmente, é de bom alvitre, tecer alguns comentários acerca da competência institucional das Superintendências envolvidas na auditoria sob análise, especialmente da Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH e Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, à luz da Lei 11.055 de 26 de junho de 2008.

Nesse sentido, a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH 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.

De outra banda, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS tem por 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.

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: K3ODEZNDA0

A partir da competência de cada Superintendência no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, saliente-se que foram apontados 6 Achados de Auditoria, dos quais um deles, o item 2.6 é de responsabilidade da Central de Aquisições e Contratações – CEAC e da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS. Os demais pontos estão ligados direta ou indiretamente às atribuições institucionais da Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH, razão pela pela passaremos a abordá-los ponto a ponto.

II- Respostas

2.1 – ELEVADO NÚMERO DE AUSÊNCIAS NOS HORÁRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO, GERANDO PREJUÍZO E IMPACTANDO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS CIDADÃOS.

Nesse particular, a auditoria do TCE realizou testes de verificação nas Unidades de Saúde selecionadas por amostragem, e, à luz das escalas de trabalho que lhe foram apresentadas, constatou um elevado número de ausências, independentemente da natureza do vínculo mantido entre o médico e o Estado da Bahia – se efetivo, temporário ou terceirizado.

Nesse contexto, dos 2.048 testes realizados pela equipe de auditoria, abrangendo 1.487 médicos, foram identificadas 921 não conformidades, representando 44,97%. Registre-se que esse quantitativo representa um aumento considerável com relação ao resultado da auditoria realizada em 2015, oportunidade em que o percentual de "não conformidades" montava em 26,6%.

Nota-se que a análise comparativa entre as informações demonstra a diminuição no número de inconsistências em algumas Unidades, mas o aumento em outras. De qualquer sorte, fica evidenciado no relatório de auditoria que a quantidade de ausências ainda se mostra muito elevada, mesmo nas Unidades que tiveram melhoras.

Cumpre esclarecer que a estrutura da SUPERH para fiscalizar, acompanhar e monitorar a força de trabalho de toda a SESAB se mantém diminuta, e revela-se deficitária, em face da ampliação da Rede de Unidades de Saúde, aliada à complexidade relativa à variedade de vínculos profissionais no âmbito de uma mesma Unidade.

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: K3ODEZNDA0

Oportuno ainda mencionar que a competência regimental da SUPERH diz respeito à gestão dos servidores efetivos e temporários (REDAS e Cargos Comissionados). Ademais, na estrutura organizacional da SESAB, as unidades de recursos humanos nas Unidades de Saúde são subordinadas a cada Diretoria da Unidade, a quem compete a efetiva fiscalização e controle das frequências, denotando-se que o maior ou menor número de ausências injustificadas está intimamente ligada à gestão da Unidade.

Outrossim, os quadros de médicos tem aumentado para atender à ampliação da Rede somente com os vínculos terceirizados (cooperativas, pessoas jurídicas), haja vista a não realização de concursos públicos desde 2009, razão pela qual nos faz acreditar que tal aumento percentual no número de ausências verificado na última aferição deu-se em grande parte em profissionais que não estão sob a gestão da SUPERH, e sim da SAIS.

Ainda como fator determinante para o grande número de "não conformidades" encontrado no relatório de auditoria, verifica-se as dificuldades encontradas pela SESAB na implantação e gestão do sistema FORPONTO de controle de jornada, o qual tem por objetivo aprimorar os controles e sanar qualquer falha do serviço prestado ao cidadão. Diante dessa dificuldade, fica ainda mais evidente a competência dos diretores das Unidades para fiscalizar o efetivo cumprimento das escalas de trabalho dos médicos.

Destarte, no que toca às providencias adotadas, à época, para retomada do funcionamento, de forma generalizada do controle de ponto por biometria, destaca-se a formalização de processo administrativo sob o nº0300140128531, instaurado com a finalidade de contratar empresa especializada para a prestação do serviço de controle de ponto biométrico, com a instalação e manutenção de equipamentos (catracas, relógio de leitura, câmaras de segurança, confecção de crachás, etc.).

Todavia, o funcionamento do controle de ponto não refere-se exclusivamente à implantação de equipamentos modernos, demandando toda uma estratégia, que envolve processo de mudança de cultura do servidor, obras e reformas estruturais, compatibilização de tecnologias, capacitação de gestores e servidores para utilização do Sistema, e atos normativos regulamentadores.

Nesse ponto, destaque-se que todas as iniciativas foram *startadas* desde 2015, com formação de Grupo de Trabalho, discussões com as áreas envolvidas e todas as demais tratativas que estavam sob alçada da SUPERH, a exemplo da elaboração da nova Instrução Normativa de Controle de Frequência Biométrico, com participação da PGE.

Independentemente das iniciativas acima relatadas, indispensáveis e necessárias ao aprimoramento dos controles de frequência, a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH, em conjunto com a Superintendência de Atenção Integral à Saúde, canalizou esforços para

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: K3ODEZNDA0

o controle de jornada dos médicos a partir da cobrança sistemática das diretorias das Unidades quanto a apresentação da frequência dos profissionais a ela vinculados, seja através de folhas de ponto manuais, seja através de declarações/atestados de frequência positiva e/ou negativa, a fim de que os eventuais descontos pudessem ser promovidos nas remunerações dos servidores faltantes.

2.2 – DESCUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA MÍNIMA IMPACTANDO O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS

Nesse aspecto, após visitas nas Unidades auditadas, verificou-se, a partir das escalas de trabalho fornecidas, que não há o cumprimento integral da jornada de trabalho entre os médicos, seja pela ausência dos referidos profissionais, seja pela designação de "diaristas", cuja função, na prática, está limitada ao atendimento médico aos usuários do SUS apenas em curtos períodos de tempo entre os plantões, de modo que exercem seus misteres em períodos muito aquém da jornada legalmente prevista.

Conforme resta salientado pelo relatório de auditoria, a prática do sistema de "diária" configura a definição de certo número de visitas na Unidade, normalmente pela manhã, para realização de certos procedimentos e consultas a pacientes internados ou em ambulatórios, não superando uma hora diária de trabalho, de modo que essa realidade, permitida pelas diretorias se mostra desvinculada da legalidade.

Para a resolução dessa pendência, tal qual a ausência dos profissionais médicos nas Unidades mesmo estando escalados para do trabalho, a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH, em conjunto com a Superintendência de Atenção Integral à Saúde, tem canalizado esforços para o controle de jornada dos médicos a partir da cobrança sistemática das diretorias das Unidades quanto a apresentação da frequência dos profissionais a ela vinculados, a fim de que seja efetivamente cumprida a jornada legalmente prevista na Lei 11.373/2009 e, por consequência, seja evitada a prática de qualquer regime de trabalho que não seja legalmente permitido.

Mais uma vez, a implantação do sistema de controle FORPONTO visa coibir a figura do médico "diarista", porquanto o registro biométrico do profissional gerará dados acerca do horário 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: K3ODEZNDA0

trabalho do profissional e, por consequência, subsidiará esta Superintendência e os respectivos gestores na tomada de decisões estratégicas quanto aos envolvidos em eventual incongruência evidenciada.

2.3 – PRÁTICA DE SOBREAVISO POR MÉDICOS ESCALADOS PARA PLANTÕES EM HOSPITAIS

Assim como evidenciado na auditoria realizada em 2012, foi observada a utilização em larga escala do sistema de sobreaviso nas Unidades, em que pese a Lei 11.373/2009 e a Portaria da SESAB 416/2009 preverem a necessidade imperiosa da presença física dos médicos enquanto durar os seus respectivos plantões, sob pena de falta grave do profissional.

Para sanar tal Achado, a Diretoria Geral de Rede Própria – DGRP, bem como a Corregedoria da Secretaria da Administração do Estado da Bahia – SAEB, realizam trabalhos específicos de fiscalização do cumprimento das escalas pelos servidores estatutários e contratados através do Regime Especial de Direito Administrativo – REDA. Evidenciada qualquer falta, o valor do referido plantão é glosado ao final do mês.

Em que pese a ausência de fundamento legal para a prática do regime de sobreaviso, pelo qual o médico fica disponível para o serviço, porém sem a presença física no local de trabalho, sendo instado a comparecer na Unidade na hipótese de surgimento de demanda específica, é de conhecimento notório que essa modalidade de escala é avalizada pelos Diretores das Unidades, os quais, ao invés de fiscalizar e a inibir desta prática, a utilizam para viabilizar o atendimento dos usuários do SUS.

Isso porque poucos hospitais, em geral localizados nos grandes centros urbanos, conseguem manter em seus plantões de emergência um contingente de 20 a 25 especialistas. Para a esmagadora maioria das Unidades, uma decisão desse tipo inviabilizaria a prestação dos serviços, tanto do ponto de vista econômico quanto pela inexistência de profissionais disponíveis em todas as localidades.

Ademais, determinadas categorias médicas não possuem sequer profissionais inscritos nos certames deflagrados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB ou, quando o tem, impõem a prática do regime de sobreaviso como condição *sine qua non* para que possam tomar posse do cargo público, de modo que, a fim de promover a assistência médica especializada, anui-se com as exigências da categoria médica, inclusive porque, na maioria das vezes, são especialistas que atuam em

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: K3ODEZNDA0

um segundo momento, após a ação do plantonista que presta o atendimento imediato ao paciente visando manter as condições de suporte de vida.

O regime de sobreaviso é praticado em larga escala não só no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, mas também em diversas outras Unidades de saúde, pelo que já existe uma tendência à regulamentação dessa prática a partir da Resolução 1.834/2008, editada e publicada pelo Conselho Federal de Medicina, a qual define a atividade médica em regime de sobreaviso, *in verbis:*

> "Art. 1º: Definir como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.
> Parágrafo único. A obrigatoriedade da presença de médico no local nas vinte e quatro horas, com o objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independe da disponibilidade médica em sobreaviso nas instituições de saúde que funcionam em sistema de internação ou observação."

De mais a mais, no Parecer CFM nº 19, de 12 de dezembro de 1993, assim pronuncia-se o conselheiro Nilo Fernando Rezende Vieira:

> "As características de cada cidade, de cada hospital e o número de especialistas disponíveis tornam heterogênea a organização deste tipo de trabalho. Um hospital de grande porte, de uma grande cidade, geralmente mantém médicos de diversas especialidades de plantão. Já uma pequena cidade, como faria para manter tal leque de especialistas de plantão? A existência de "plantão a distância" – sobreaviso – é decorrência desta heterogeneidade de formas de organização. Estes plantões, naturalmente, não podem ser impostos e obrigatórios. O acordo entre os profissionais e a administração das instituições é o modo de estabelecer estas formas de prestação de serviços".

Acerca do assunto, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo promulgou resolução específica para regulamentar os plantões de sobreaviso. Denominando-os como "*plantões 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: K3ODEZNDA0

disponibilidade de trabalho", define-os como "*a atividade do médico que permanece à disposição da instituição, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado por intermédio de pager, telefone ou outro meio de comunicação, tendo condições de atendimento pronto e pessoal*".

Decide, ainda, que o médico de sobreaviso só poderá ser acionado pela equipe médica do local, determinando ao plantonista que tomou tal decisão que "*permaneça como responsável pelo atendimento do paciente até a chegada do colega, quando se definirá a responsabilidade pela continuidade da assistência*". E enfatiza que "*a responsabilidade pelas eventuais falhas de atendimento em decorrência dessa prática será assumida em conjunto pela instituição e pelo médico contratado*".

Tal tendência já foi seguida pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC e no Hospital Universitário – HU da Universidade Federal do Estado de São Paulo (Resolução n.º 6611 de 10 de setembro de 2013).

Ademais, há resoluções outras sobre o assunto – tais como as do CRM-RJ, CRM-CE, CRM-SP, CRM-PR e CRM-ES – que, pelo exposto, possibilitam verificar que a disponibilidade em sobreaviso é uma realidade nacional e tem o condão de suprir as necessidades de diferentes localidades no tocante à assistência médica.

No entanto, a regulamentação da prática de sobreaviso ainda está limitada aos Conselhos da categoria médica e a algumas unidades hospitalares, de modo que não se nega a necessidade de se criar leis específicas com previsão de normas rígidas e claras acerca do tema, não apenas para a segurança e garantia do próprio médico, mas especialmente para evitar eventual omissão de socorro e prejuízo no atendimento à população.

Em face desse cenário, a Secretaria do Estado da Bahia – SESAB, em conjunto com a Procuradoria Geral do Estado, Casa Civil e todos os órgãos envolvidos, projeta a regulamentação do regime de sobreaviso, a fim de regularizar o que atualmente é considerado com "não conformidade" pelo relatório de auditoria do Tribunal de Contas do Estado da Bahia – TCE.

2.4 – FRAGILIDADE NA IMPLANTAÇÃO DO PONTO ELETRÔNICO POR BIOMETRIA, E DEMAIS SISTEMAS DE CONTROLES, COMPROMETENDO A FREQUENCIA E APURAÇÃO DE FALTAS DE PESSOAL, CONTRIBUINDO PARA A AUSÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA DA SESAB

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: K3ODEZNDA0

Nesse particular, registra o relatório de auditoria que diversos Achados de Auditoria evidenciados nas visitas realizadas em 2012 decorriam da ausência de um controle eficaz da jornada de trabalho dos médicos da Rede Própria da SESAB, mas que, por conta da instalação à época do sistema FORPONTO, tais inconsistências seriam sanadas após passado o período de instalação total e de transição.

Contudo, decorridos dois anos, as mesmas deficiências foram evidenciadas, pelo que a instalação do sistema de controle FORPONTO não se mostrou eficaz como instrumento para reduzir as "não conformidades", especialmente no que tange ao não cumprimento da jornada integral pelos médicos, já que apenas 8.07% dos entrevistados reconheceram a utilização regular deste sistema de controle.

Merece atenção especial a edição, pela SESAB, da Instrução Normativa SESAB/SAEB n.º 01/2013, publicada em 07.02.2013, pela qual as Unidades da Administração Central da SESAB, DIRES (atualmente os Núcleos Regionais de Saúde – NRS), Unidades da Rede Própria e a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA são orientados acerca da jornada e escalas de trabalho dos servidores da SESAB, bem como a importância do registro e controle da frequência dos mesmos.

Com relação aos motivos elencados pelos Diretores das Unidades para a ineficácia do sistema de controle sob análise, registre-se que a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH tem encontrado sérias dificuldades em solucionar os problemas evidenciados por impossibilidade que extrapola sua competência institucional.

Isso porque a Empresa TASK, contratada para fornecimento, instalação, configuração e manutenção dos relógios de ponto, bem como a concessão das licenças dos softwares, treinamento e confecção das identidades funcionais, através do Edital de Pregão Eletrônico n.º 189/2010, teve seu contrato encerrado em 05.05.2014, sem que tenha havido aditamento contratual ou a substituição por outra empresa, pelo que a emissão das identidades funcionais, bem como a atualização de todos o sistema está suspensa até que seja regularizada a situação contratual.

Por oportuno, registre-se que a gestão deste contrato ficava a cargo da Diretoria Geral da SESAB, ou seja, sem qualquer ingerência pela Superintendência de Recursos Humanos da 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/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K3ODEZNDA0

SUPERH, razão pela qual seus gestores estavam impossibilitados de atender as demandas que lhe eram encaminhadas pelas Unidades, seja através dos seus diretores, seja através de contato direto com o servidor envolvido no problema.

Quanto a necessidade de revisão e aperfeiçoamento dos procedimentos de implantação do sistema FORPONTO, a fim de possibilitar o aprimoramento dos instrumentos de gestão no tocante à área de pessoal, a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH não tem poupado esforços para corrigir todos os problemas evidenciados, inclusive com a busca incessante de Empresa para fornecer os equipamentos, treinamento quanto a sua utilização, e atualização dos softwares, inclusive com a customização do programa para melhor atender a demanda, seja através de celebração de novo instrumento contratual com a empresa TASK, seja através de deflagração de novo processo licitatório para esse fim.

Chama a atenção, nesse particular, que a equipe responsável pelo sistema de controle por biometria vinculada à SUPERH, enquanto perdurava o imbróglio relacionado ao contrato de gestação do sistema de controle de ponto, promoveu contatos e visitas habituais nas Unidades, estando sempre disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas existentes. Nota-se, inclusive, a criação de um canal de comunicação específico para esse fim – SGATEND – que possibilitava o encaminhamento de qualquer demanda pelo servidor através de computadores, tablets ou até mesmo de aparelhos móveis de telefonia.

Contudo, mesmo diante de todas as diligências cumpridas pela Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH para sanar os problemas com o ponto eletrônico, reconhecia-se a ineficácia deste sistema de controle por biometria. A Superintendência, em conjunto com a Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, orientava a fiscalização e efetivo controle para o cumprimento da carga horária de trabalho dos servidores através de controles manuais de frequência, as quais, conforme exposto alhures, eram avalizadas pelos Diretores de cada Unidade, a fim de evidenciar qualquer falta funcional e, em sendo a mesma atestada, promover os descontos na remuneração de cada servidor.

2.5 – ACUMULAÇÃO INDEVIDA DE CARGOS PÚBLICOS

Em que pese o permissivo constitucional no que tange a existência de dois vínculos públicos dos profissionais da saúde, foi evidenciado pela equipe de auditoria a existência de 203 casos 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: K3ODEZNDA0

acúmulo indevido de cargos públicos no âmbito da Secretaria do Estado da Bahia – SESAB após cruzamento das informações do SIRH e SIGA, fato este atribuído ao frágil controle interno verificado.

Nesse particular, registre-se que durante a minha gestão a frente da SESAB não foram medidos esforços para sanar as irregularidades identificadas, constituindo para isso um Núcleo composto por servidores que tinham a missão específica de acompanhar e promover o levantamento e cruzamento de informações detalhadas, confrontando dados obtidos de vários sistemas, para apurar qualquer ilegalidade no âmbito da SUPERH para pronta regularização.

É importante frisar o ineditismo da referida iniciativa, tendo em vista que foram feitas parcerias entre órgãos de controle nos âmbitos municipal, estadual e federal para utilização dos softwares BI, MIRANTE, SIGA e ACL culminando no Processo administrativo nº 0300160069132 que tinha como objetivo apresentar as inconsistências encontradas relativas a acumulação indevida de cargos públicos para apuração pela Corregedoria Setorial da Sesab.

2.6 – EMPRESAS CONTRATADAS CUJO QUADRO SOCIETÁRIO FIGURAM SERVIDORES DA SESAB

Como já explicitado acima, em nossas considerações iniciais, o presente ponto não está subsumido às competências institucionais da SUPERH.

III - Conclusão

Mister destacar, por fim, as dificuldades de conduzir a gestão de pessoal de uma Secretaria do porte da SESAB, com cerca de 26 mil servidores em Folha de Pagamento, com reduzida estrutura de pessoal de área meio (não integrantes do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde), contingenciamento de despesas e necessidade crescente de estar apto à atender a uma Rede de Unidades de Saúde que atendam as demandas da sociedade.

Por todo o exposto, coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Joana Costa Pinheiro

Joana Costa Pinheiro

TCE - PROTOCOLO GERAL
RECEBIDO
Em 06/10/17
Clicio Leonardo A. Silva
GEPRO/TCE

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: K3ODEZNDA0

PROINFO	RESUMO PROTOCOLO - TCE/009169/2016	TCE PÚBLICO

Protocolo: (Eletrônico)
TCE/009169/2016

Tipo:
Processo

Natureza:
001.002 - AUDITORIA

Situação:
EM ANDAMENTO - NOTIFICADO

Informações Complementares:

Protocolado: 19/12/16 17:

Volumes: 1

Localização:
Gabinete Cons. Marcus Presídio (desde 06/02/2017)

Responsável:
Maria do Carmo Galvao do Amaral

Julgamento/Deliberação:

Relatoria

Relator:
Marcus Vinicius de Barros Presídio

Revisor:

Outros Anexos:

Outras Informações

Informação	Valor
CCE	(2a CCE) 2a. Coordenadoria de Controle Externo
EXERCICIO	2016
NUMERO_ORDEM_SERVICO	0089_2016
NUMERO_ORIGEM	
PROGRAMA	

Envolvidos

Nome	Tipo
SECRETARIA DA SAÚDE	Órgão de Origem
SUPERINTÊNDENCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE-SUPERH	Unidade de Origem
Andre Luciano Santana de Andrade	Gestor
Antônio Raimundo Pinto de Almeida	Gestor
BRAULIO JOSE FERREIRA NETO	Gestor
Claudio Augusto da Silva Moura Costa	Gestor
JASSICON QUEIROZ DOS SANTOS	Gestor
JOSE CARLOS DE CARVALHO PITANGUEIRA	Gestor
JOSE RAIMUNDO MOTA DE JESUS	Gestor
JOSE WALTER DOS SANTOS JUNIOR	Gestor
LUIS CARLOS CAVALCANTE GALVAO	Gestor
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	Gestor
MARILENE FERRAZ BARBOSA	Gestor
Lygia Matos Barreto Castro	Gestor
Maria das Graças Costa Cotrim	Gestor
IRACI LEITE DA SILVA	Gestor
MURITA LABORDA DA CRUZ RIOS SAMPAIO	Gestor
JOANA COSTA PINHEIRO	Gestor
LAURA PROTASIO SANTOS	Gestor
MARIA DO ROSÁRIO COSTA MURICY	Gestor

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: K3ODEZNDA0

PROINFO	RESUMO PROTOCOLO - TCE/009169/2016	TCE PÚBLICO

Nome	Tipo
JOAO HENRIQUE CRUZ SAMPAIO	Gestor

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: K3ODEZNDA0

Quadro de Assinaturas

Este documento foi assinado eletronicamente por:

Gabriel Peregrino Martins
Servidor da GEPRO - Assinado em 06/02/2017

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: K3ODEZNDA0