

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde

Novembro/2015



[Handwritten signatures]

PROCESSO : 2015/09040/000087

ÓRGÃO INSPECIONADO : Secretaria de Estado da Saúde

OBJETIVO : Realizar inspeção na folha de pagamento e avaliar a gestão e contratação de pessoal da Secretaria da Saúde, visando prevenir danos ao erário e redução desse tipo de despesa.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO : 14/08/2015 a 13/11/2015

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA : 01/12/2012 a 31/10/2015

EQUIPE DE AUDITORIA : Rosário Luiz da Silva
Cláudio Barbosa da Silva
Eva Moreira Martins Santos
Rosângela Evangelista da Silva
Paulo Augusto Lopes Ribeiro
Rivaldo Soares do Nascimento

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO Nº 001/2015

1. INTRODUÇÃO

Trata o presente relatório de inspeção realizada pela Controladoria Geral do Estado, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, conforme PORTARIA CGE Nº 091/2015, de 14 de agosto de 2015, que constituiu Comissão com o objetivo de realizar inspeção na folha de pagamento e avaliar a gestão e contratação de pessoal da Secretaria da Saúde, visando prevenir danos ao erário e redução desse tipo de despesa.

Os trabalhos foram realizados no período de 14 de agosto a 13 de novembro do corrente ano, na sede da Secretaria Estadual da Saúde e Anexos, assim como nas unidades de saúde da rede hospitalar estadual, localizados no município de Palmas – TO, quais sejam: Hospital Geral Público de Palmas – HGPP, Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança - Dona Regina Siqueira Campos e no Hospital Infantil de Palmas, em estrita observância às normas de inspeção aplicáveis ao serviço público, sendo realizadas minuciosas checagens dos documentos disponibilizados pelas unidades inspecionadas, havendo confrontação com as legislações específicas e com os requisitos previstos na Constituição



Handwritten signatures and initials:
AB
20
Bus
-80

Federal, na Lei Nº 8080/90 e demais instrumentos legais, relacionados na fundamentação legal, item 3 deste relatório, como também, conferência de cálculos, consultas ao Sistema de Gestão de Folha de Pagamento e Pessoal – ERGON, Sistema de Modelagem de Dados do SIGESP – SIMDS, e ainda ao Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios – SIAFEM, entre outros, com o objetivo de opinar sobre a atual conjuntura da folha de pagamento, como também, sobre possíveis irregularidades no pagamento dos vencimentos e vantagens dos servidores da Secretaria da Saúde.

A investigação sucedeu em consonância com o Projeto de Inspeção e Matriz de Planejamento, instrumentos relevantes para o desenvolvimento das atividades, cujos resultados estão demonstrados, a seguir.

2. ESCOPO E ABRANGÊNCIA

Os exames foram baseados em pesquisas de caráter exploratório, principalmente com informações obtidas a partir do Sistema de Gestão de Folha de Pagamento – ERGON e seu banco de dados, acessado via software SQL Developer, Sistema de Modelagem de Dados do SIGESP – SIMDS para acessar dados relativos a períodos anteriores ao mês de abril de 2013, e ainda o Sistema de Gestão do Trabalho por Escalas, responsável por gerir o cumprimento das jornadas de trabalho dos profissionais da Saúde que trabalham em regime de plantão, objetivando conhecimento prévio acerca da situação investigada.

Os métodos consistiram essencialmente na análise de relatórios gerenciais, relatórios de frequência, sistemas informatizados, além de entrevistas com servidores e observação direta, efetivadas na sede da Secretaria da Saúde, no Hospital Geral Público de Palmas – HGPP, no Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança - Dona Regina Siqueira Campos e no Hospital Infantil de Palmas - Dr. Hugo da Rocha Silva, fazendo-se o cotejamento de informações e identificação dos pontos cruciais, que posteriormente foram especificamente tratados.

Deste modo, a amplitude dos trabalhos se valeu da verificação do controle de frequências dos servidores e dos pagamentos de indenização por insalubridade, das Indenizações Compensatórias por Serviços Hospitalares - ICSH, dos plantões extras, dos servidores cedidos, dos servidores contratados e das gratificações: GESR - Gratificação de



Exercício de Atividade no Sistema de Regulação, GRIN - Gratificação de Exercício de Atividade no Interior do Estado, GUEM - Gratificação de Urgência e Emergência, GUTI - Gratificação de Exercício em Unidade de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrica e Neonatal) e GNEO - Gratificação de Unidade Intermediária Neonatal.

3. FUNDAMENTO LEGAL

Os critérios selecionados para a análise e compreensão dos resultados da fiscalização são os padrões e normas estabelecidos nas seguintes fontes:

- ✓ Constituição Federal;
- ✓ Constituição Estadual;
- ✓ Lei Complementar nº 101/2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal
- ✓ Lei Federal nº 4.320/1964 - Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços;
- ✓ Lei Federal nº 8.080/1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- ✓ Lei Federal nº 8.666/93 - Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- ✓ Lei Estadual nº 1.284/2001 - Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins;
- ✓ Lei Estadual nº 1.448/2004 - Institui indenização pelo plantão extraordinário do pessoal médico, paramédico e demais profissionais da saúde
- ✓ Lei Estadual nº 1.818/2007 - Estatuto do Servidor Público do Estado do Tocantins;
- ✓ Lei Estadual nº 1.978, de 18 de novembro de 2008 - Dispõe sobre a contratação temporária de pessoal no serviço público do Poder Executivo;
- ✓ Lei Estadual nº 2.614/2012 - Institui a Indenização compensatória por serviços hospitalares - ICSH;
- ✓ Lei Estadual nº 2.643/2012 - Institui gratificação de exercício de atividade no sistema de regulação - GESR;
- ✓ Lei Estadual nº 2.644/2012 - Institui gratificação pelo exercício de atividade médica no interior do Estado - GRIN;
- ✓ Lei Estadual nº 2.670/2012 - PCCR - Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração do Quadro da Saúde;



[Handwritten signatures and initials]

- ✓ Lei Estadual nº 2.692/2012 - Institui gratificação de urgência e emergência – GUEM, da Gratificação de exercício em unidade de terapia intensiva – adulto pediátrica e neonatal – GUTI e Gratificação de Unidade Intermediária Neonatal – GNEO;
- ✓ Lei Estadual nº 2.735/2013 - Dispõe sobre o controle interno do Poder Executivo Estadual, e adota outras providências;
- ✓ Lei Estadual nº 2.986/2015 - Organização da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual;
- ✓ Lei Estadual nº 2.994/2015 - Obrigatoriedade de divulgar escala de trabalho de todos os profissionais que laboram nas unidades de saúde que especifica;
- ✓ Portaria MTE nº 3.214/1978 - Que aprova as Normas Regulamentadoras – NR;
- ✓ Decreto Federal nº 4.050, de 12 de dezembro de 2001 - dispõe sobre a cessão de servidores de órgãos e entidades da Administração Pública Federal, direta, autárquica e fundacional;
- ✓ Decreto de Execução Orçamentária;
- ✓ MTO - Manual Técnico Orçamentário;
- ✓ MTA - Manual Técnico de Auditoria (IN. nº 01-CGE de 09/06/05);
- ✓ Plano Plurianual;
- ✓ Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- ✓ Lei Orçamentária;
- ✓ Portaria/Sesau nº 124/2008 – Dispõe sobre a competência para a elaboração de escalas dos profissionais médicos, lotados na rede hospitalar e dá outras providências;
- ✓ Portaria/Sesau nº 937/2012 Dispõe sobre a conversão da jornada normal de trabalho em regime de plantão e da outras providências.
- ✓ Portaria/Sesau nº 57/2013 – Estabelece orientações sobre pagamentos das gratificações das Leis nº 2.643/2012 e 2.692/2012;
- ✓ Portaria Conjunta Secad/Sesau nº 52/2014 – dispõe sobre o pagamento dos valores retroativos referentes ao pagamento da indenização por insalubridade, para os servidores da saúde;

4. LIMITAÇÕES E DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DOS TRABALHOS

4.1. DEMANDA NÃO ATENDIDA PELA SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO - SECAD



Considerando que foram realizados contatos com a equipe técnica responsável pela produção da folha de pagamento na SECAD, pessoalmente, por telefone e por e-mails solicitando acesso a diversas informações, por exemplo, a organização das informações no banco de dados, a documentação existente e os códigos das consultas pré-existentes, destacando-se o que não estivesse visível (para consulta) ao perfil designado a esta Controladoria.

Considerando que durante os 3 (três) meses de trabalho desta inspeção não recebemos manifestação que justificasse tecnicamente as razões do não atendimento das solicitações desta comissão de inspeção.

Considerando que as análises de dados por meio de extração de relatórios e de consultas (queries), entre outros exames e testes de integridade no aspecto da confiabilidade dos resultados, são fundamentais para se confirmar a legalidade de grandes quantidades de lançamentos. Por exemplo, para um dos pontos de verificação desta inspeção, a indenização por insalubridade, tem como base um universo aproximado de 11 mil lançamentos nas fichas financeiras somente no mês de julho de 2015.

Considerando que a correta análise do controle e pagamento das verbas, constantes na folha de pagamento, passa pela análise de testes como os acima citados e de dados funcionais como eventos de mudança de cargo, cessões, licenças, afastamentos, frequências individuais, estatísticas de assiduidade, entre outras grandes quantidades de dados.

Considerando que a SECAD é responsável pela política estadual de gestão de pessoal, produção da folha de pagamento dos órgãos e entidades do Poder Executivo e gestora dos sistemas informatizados correlatos.

A não colaboração da SECAD, a esta comissão de inspeção, prejudicou de forma significativa nos aspectos da abrangência e do tempo de execução dos trabalhos.

4.2. DEMANDAS NÃO ATENDIDA PELA SECRETARIA DA SAÚDE

Registra-se que a equipe de inspeção deparou-se com algumas limitações e dificuldades na realização dos trabalhos, conforme segue:



- a) O espaço físico, inicialmente disponibilizado à equipe de inspeção, na Sede da SESAU, não oferecia a segurança necessária ao sigilo das informações, assim como não existia privacidade adequada para discussões sobre os trabalhos;
- b) Os sistemas gerenciais existentes na SESAU, utilizados na gestão de pessoal e na produção de escalas dos profissionais em saúde, tiveram seus acessos limitados ou restritos, o primeiro por dependência direta da SECAD e o segundo pela oferta de perfis de acessos insuficientes para uma análise mais completa dos dados.
- c) As solicitações de agendamentos para entrevistas com as chefias, quando atendidas foram com restrições, caso específico da Superintendência e da Diretoria de Atenção Especializada, que não atendeu ao expediente formulada pela comissão, que somente após interveniência do Subsecretário da Pasta, veio a disponibilizar uma gerente para atender a nossa equipe, contudo alguns documentos e informações solicitados à referida gerente não foram atendidos, justificando que não tinha tempo, pois estava envolvida com a elaboração do PPA.
- d) Nas visitas realizadas nos hospitais de rede localizados no município de Palmas, a equipe de inspeção solicitou aos Diretores o preenchimento de um questionário, confeccionado especificamente para obtenção de informações da organização dos serviços, quantitativo de profissionais, escalas ordinárias, plantões extras e de sobreaviso, responsáveis pelas escalas, contudo observou-se pouca importância no atendimento, caso específico do Hospital Dona Regina, com respostas incompletas e/ou inconsistentes. Porém, no geral, os servidores dos hospitais demonstraram grandes interesses em atender a comissão.

Por outro lado, no aspecto facilitador, não poderia deixar aqui de registrar a atenção e a fineza dispensada por parte da Diretoria de Gestão Profissional da Secretaria da Saúde, pelo titular da Diretoria, Senhor Luiz Carlos Valentini, que, juntamente com seus colaboradores, não envidaram esforços para atender as solicitações de demandas da equipe de inspeção,



com eficiência e eficácia, demonstrando possuir comprometimento e liderança, junto aos seus pares.

5. INFORMAÇÕES DA UNIDADE INSPECIONADA

5.1. ATO DE CRIAÇÃO E OBJETIVOS DO ÓRGÃO

A Secretaria de Estado da Saúde foi instituída pela Lei Estadual nº 01, de 23 de janeiro de 1.989.

O Fundo Estadual de Saúde – FES foi criado em 18 de novembro de 2004, por meio da Lei Estadual nº 1.508/2004, publicada no DOE nº 1.806, a qual revogou a Lei Estadual nº 429/1992 de 28 de julho de 1992. Atualmente é regulamentado pelo Decreto Estadual nº 2.404 de 26 de abril de 2005, publicado no DOE nº 1.908 de 27 de abril de 2005.

O FES tem por objetivo implementar as políticas, ações, projetos e serviços de saúde a cargo da Secretaria da Saúde, em conformidade com o art. 1º da Lei Estadual nº 1.508/2004 que assim assevera:

Art. 1º. O Fundo Estadual da Saúde – FES, vinculado à Secretaria da Saúde, instituído pela Lei 429, de 28 de julho de 1992, destina-se ao atendimento da despesa, total ou parcial:

I - com o implemento de políticas, ações, projetos e serviços de saúde a cargo da Secretaria da Saúde que tenham por finalidade:

- a) A descentralização dos serviços e das ações de saúde;
- b) A oferta e o controle de serviços das redes hierarquizadas de assistência do Sistema Único de Saúde – SUS;
- c) A coordenação e a execução complementar das ações e serviços de:

1. Vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental;

2. Controle e fiscalização do meio ambiente, inclusive o de trabalho;

II - De custeio, inclusive o do pessoal ativo;

III - De capital da Secretaria da Saúde.

Parágrafo único. O orçamento do FES integra o do Estado.

5.2. QUANTITATIVO DE SERVIDORES



[Handwritten signatures and initials]

O efetivo de pessoal da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Tocantins, atualmente é de 10.777 servidores, conforme dados da Tabela 01, referentes ao período de outubro de 2014 a novembro de 2015, considerando os vários tipos de vínculos, demonstrados.

Tabela 01

QUANTITATIVO DE SERVIDORES

TIPO VÍNCULO	2014			2015										
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
EFETIVOS	9399	9401	9734	9606	9742	9772	9767	9771	9770	9765	9771	9745	9745	9739
EFETIVOS COMISSIONADOS	520	334	111	150	151	145	141	123	119	118	117	113	113	111
EFETIVOS COM FUNCAO	914	707	499	513	515	519	518	517	516	512	511	502	502	499
EXCLUSIVAMENTE COMISSIONADOS	35	36	227	116	132	145	177	190	193	212	218	225	225	226
CONTRATOS TEMPORARIOS	2653	2663	798	2737	2772	2787	2841	2865	2895	2964	3138	3174	3174	812
TOTAL DE SERVIDORES	12087	12100	10759	12459	12646	12704	12785	12826	12858	12941	13127	13144	13144	10777

6. CONSTATAÇÕES

Dos exames realizados, foram constatadas flagrantes impropriedades e irregularidades nos diferentes tópicos analisados, considerando que foram realizados procedimentos que ignoraram as formalidades insculpidas nas leis específicas, tendo sido verificado diversos pagamentos de indenizações e gratificações a servidores, contrários ao determinado em leis e sem apresentar motivação plausível para tanto, afastando, desta forma, os atos administrativos relativos à aplicação de recursos públicos destinados a despesas com pessoal, dos princípios constitucionais da moralidade e eficiência da Administração Pública.



Desta forma, os achados mais relevantes, além de apontados a partir deste Capítulo, levaram a Comissão de Inspeção a antecipar as emissões das Solicitações de Ações Corretivas – SAC de nº 247/2015, 248/2015 e 249/2015, instrumento de comunicação padronizada da CGE, às fls. 29 a 34 e 55 a 76, sendo que nas mesmas foram elencadas diversas situações de não conformidades operacionais e legais, com práticas contrárias à legislação de pessoal aplicada na Administração Pública, das quais se leva ao entendimento de haver possíveis atos de improbidade administrativa, documentos estes que foram encaminhados ao Gestor da Pasta da SESAU, durante a realização dos trabalhos de inspeção, com recomendações de providências imediatas, com a finalidade de descontinuar os possíveis prejuízos que estão causando ao erário.

Assim, as irregularidades que foram constatadas no decurso da inspeção consistiram como alicerce para recomendações apropriadas, com ações reparadoras que poderão alcançar tanto a realização de procedimento de glosa de pagamentos, como o ressarcimento de benefícios pagos indevidamente a servidores, tudo com meios a não produzir ou protelar os agravos averiguados.

Contudo, apesar de ter sido comunicado antes da conclusão dos trabalhos, até o fechamento deste relatório, nenhuma das recomendações haviam sido implementadas e, conforme informado pelo Diretor de Gestão Profissional da SESAU, ainda estão sendo analisadas pelo setor de planejamento do órgão, quais providências poderão ser adotadas para o alcance de uma gestão de pessoal eficaz.

De toda a investigação, as falhas detectadas com maior frequência, serão demonstradas adiante.

6.1. CONTROLE DE FREQUÊNCIA

6.1.1 Gestão da Rede Hospitalar

A equipe de inspeção realizou visitas nos hospitais localizados no município de Palmas, quais sejam: Hospital Geral Público de Palmas – HGPP, Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos e Hospital Infantil Público de Palmas- HIPP - ocasião em que se focou a verificação dos Setores de Supervisão de Pessoal e de Faturamento de Prontuários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).



6.1.2 Supervisão de Controle de Pessoal do HGPP

Constatou-se que o HGPP possui sistema eletrônico de controle de frequência de pessoal, que permite registrar as entradas e saídas de pessoas, que abrangem os servidores do hospital, assim como ao público em geral, usuário do SUS, pacientes e acompanhantes, fornecedores e prestadores de serviços, cuja entrada é liberada por meio de cartões individuais ou com liberação controlada pelas catracas, por servidores treinados na recepção, ressaltando que os cartões dos servidores possuem caráter permanentes, enquanto que para o público externo, o sistema exige a devolução do cartão, por ocasião da saída, para a liberação da catraca.

A apuração das frequências dos servidores, nos em seus vários turnos, é extraída no fechamento do mês, com utilização de filtros, para separar mencionados servidores dos demais usuários, com as análises das justificativas de ocorrências de faltas e afastamentos, para finalmente apurar as não conformidades e providenciar as recomendações de cortes de pontos, que são informados à SESAU, em relatórios específicos.

Constatou-se que os dossiês dos servidores do HGPP (pasta de documentos individuais) estão desatualizados, haja vista que os documentos, concernentes às vidas funcionais dos servidores, não estão sendo inseridos em suas respectivas pastas, contrariando os arts. 17 e 151 da Lei Estadual nº 1.818/2007 – Estatuto dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins.

6.1.3 Supervisão do Controle de Pessoal no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos e no Hospital Infantil Público de Palmas

O Hospital Dona Regina, assim como o Hospital Infantil Público de Palmas ainda não possuem sistemas eletrônicos de controle de entradas e saídas de servidores, assim como não possuem o controle da movimentação dos usuários do SUS, fornecedores e prestadores de serviços.

As frequências dos servidores são apuradas em folhas de pontos manuais, com apuração de faltas e afastamentos legais, em relatórios específicos, que são encaminhados mensalmente à Diretoria de Gestão Profissional da SESAU, para conhecimento e providências.



Não obstante o controle de pessoal ocorrer manualmente, em ambos os hospitais, observou-se boa organização por parte dos Setores de Supervisão de Pessoal, em dossiês atualizados em pastas identificadas.

6.1.4 - Recomendação

a) Inserir nas pastas individuais/dossiês dos servidores do HGPP todas as informações documentais concernentes às suas vidas funcionais, utilizando-se de sistemas modernos de digitalização de documentos, haja vista o grande volume de informações, em consequência do significativo quantitativo de pessoal;

b) Providenciar aquisição e instalação de sistema eletrônico de controle e frequência de pessoal, para os hospitais Dona Regina e Infantil de Palmas, com disponibilização de catracas digitais, que registre e controle dos horários de entradas e saídas dos servidores, abrangendo também o controle dos usuários do SUS, fornecedores e prestadores de serviços, com software equipado para emissão de relatórios periódicos de frequências;

c) Sugere-se, ainda, planejar e encontrar alternativas no sentido de separar as entradas e saídas dos servidores dos hospitais dos demais clientes, tais como prestadores de serviços, fornecedores e usuários do SUS, propiciando mais conforto, privacidade e celeridade ao fluxo de entradas e saídas dos funcionários dos hospitais;

d) Instalar câmaras em todos os acessos, a fim de permitir um controle mais eficaz da movimentação de pessoal, inclusive em relação a segurança dos servidores e pacientes, principalmente em relação aos recém-nascidos, por meio de análises de imagens;

e) Instalar quadros de avisos nas recepções dos hospitais, para fixar às escalas de serviços dos profissionais da saúde, em cumprimento a legislação específica da transparência.

6.2 Supervisão dos Setores de Faturamentos.

Importante esclarecer que o faturamento hospitalar é uma das funções de maior importância na Administração Financeira de um Hospital, seja ele público ou privado,



BB
100
Guilherme

traduzindo em moeda corrente todas as operações de prestação de serviços assistenciais em saúde, materiais e medicamentos produzindo a conta hospitalar. O faturamento hospitalar tem como objetivo capturar o capital de giro aplicado pelo hospital em suas atividades. O faturamento deve ser analisado como um sistema de conversão de valores. Outro objetivo do faturamento é possibilitar a administração conhecer qual a rentabilidade dos serviços e clínicas, podendo assim gerir custos, qualidade e receitas. Os profissionais de faturamento devem receber educação permanente e atualizada em relação a faturar correta e oportunamente.

O Setor de faturamento hospitalar é extremamente complexo, tanto no sistema público como no sistema privado.

No sistema privado ele trabalha por regime de competência, ou seja, presta o serviço no mês e só irá receber 30 dias após a realização do procedimento, podendo chegar até 60 dias, dependendo da complexidade de alguns casos.

Constataram-se alguns gargalos no Serviço de Faturamento da Rede Hospitalar do Estado, que necessitam correções e adequações imediatas, sob pena de significativos prejuízos financeiros e estatísticos para a Secretaria de Saúde do Estado, principalmente pela ocorrência de preenchimentos parciais das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH).

Referidos gargalos não são de responsabilidade direta do Setor, visto que a não conformidade está ocorrendo em face da recusa parcial do profissional médico em não proceder ao preenchimento correto da AIH, gerando relatórios de dados distorcidos e incompletos, tanto de valores, quanto de notificações no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação).

"O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi desenvolvido no início da década de 90, tendo como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. A concepção do SINAN foi norteadada pela padronização de conceitos de definição de caso, pela transmissão de dados a partir da organização hierárquica das três esferas de governo, pelo acesso à base de dados necessários à análise epidemiológica e pela possibilidade de disseminação rápida dos dados gerados na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde



(SUS). Além disso, o sistema deveria ser utilizado como a principal fonte de informação para estudar a história natural de um agravo ou doença e estimar a sua magnitude como problema de saúde na população, detectar surtos ou epidemias, bem como elaborar hipóteses epidemiológicas a serem testadas em ensaios específicos”.

Constata-se que os Diretores dos Hospitais da Rede Hospitalar do Estado, considerando amostragem as unidades localizadas no município de Palmas, encaminharam expedientes ao CRM-TO, solicitando providências no sentido de notificar os médicos, para cumprirem a legislação específica, relativa ao preenchimento completo da AIH.

A equipe de inspeção, juntamente com os Supervisores dos Setores de Faturamentos dos Hospitais de Palmas, hospitais estes que representam cerca de 16% (dezesesseis) por cento das unidades da rede hospitalar do Tocantins, constataram que os profissionais médicos não estão realizando os preenchimentos completos dos prontuários de AIH, com constatações inclusive várias caixas cheias de prontuários nos Setores de Faturamentos, aguardando a presença do profissional médico, para procederem seus preenchimentos.

Registra-se, com isso, atitude clara de retaliação ao não recebimento da produção, cujo benefício é concedido pela Lei Estadual nº 2.614/2012 - Indenização Compensatória por Serviços Hospitalares – ICSH. Todavia a omissão por parte do servidor público contraria a Resolução CFM nº 2.056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 de nov. 2013, Seção I, p. 162-3) (Nova redação do Anexo II, aprovada pela Resolução CFM nº. 2.073/2014), combinado com a Lei Estadual nº 1.818/2007 – Estatuto dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins.

Art. 133. São deveres do servidor:

I – exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;

II – ser leal às instituições a que servir;

III – observar as normas legais e regulamentares; IV – cumprir as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais;

V – atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas por sigilo;

VI – levar ao conhecimento da autoridade superior as irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo;

VII – zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público;



[Handwritten signatures]

- VIII – guardar sigilo sobre assunto da repartição;
- IX – manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- X – ser assíduo e pontual ao serviço;
- XI – tratar com urbanidade os demais servidores e o público em geral;
- XII – representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder;
- XIII – apresentar-se ao serviço adequadamente vestido;
- XIV – respeitar quaisquer servidores, especialmente os subordinados.

Parágrafo único. A representação de que trata o inciso XII deste artigo é encaminhada a autoridade superior ao representado, cabendo a ela sua apreciação e a este ampla defesa.

6.2.1 - Recomendação

a) Que o Secretário de Saúde do Estado promova medidas saneadoras, urgentes, junto ao CRM-TO e/ou ao CFM, no sentido de determinar aos profissionais médicos o cumprimento irrestrito das normas preconizadas pelos órgãos competentes, visto que informações importantes estão deixando de serem inseridas nos prontuários dos pacientes, omissões estas que trazem prejuízos para a população em geral, incluso os pacientes do SUS e para a Secretaria da Saúde do Tocantins;

b) Proceder à instauração de processo administrativo, visando apurar as irregularidades profissionais e aplicar as penalidades previstas na legislação;

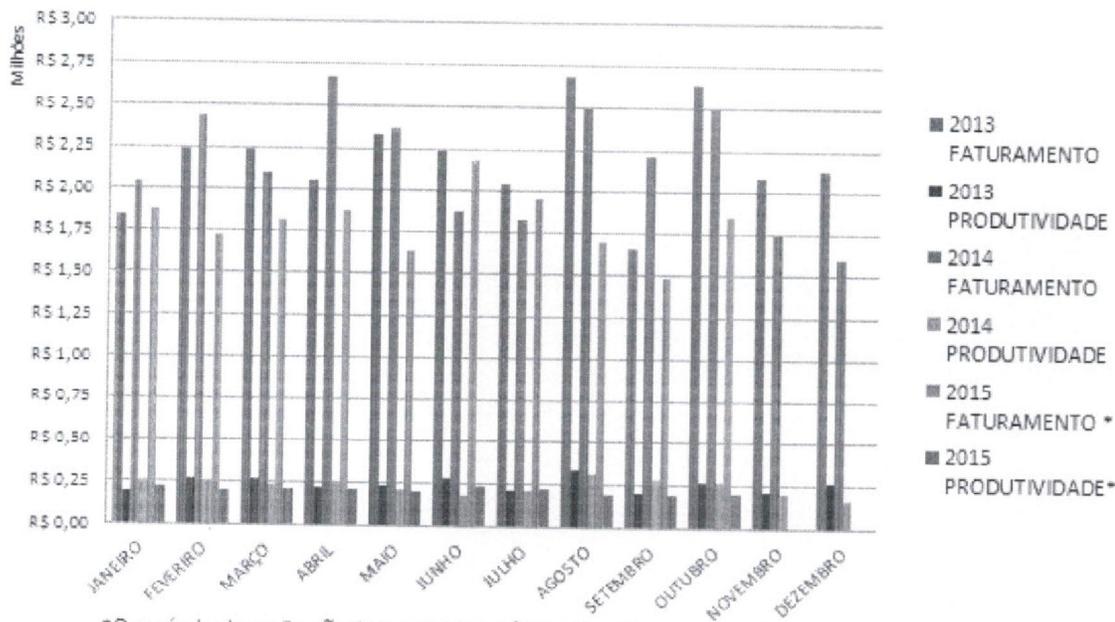
Os gráficos (Figuras 01, 02 e 03), a seguir, demonstram os históricos dos faturamentos nos 03 (três) hospitais da rede, localizado no município de Palmas, objeto da amostragem.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the letters 'ABO' and 'Ass.'.

Figura 01 - Gráfica do Faturamento de AIH do HGPP

Demonstração Consolidada dos Valores de Faturamento e Produtividade - HGPP



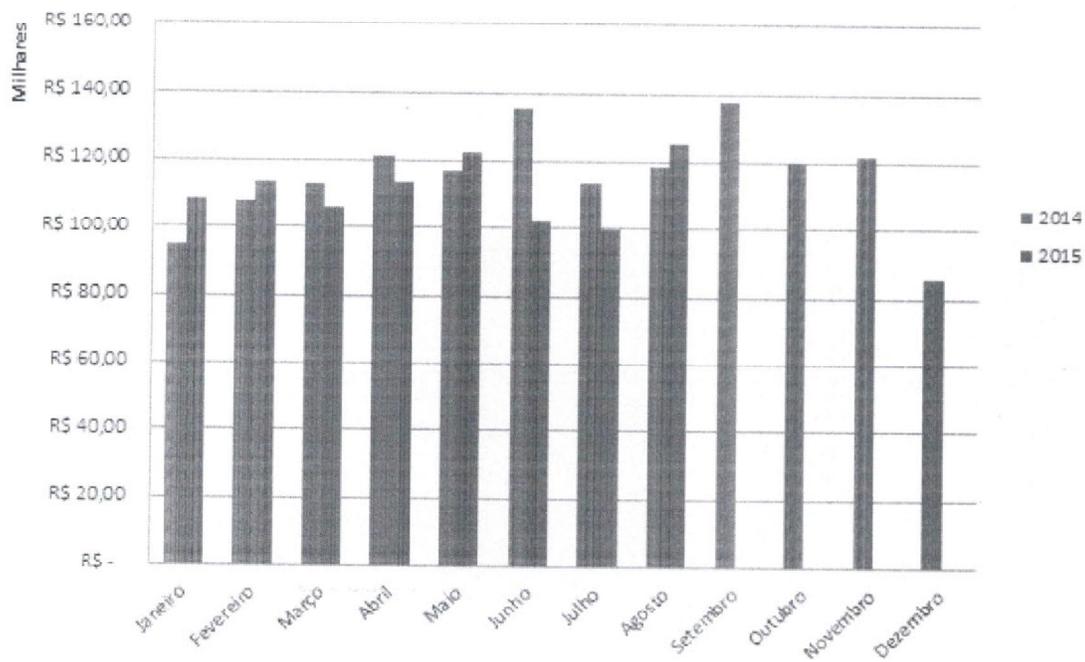
*O período de realização desse trabalho não contemplou os meses de Novembro e Dezembro de 2015.



[Handwritten signatures and initials]

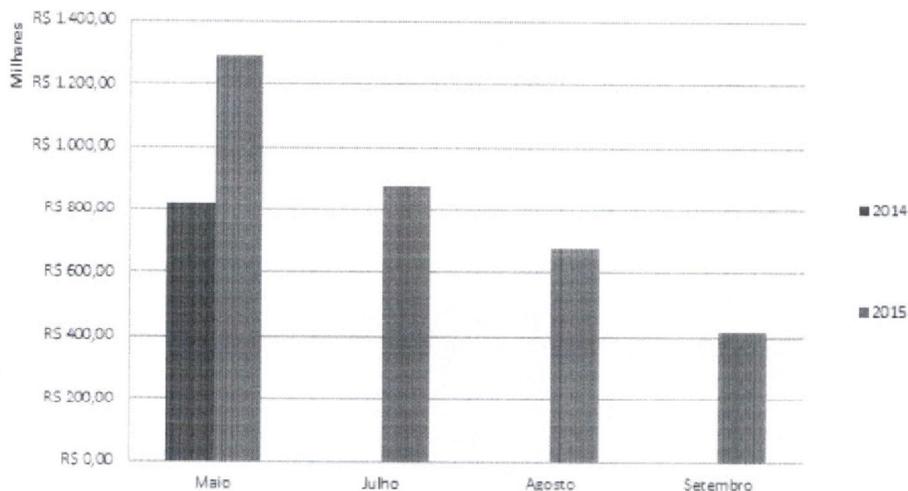
Figura 02 - Gráfica do Faturamento de AIH do HIPP

Demonstração do Valor Faturado - Hospital Infantil Público de Palmas



Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'TBO' and 'SUP'.

Figura 03 - Gráfica do Faturamento de AIH do HPDR

Demonstração do Valor Faturado - Hospital Público e Maternidade Dona Regina**6.3. INDENIZAÇÃO COMPENSATÓRIA POR SERVIÇOS HOSPITALARES – ICSH**

Por meio da Lei Estadual nº 2.614/2012 foi instituído a Indenização Compensatória por Serviços Hospitalares - ICSH, que substituiu o antigo REDASA, Lei Estadual nº 1.449/2004 não computada para efeito de limite remuneratório, na conformidade do art. 37, § 11, da Constituição Federal, aplicada conforme os critérios estabelecidos no artigo 2º, transcrito a seguir:

Art. 2º A ICSH é, com exclusividade:

I - atribuída a:

a) médico e cirurgião-dentista especialista em cirurgia bucomaxilofacial;

b) membro de equipe multidisciplinar de oncologia lotado no Hospital Geral de Palmas. Dr. Francisco Ayres ou no Hospital de Referência de Araguaína;

II - custeada com os recursos provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - calculada em função das tabelas de procedimentos, instituídas pelo SUS.

Parágrafo único. Constituem a equipe multidisciplinar, para os efeitos desta Lei, os profissionais da área de saúde com especialização em oncologia ou capacitação específica no Instituto Nacional de Câncer - INCA.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Jap' and other illegible marks.

A matéria é alvo de discussão jurídica no Processo Nº 2015.30550.001315 – Interessada Secretaria da Saúde – SESAU, Assunto: indenização Compensatória por Serviços Hospitalares, com emissão do PARECER “GAB” Nº 004/2015, que se transcreve a conclusão, feita pelo Procurador Geral do Estado do Tocantins, de 12 de maio de 2015:

Conclusão:

Ante o exposto, considerando tudo mais que dos autos consta, evidenciando o caráter opinativo desta peça e abstraído dos aspectos técnicos-administrativos de alçada do Órgão Gestor, não sujeitos ao crivo deste órgão jurídico, incluindo a conveniência e oportunidade que não cabe analisar, esta Procuradoria entende que a Indenização Compensatória por Serviços Hospitalares possui natureza de verba remuneratória, em razão de ser paga com habitualidade como prestação de serviços executados por servidores públicos no desempenho de suas funções.

Ressalte-se que, por ser pertinente a recomendação I de Contas do Estado emitida por meio dos Pareceres Prévios nº 02/2015 e 149/2014, recomenda-se que a Administração Pública adote as medidas necessárias para alteração da Lei nº 2.614/2012, visando atribuir caráter remuneratório à ICSH.

É o parecer.

Gabinete do Procurador-Geral do Estado, em Palmas-TO, aos 12 dias do mês de maio do ano de 2015.

SÉRGIO RODRIGO DO VALE

Procurador-Geral do Estado

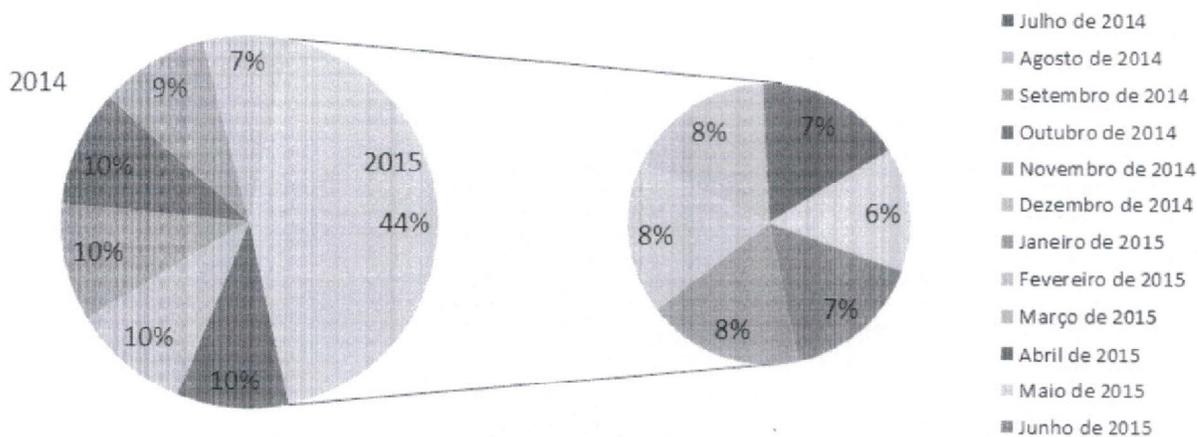
A tabela nº 02 a seguir demonstra o valor total de R\$ 13.565,461,46 (treze milhões, quinhentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta e seis centavos), concernente a ICSH – Indenização Compensatória por Serviços Hospitalares – que se encontra pendente de pagamento aos profissionais da saúde, que de acordo com a legislação específica, possuem o direito.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

**HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO TOCANTINS
PRODUTIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

MESES	VALORES (R\$)
Julho de 2014	1.303.545,01
Agosto de 2014	1.381.458,93
Setembro de 2014	1.366.336,87
Outubro de 2014	1.389.278,09
Novembro de 2014	1.265.108,13
Dezembro de 2014	997.925,79
Janeiro de 2015	1.049.007,95
Fevereiro de 2015	1.023.647,07
Março de 2015	1.016.474,10
Abril de 2015	988.119,41
Mai de 2015	841.505,02
Junho de 2015	943.055,09
VALOR TOTAL	13.565.461,46

**COMPARATIVO DA PRODUTIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA
REDE ESTADUAL DO TOCANTINS ENTRE O 2º SEMESTRE DE 2014 E O 1º
SEMESTRE DE 2015**

Handwritten signatures and initials in blue ink.

6.3.1 Recomendação

a) Providenciar o pagamento da produção médica pendente, desde que confirmada à legalidade conclusiva, ora em discussão.

6.4 INDENIZAÇÃO PECUNIÁRIA POR INSALUBRIDADE

A insalubridade pode ser entendida como a exposição do trabalhador a determinados agentes físicos, químicos ou biológicos em circunstâncias prejudiciais à saúde, que porventura possa existir no ambiente de trabalho.

A Consolidação das Leis de Trabalho – CLT, em seu artigo 189, define as atividades ou operações insalubres como aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Ainda de acordo com a CLT, art. 190, cabe ao Ministério do Trabalho aprovar o quadro das atividades e operações insalubres e adotar normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, os limites de tolerância aos agentes agressivos, meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes.

Neste sentido, o Ministério do Trabalho editou a Norma Regulamentadora nº 15, que define o que é atividade insalubre, bem como os limites de tolerância e o grau de insalubridade fixado em mínimo, médio e máximo, assegurando ao trabalhador a percepção de adicional, incidente sobre o salário mínimo da região, equivalente a 10% (dez por cento), para insalubridade de grau mínimo, 20% (vinte por cento), para insalubridade de grau médio e 40% (quarenta por cento), para insalubridade de grau máximo.

Além da fundamentação acima exposta, a indenização pecuniária por insalubridade, na presente inspeção, está ancorada na Lei Estadual nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração-PCCR do Quadro da Saúde do Poder Executivo, especificamente no capítulo VII, que compreende os artigos 17 a 21.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Jep' and other illegible marks.

O artigo 17, parágrafos 3º e 4º da referida lei, estabelece que o valor da indenização por insalubridade, tem por base o menor vencimento constante da tabela de vencimentos correspondente, assim transcrito:

§3º O valor da indenização por insalubridade, exceto para os médicos, tem por base o menor vencimento constante da tabela de vencimentos correspondente, assim definido:

- I – 10% para o grau mínimo;*
- II – 20% para o grau médio;*
- III – 40% para o grau máximo.*

§4º O valor da indenização por insalubridade para os médicos tem por base o vencimento inicial na carreira, assim definido:

- I – 8% para o grau mínimo;*
- II – 10% para o grau médio;*
- III – 12% para o grau máximo.*

No decorrer da investigação, após verificação em diferentes meios como: sistemas informatizados, relatórios gerencias, fornecidos pela Secretaria da Saúde, relatórios físicos das frequências dos servidores da SESAU, e ainda por meio da observação direta, foi possível constatar diversas irregularidades nos pagamentos das indenizações por insalubridade.

Dentre as irregularidades detectadas, verificou-se que no decurso de 2013/2015 foram emitidas, pela Comissão Técnica de Insalubridade inúmeras Portarias, indeferindo em alguns casos e concedendo em outros, a indenização por insalubridade a diversos profissionais da saúde. Todavia, convêm realçar que a referida Comissão foi constituída com base na Lei Estadual nº 1.588, de 30 de junho de 2005, revogada pela Lei Estadual nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012. Observa-se, que somente em 15/10/2015, foi publicada a PORTARIA CONJUNTA, SESAU/SECAD Nº 01, de 15 de setembro de 2015, à fl. 54, constituindo a Comissão Paritária de Insalubridade nos Termos da legislação vigente.

Os riscos de insalubridade por localidades e cargos no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde estão definidos nos Laudos Técnicos de Insalubridade, homologados pela PORTARIA SESAU Nº 319/2009, às fls. 47 e 48, a partir de avaliações realizadas pela empresa Intelligent Business Consulting Ltda. – ibconsulting, empresa esta, contratada pela Secretaria, conforme Contrato Nº 185/2008, às fls. 42 a 46, para elaboração dos referidos laudos, mediante avaliação das condições do ambiente de trabalho, definindo o tipo de risco e quais os agentes nocivos a que estão expostos os servidores, bem como, concluir se as exposições a esses agentes são ou não prejudiciais à saúde humana, ou à integridade física dos servidores.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the number 700.

Analisando os relatórios de frequência dos servidores lotados na Sede da Secretaria da Saúde, constatou-se a existência de referidos servidores lotados em locais onde, de acordo com os laudos, não há risco de insalubridade, porém, estão recebendo a indenização. Essa verificação representou o valor de R\$ 238.995,83 (duzentos e trinta e oito mil, novecentos e noventa e cinco reais e oitenta e três centavos).

Essa criteriosa análise, também permitiu identificar a existência de servidores que se encontram cedidos a outros entes federados, poderes, órgãos, entidades, com ônus para a origem, ou em licença para desempenho de mandato classista, e que recebem ou receberam a indenização, durante o período da cessão ou da licença, sem a devida comprovação de insalubridade, estando, portanto, em desacordo com o art. 19, inciso III e caput do artigo 20, ambos da Lei Estadual nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012.

Também se conferiu inobservância ao art. 77 da Lei Estadual nº 1.818/2007, que assim estabelece:

Art. 77. A indenização pecuniária por insalubridade ou periculosidade não é devida aos servidores cedidos para os Municípios, Estados, Distrito Federal ou União.

Dos servidores acima tratados, foi possível aferir o valor de R\$ 473.837,29 (quatrocentos e setenta e três mil, oitocentos e trinta e sete reais e vinte e nove centavos) de pagamento de indenização por insalubridade, durante o período da cessão ou afastamento para desempenho de mandato classista, que somado ao valor acima, totaliza o montante de R\$ 712.833,12 (setecentos e doze mil oitocentos e trinta e três reais e doze centavos), de pagamentos da insalubridade em desacordo com as normas vigentes.

Importante ressaltar que, consta nos laudos técnicos de insalubridade, a orientação que *“todas as modificações, ampliações, reformas e/ou relocações das áreas operacionais devem ser aprovadas pelo departamento de Arquitetura e Engenharia da SESAU, bem como pela comissão de Insalubridade. A ocupação de forma desordenada, sem planejamento, dos espaços propicia a ocorrência de acidentes e/ou doenças do trabalho”*. Nesta esteira, foram constatados locais não alcançados pelos referidos laudos, como é o caso do Centro de Reabilitação, bem como, servidores lotados em locais, cujos cargos não estão previstos nos laudos para aquela localidade, porém, recebendo a indenização. Diante desta situação, vislumbra-se a necessidade da revisão dos laudos.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

Também, notou-se fragilidade no procedimento para requerimento de concessão e de retificação de graduação da insalubridade, que ocorre por meio do documento intitulado "FORMULÁRIO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE", emitido pelo servidor pretendente, conforme, às fls. 50 a 53. Tal documento é submetido à análise da Comissão Técnica Especial de Insalubridade, porém, o preenchimento do campo da justificativa da Comissão, para concessão, alteração ou indeferimento é precário, uma vez que simplesmente cita páginas de laudos já existentes, sendo muitas vezes utilizados de forma análoga, já que não existem laudos que abarquem todas as unidades que compõem a Secretaria da Saúde, existentes no Estado. Além disso, o documento foi assinado apenas pelo Presidente da Comissão, o que deixa dúvida quanto à confiabilidade da análise pela comissão composta pelos especialistas designados na forma da Lei.

Convém frisar que o valor apurado de pagamentos indevidos de insalubridade, diz respeito somente aos servidores lotados na sede da Secretaria da Saúde, que após identificados por meio dos relatórios físicos de frequências, atestados pelos responsáveis por cada setor, foram devidamente perquiridos e confirmados individualmente no Sistema de Gestão de Folha de Pagamento e Pessoal – ERGON. Assim, a amostra representa menos de 1% (um por cento), do universo inspecionado, levando à presunção da existência de outras situações análogas nas demais unidades jurisdicionadas à Secretaria da Saúde.

Ainda neste compasso, é imprescindível ressaltar que um dos fatores que contribuiu para o impacto nas despesas com pessoal da Secretaria da Saúde, no tocante à insalubridade, se deu em função do art. 17, §, 3º da Lei Estadual nº 2.670/2012, que alterou a base de cálculo para o pagamento do adicional, e isso elevou significativamente o valor da folha, considerando a elevação na forma do cálculo, sobrevivendo a ser pago de acordo com a nova lei a partir de junho de 2014, porém, os valores retroativos constituídos em razão da nova modalidade de cálculo da indenização por insalubridade, o que compreende o interstício de 12/2012, quando a lei entrou em vigor, até maio/2014, último mês pago pelo cálculo antigo, somente começaram a ser pagos a partir de maio/2015, na forma da PORTARIA CONJUNTA, SECAD/SESAU Nº 52/2014, às fls. 49.

No deslinde deste assunto, registra-se que não foi possível asseverar se os valores retroativos, devido aos servidores, em razão da mudança na base de cálculo implementada pela Lei Estadual nº 2.670/2012, relativo ao período de 12/2012 a 05/2014, estão corretos,



tendo em vista as dificuldades enfrentadas, conforme expostas no item 04 do presente relatório.

6.4.1 Recomendação

As ocorrências acima expostas sucederam por falhas e omissões no controle relativo à gestão de pessoal, bem como na sua fiscalização, pela falta notadamente de acompanhamento efetivo e atenção à movimentação e lotação de servidores.

O conhecimento das formalidades legais e essenciais à legitimidade dos procedimentos pertinentes à contratação de pessoal e folha de pagamento é de fundamental importância para se evitar erros na gestão, pois tais formalidades são estabelecidas com o intuito de proteger o patrimônio público, além de permitir o controle da sua legalidade.

As constatações expostas permitem acautelar as futuras ações relativas à gestão de pessoal e folha de pagamento, visando prevenir a ocorrência de irregularidades, desvios e perdas de recursos públicos, evitando também, a penalização dos administradores.

Neste sentido, a implantação de normas e procedimentos de organização depende da participação efetiva dos gestores, visando precaver-se de motivos para apontamentos, junto ao Tribunal de Contas do Estado, por improbidade.

Portanto, diante das constatações elencadas, recomendamos a adoção das seguintes medidas subsequentes:

a) Providenciar, mediante ato formal, a designação dos servidores da Secretaria da Administração e da Secretaria da Saúde que são responsáveis pela realização dos procedimentos de concessão, controle e pagamento da indenização por insalubridade, estabelecendo-lhes as atribuições e responsabilidades, regulamentadas por meio de Instrução Normativa Conjunta.

b) Realizar levantamento em todas as unidades jurisdicionadas à Secretaria da Saúde, para verificação de possíveis servidores recebendo insalubridade em desacordo com as normas pertinentes;

c) Desenvolver um módulo específico do Sistema de Gestão de Pessoal e Folha de Pagamento – ERGON visando a implementação de controles mais eficientes para concessão e pagamento da indenização por insalubridade, de modo a impedir o pagamento da indenização



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Sousa' and the number '700'.

em desacordo com a legislação e sem a comprovação sistematizada dos requisitos legais, e que permita dentre outras funcionalidades o seguinte:

1. A obrigatoriedade do cadastro informatizado dos principais dados da solicitação de concessão ou alteração do grau da indenização por insalubridade, contendo as atividades desenvolvidas e demais motivos que justificam o pedido, assinada pelo servidor e atestada pela chefia imediata e titular da unidade, inclusive quanto à conformidade destas com as atribuições do cargo previstas em Lei;
2. A exigência de cadastro informatizado do laudo pericial, contendo número de identificação único e sequencial;
3. Os registros efetuados e alterados pelos respectivos responsáveis no módulo;
4. O encaminhamento pelo Setor de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde ao Departamento da Folha de Pagamento da SECAD, do laudo pericial original ou em cópia autenticada pelo responsável, assim como da portaria de concessão para fins de conferência, validação do lançamento e arquivamento no dossiê funcional do servidor;
5. A recusa ou suspensão do pagamento, a averiguação individual e realização da cobrança dos valores pagos indevidamente, quando os dados da solicitação ou alteração apresentarem incompatibilidades, inconsistências com os demais registros funcionais do servidor no Sistema de Gestão de Pessoal e Folha de Pagamento – ERGON, como cargo, matrícula, vínculo, carga horária mensal exercida na lotação que originou a concessão ou alteração da indenização por insalubridade, ou não guardarem conformidade com a legislação de pessoal;
6. A criação de transação no módulo específico que gerencie a lotação de acordo com a carga horária mensal prevista e exercida em cada unidade administrativa ou unidade de saúde, evitando irregularidades, fraudes e pagamentos ilegítimos da indenização por insalubridade, entre outras.

Recomenda-se ainda, suspender o pagamento da indenização, na conformidade do art. 19, inc. III, da Lei Estadual nº 2.670/2012, até que se reste comprovado o atendimento aos requisitos legais, inclusive por meio de laudos técnicos periciais, atestados por comissão competente, das atividades insalubres ora exercidas pelos servidores lotados em locais onde, de acordo com os laudos, não há risco de insalubridade e por fim, realizar a cobrança dos valores pagos indevidamente.



Handwritten signatures and initials:
718
Ass.
Ass.

6.5. SERVIDORES CEDIDOS, À DISPOSIÇÃO E CONTRATADOS

O art. 106 da Lei Nº 1.818 – Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado do Tocantins, reza que o servidor titular de cargo de provimento efetivo e o estabilizado podem ser cedidos para ter exercício em outro órgão ou entidade do Estado, dos Poderes da União, dos outros Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de suas autarquias, fundações e empresas, nas seguintes hipóteses:

I – para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança;

II – em casos previstos em leis específicas;

III – para execução de acordos, contratos e convênios, que prevejam cessão de servidor.

§ 1º O ato de cessão é de competência exclusiva dos Chefes dos respectivos Poderes do Estado.

§ 2º Na hipótese do inciso I, a cessão deve ser com ônus para o requisitante, e nas hipóteses previstas nos incisos II e III, a onerosidade da cessão dá-se conforme dispuser a lei ou o instrumento autorizador, respectivamente.

§ 3º Cessada a investidura no cargo ou função de confiança ou vencido o prazo pactuado, o servidor tem o prazo de até 10 dias para retornar ao órgão ou entidade de origem.

Analisando os relatórios gerenciais fornecidos pela Secretaria da Saúde, constatou-se a existência de aproximadamente, 1.290 servidores cedidos a outros Estados, Municípios, outros Poderes, Órgãos e Entidades diversas, sendo estes, em sua maioria, com ônus para a origem, ou seja, para o órgão cedente, dentre os quais estão incluídos os servidores cedidos mediante convênios com as Prefeituras Municipais do Estado e outras entidades como CAPS, APAES e Associações diversas.

Em pesquisa realizada no ERGON, constatou-se que esse quantitativo de pessoal cedido aos municípios e a entidades filantrópicas representa uma despesa aproximadamente de R\$ 85.096.929,00 (oitenta e cinco milhões, noventa e seis mil, novecentos e vinte e nove reais), por ano, ou cerca de 10% (dez) por cento da despesa com folha da SESAU.

Acrescente-se ainda a despesa aproximada com folha com servidores da SESAU, à disposição, transferidos para outros órgãos do Poder Executivo e outros poderes, no valor de R\$ 2.794.933,00 (dois milhões, setecentos e noventa e quatro mil, novecentos e trinta e três reais), por ano. Ressalte-se que provavelmente muitos dos servidores contratados pela SESAU são para substituir os servidores colocados à disposição de outros órgãos e poderes.



PRO
Ass.
Ass.

Constata-se a existência de servidores contratados ou comissionados no rol dos cedidos, contrariando o *caput do artigo 106, desta Lei*.

No tocante às contratações de servidores, a Carta Magna estabelece que o ingresso no serviço público se dê mediante aprovação em concurso público, salvo duas exceções: nomeação para ocupar cargos em comissão (art. 37, II, CF) e contratação temporária de pessoal para atender excepcional interesse público (art. 37, IX, CF).

A Lei Estadual nº 1.978, de 18 de novembro de 2008, que dispõe sobre a contratação temporária de pessoal no serviço público do Poder Executivo, institui, em seu artigo 1º que, "*Para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, a Administração Direta e Indireta do Poder Executivo pode contratar pessoal, por tempo determinado, nas condições e prazos previstos nesta Lei*".

Ainda, com referência à sobredita Lei, vejamos o que estabelece os artigos transcritos a seguir:

Art. 2º. A contratação de que trata esta Lei depende de autorização dada pelo Chefe do Poder Executivo e obedece aos seguintes critérios:

I - ...;

II - ...;

III - caráter essencialmente temporário da atividade, considerada de excepcional interesse público.

Art. 3º. É considerada necessidade temporária de excepcional interesse público toda contratação que vise:

I - ...;

II - ...;

III - atender às necessidades de serviço público advindas de situação de emergência, declarada pelo Poder Executivo, e à demanda comprovada dos órgãos e entidades da Administração pública, quando a falta de profissional puder ocasionar a paralisação das atividades administrativas e dos serviços prestados à comunidade, desde que não conste do cadastro de Recursos Humanos do Estado do Tocantins a existência de pessoal aprovado em concurso a ser nomeado. (grifamos)

Sopesando a relação dos profissionais contratados pela Secretaria da Saúde, constataram-se flagrantes impropriedades, considerando que diversas contratações temporárias foram utilizadas de forma indevida, uma vez que os servidores foram direcionados a exercer atividades permanentes vinculadas às competências dos respectivos setores de lotação, contrariando o requisito legal de caráter essencialmente temporário da atividade.

Ademais, na maioria dos casos, somando-se à irregularidade, encontram-se contratos temporários exercendo atividades permanentes, em lotações na sede do órgão, cujas



Handwritten signatures and initials in blue ink.

atribuições são meramente administrativas, ou que não estão presentes os requisitos legais supracitados, conforme se observa, às fls. 79 e 80 dos autos.

Além disso, na referida relação de servidores contratados, consta que a servidora Viviany Lopes de Freitas, na condição de contratada, foi cedida ao Tribunal de Justiça do Estado Tocantins, mediante Convênio. Consta-se também, a situação dos servidores Gilvan Teles de Menezes e Leandro Viana Matos, que estão nomeados em cargos em comissão, porém, exercendo exclusivamente atividade operacional e não de assessoramento, conforme se verifica nos documentos anexos, às fls. 81 a 88, contrariando, dessa forma, o inciso V, art. 37 da Constituição Federal de 1988, a Lei Estadual nº 1.978/2008 e a Lei Estadual nº 2.986, de 13 de julho de 2015.

Ressalta-se que não há na Secretaria da Saúde mecanismo de controle e observância da manutenção dos requisitos legais relativos às contratações temporárias.

Comparando as informações relativas aos servidores cedidos e aos servidores contratados, percebe-se que ao tempo em que foram cedidos aproximadamente 1290 servidores, a Secretaria da Saúde contratou 2.919 profissionais da Saúde, onerando substancialmente a folha de pagamento, que além de suportar o pagamento dos servidores contratados, assume também a obrigação de pagamento das remunerações dos servidores cedidos com ônus para origem.

6.5.1. Recomendação

Diante das flagrantes impropriedades, constatadas relativas às cessões e contratações de servidores da Secretaria da Saúde, recomenda-se a adoção das medidas ulteriores:

- a) programar mecanismo de controle e observância da manutenção dos requisitos legais relativos às contratações temporárias;
- b) verificar as contratações em desacordo com o estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Estadual nº 1.978/2008 e rescindir os contratos irregulares;
- c) observar as cessões de servidores contratados temporariamente ou nomeados em comissão, aplicando o que determina o caput do artigo 106, da Lei Nº 1818/2007;



Ass. [Handwritten signature]

d) desenvolver estudos no sentido de encontrar alternativas de continuar com as contrapartidas aos municípios e com entidades privadas sem fins lucrativos, que não seja com a cessão de pessoal, com ônus para a SESAU.

6.6. GRATIFICAÇÕES

Gratificação é uma forma de retribuir um serviço extraordinário, ou remuneração acima do normal por serviço bem executado, não existindo, portanto, uma definição técnica na legislação trabalhista. Em regra, a gratificação caracteriza-se como um pagamento feito por liberalidade do empregador, como uma forma de agradecimento ou reconhecimento pelos serviços prestados pelo empregado ou como recompensa pelo respectivo tempo de serviço na empresa.

A Lei Estadual nº 1.818/2007, em seu artigo 65, prevê dois tipos de gratificações: a gratificação pelo exercício de cargo em comissão ou função de confiança e a gratificação natalina.

No entanto, por força de dispositivos legais, foram criadas, no âmbito estadual gratificações específicas na área da saúde, conforme explicitadas a seguir:

6.6.1. Gratificação de Exercício de Atividade no Sistema de Regulação – GESR

Gratificação de Exercício de Atividade no Sistema de Regulação – GESR foi Instituída pela Lei Estadual nº 2.643/2012 e é atribuída ao ocupante do cargo efetivo de Médico em exercício no Complexo Regulador do Estado do Tocantins, mediante os critérios estabelecidos nos artigos 2º e 3º, senão vejamos:

Art. 2º A GESR é atribuída no valor de:

I - R\$ 1.800,00, ao Médico submetido à jornada de trabalho de quarenta horas semanais;

II - R\$ 900,00, ao Médico submetido à jornada de trabalho de vinte horas semanais.

Art. 3º A GESR pressupõe:

I - o regime de tempo integral no complexo regulador durante o período escalado;

II - o cumprimento do total de plantões presenciais mensais atribuídos ao Médico por ato do Secretário de Estado da Saúde;



Handwritten signatures and initials in blue ink.

III - o desempenho de todos os procedimentos referentes à competência técnica de médico regulador;

IV - o atestado mensal da regularidade do exercício das atividades, passado pela direção superior da unidade de exercício do servidor público, referendado pelo Secretário de Estado da Saúde, na conformidade do disposto nesta Lei.

Parágrafo único. Entende-se por competência técnica de médico regulador o pleno exercício de sua capacidade decisória, de modo a:

I - discernir o grau de urgência e a prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis;

II - verificar entre os diversos níveis assistenciais do sistema a melhor resposta para o atendimento das necessidades do paciente.

No decorrer da investigação realizada pela Comissão, após verificação em diferentes meios como: sistemas informatizados, relatórios gerenciais, fornecidos pela Secretaria da Saúde, relatórios físicos das frequências dos servidores da SESAU, e ainda por meio da observação direta, foi possível constatar irregularidades no pagamento da gratificação de exercício de atividade no serviço de regulação.

Dentre as irregularidades detectadas, verificou-se que os lançamentos da gratificação GESR são realizados proporcionalmente ao período em que o servidor esteve escalado, não, necessariamente, equivalendo à sua carga horária mensal de trabalho, observando apenas a previsão do inciso I do art. 3º da Lei estadual nº 2.643/2012, "o regime de tempo integral no complexo regulador durante o período escalado".

Com a utilização da prática, ocorre um afastamento do que propõe a lei, esquivando-se, inclusive do inciso II, do art. 3º da supracitada Lei Estadual, que determina o cumprimento do total de plantões presenciais mensais, atribuídos ao Médico por ato do Secretário de Estado da Saúde, no caso, a Portaria/Sesau nº 937/2012.

Desta feita, o servidor com carga horária de sessenta horas semanais, pela Portaria/Sesau nº. 937/2012, tem carga de trabalho mensal definida em nove plantões de vinte e quatro horas ou 18 (dezoito) de 12 horas, e tem recebido a gratificação quando da realização do quantitativo de plantões previstos ao servidor com carga horária de quarenta horas semanais que são, 6(seis) plantões de vinte e quatro horas ou 12(doze) plantões de seis horas, da mesma forma que o servidor com carga de 40 horas semanais, esta fazendo jus a gratificação quando da realização dos plantões previstos para o servidor de vinte horas semanais que tem três plantões de 24 horas ou 6 de doze horas, recebendo proporcionalmente.



CGE
153
7/2
CGE
153
7/2

Vale pontuar que não consta previsão de gratificação GESR para o servidor médico com carga horária de sessenta horas semanais, ficando um vazio legal com relação a este tema.

O fato de não constar previsão de gratificação de exercício de atividade no sistema de regulação para o profissional médico com carga horária de sessenta horas semanais, não exime do cumprimento integral da jornada mensal de trabalho. Entendemos que a gratificação, neste caso, poderá ser paga desde que cumprida à jornada integral de trabalho definida na Portaria/Sesau nº 937/2012.

No entanto, a constatação determinante foi o fato de que alguns servidores não cumprem sua carga horária ordinária mensal, como o ocorrido no mês de outubro/2015 com a servidora da matrícula nº 5780372, e a gratificação lançada proporcional ao período escalado, sem, no entanto, constar o registro de faltas e/ou corte de ponto, estando os servidores percebendo seus vencimentos integrais, contrariando a Portaria/Sesau nº 57 de 14 de fevereiro de 2013, Portaria/Sesau nº 124 de 25 de abril de 2008 nos arts. 1º e 2º e incisos I e III do art. 40 da Lei Estadual nº 1.818 de 2007.

6.6.1.1 Recomendação

a) alterar a Lei Estadual nº 2.643/2012 para acompanhar a carga horária dos profissionais ainda não contemplados com os benefícios desta lei. Todavia a equipe de inspeção não ter identificado qualquer motivação de âmbito produtivo ou penoso que justifique a instituição de tal gratificação.

b) obedecer às normas legais quando do escalonamento dos profissionais e pagamento da gratificação.

c) realizar levantamentos que identifique e quantifique os servidores que perceberam remuneração sem cumprimento da carga horária ordinária mensal, bem como as gratificações recebidas indevidamente por esses servidores, que não atenderam os requisitos previstos na legislação vigente, cujos valores pagos a esses servidores ilegalmente sejam ressarcimentos aos cofres públicos, tomando ainda medidas para responsabilizar quem deu causa ao dano.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

6.6.2. Gratificação de Exercício de Atividade no Interior do Estado – GRIN

A Gratificação de Exercício de Atividade no Interior do Estado – GRIN, instituída no âmbito da Secretaria da Saúde pela Lei Estadual nº 2.644/2012, é atribuída aos ocupantes do cargo efetivo de Médico, pelo exercício em unidade integrante da Rede Pública Estadual, localizadas no interior do Tocantins, mediante os critérios estabelecidos no artigo 2º, transcrito a seguir:

Art. 2º A GRIN pressupõe:

I - o regime de tempo integral durante todo o período escalado;

II - o cumprimento integral da jornada de trabalho e de plantões estabelecidos por norma da Secretaria da Saúde;

III - o atestado mensal da regularidade do exercício das atividades, passado pela direção superior da unidade de exercício do servidor público e referendado pelo Secretário de Estado da Saúde, na conformidade do disposto nesta Lei.

Parágrafo único. Para efeito de atribuição da GRIN, não são considerados os plantões de sobreaviso, os plantões extras nem qualquer outra forma de exercício das atribuições de médico.

No decorrer da investigação, feito pela Comissão, após verificação em diferentes meios como: sistemas informatizados, relatórios gerenciais, fornecidos pela Secretaria da Saúde, relatórios físicos das frequências dos servidores da SESAU, e ainda por meio da observação direta, foi possível constatar irregularidades no pagamento da gratificação de exercício de atividade no interior do Estado.

Os resultados do trabalho de inspeção identificaram, por meio de constatações, impropriedades que impactam diretamente a gestão de pessoal, relacionada à folha de pagamento, em que foram verificadas as seguintes situações:

- i) a gratificação GRIN foi concedida a servidores que cumpriram parcialmente a carga horária ordinária mensal de trabalho;
- ii) lançamento de gratificação para profissionais escalados com carga horária total e/ou parcial como “hora avulsa”;
- iii) lançamento de gratificação proporcional ao período em que o servidor esteve escalonado.

Ficou configurado que a administração das unidades hospitalares vem descumprindo determinação legal ao permitir o lançamento de gratificação sem cumprimento



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the acronym 'CGE' and other illegible marks.

das regras definidas no inciso II e parágrafo único do art. 2º da Lei Estadual nº 2.644/12, Portaria/Sesau nº 57 de 14 de fevereiro de 2013 e art. 1º da Portaria/Sesau nº 124 de 25 de abril de 2008.

6.6.2.1 Recomendação

a) obedecer às normas legais quando do escalonamento dos profissionais e pagamento da gratificação.

b) realizar levantamentos, a fim de identificar os servidores e quantificar os valores que perceberam sem cumprimento da carga horária ordinária mensal, bem como as gratificações recebidas indevidamente por servidores que não atenderam os requisitos previstos na legislação vigente, que após quantificar o valor pago a estes servidores, providenciar o ressarcimento dos valores ao erário, tomando ainda medidas para responsabilizar quem deu causa ao dano.

6.6.3 Gratificação de Urgência e Emergência – GUEM

A Gratificação de Urgência e Emergência – GUEM, instituída pela Lei Estadual nº 2.692/2012, é atribuída aos ocupantes dos cargos efetivos de Médico, Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Psicólogo, Técnico em Enfermagem, Técnico em Radiologia e Auxiliar de Enfermagem, em exercício nos serviços de pronto socorro e nas salas vermelha e amarela.

No decorrer da investigação, após verificação em diferentes meios como: sistemas informatizados, relatórios gerenciais, fornecidos pela Secretaria da Saúde, relatórios físicos das frequências dos servidores da SESAU, e ainda por meio da observação direta, foi possível constatar irregularidades no pagamento da gratificação de urgência e emergência.

Distintamente das gratificações GESR e GRIN, a GUEM é atribuída ao profissional em exercício em áreas específicas dos hospitais como: pronto socorro, salas vermelha e amarela. Ficando claro a quem se destina.

Os resultados do trabalho de inspeção identificaram, por meio de constatações, impropriedades que impactam diretamente a gestão de pessoal, relacionada à folha de pagamento, em que foram verificadas as seguintes situações:



CG
Fig. 15
Ass.

- i) Lançamento de Gratificação GUEM para técnicos de radiologia que não estão atuando em área abarcada pela legislação, uma vez que o serviço de Raio - X, no pronto socorro do Hospital Geral de Palmas, é fornecido por empresa terceirizada, conforme termo de contrato n° 58/2008;
- ii) Lançamento de gratificação para profissionais que cumprem sua carga horária total e/ou parcial, respondendo por coordenação médica, coordenação técnica, coordenação de ambulatório entre outras funções;
- iii) lançamento de gratificação para profissionais escalados com carga horária total e/ou parcial como "hora avulsa";
- iv) lançamento de gratificação proporcional ao período em que o servidor esteve escalonado, contrariando as prerrogativas legais, em especial o inciso II do art. 3° da Lei Estadual n° 2692/12, art. 1° da Portaria/Sesau n° 124 de 25 de abril de 2008 e Portaria/Sesau n° 57 de 14 de fevereiro de 2013 .

A equipe de trabalho de inspeção constatou que a Secretaria de Saúde não conta com regramento normativo para definir os serviços que compõe o pronto socorro dentro dos hospitais, local este que compete pagamento da gratificação.

Com a falta de regramento técnico que contemple, entre outros, os aspectos regimentais, tais como estruturas/prediais e de serviços disponibilizados nas unidades hospitalares da rede pública de saúde do Estado, cada hospital define quais os serviços fazem parte do pronto socorro. Esta ocorrência pode ser considerada como um dos fatores que contribui significativamente para o aumento constante dos desembolsos no pagamento de gratificações.

6.6.3.1 Recomendação

- a) obedecer às normas legais quando do escalonamento dos profissionais e pagamentos das gratificações
- b) redirecionar as escalas com profissionais técnicos de Raio-X, lotados no Hospital Geral de Palmas, do Pronto Socorro para o Setor que realmente estão desempenhando suas funções, no caso em referência, para o Centro Cirúrgico e Hemodinâmica;



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

c) não efetuar lançamentos de gratificações para profissionais responsáveis por Coordenações, Supervisões e com “hora avulsa”.

d) realizar estudos de forma a definir em regimento interno os serviços que compõem o Pronto Socorro de cada unidade hospitalar da rede pública de saúde do Estado;

e) realizar levantamentos, a fim de identificar os servidores que perceberam remuneração sem cumprimento da carga horária ordinária mensal, bem como as gratificações recebidas indevidamente por servidores que não atenderam os requisitos previstos na legislação vigente, quantificar o valor pago a esses servidores e, providenciar o ressarcimento dos valores ao erário, tomando ainda medidas para responsabilizar quem deu causa ao dano.

6.6.4 Gratificação de Exercício em Unidade de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrica e Neonatal) – GUTI e Gratificação de Unidade Intermediária Neonatal – GNEO

A Gratificação de Exercício em Unidade de Terapia Intensiva - Adulto Pediátrica e Neonatal – GUTI e a Gratificação de Unidade Intermediária Neonatal - GNEO, instituídas pela Lei Estadual nº 2.692/2012, é atribuída aos ocupantes dos cargos efetivos de Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Técnico em Enfermagem, e Assistente de Serviços de Saúde, em exercício nas unidades de terapia intensiva e unidades intermediárias neonatais, respectivamente.

Os resultados do trabalho de inspeção identificaram, por meio de constatações, impropriedades que impactam diretamente a gestão de pessoal, relacionada à folha de pagamento, em que foram verificadas as seguintes situações:

i) lançamento de gratificação GUTI para servidor lotado no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, mesmo após os serviços estarem sob a responsabilidade de empresa terceirizada, conforme termo de contrato nº 41/2015 firmado em 27 de abril de 2015

ii) gratificação lançada para servidor que labora em unidade hospitalar que não oferece serviços de UTI, caso específico constatado no Hospital Regional de Augustinópolis - TO, nos meses de janeiro a maio de 2015 e em períodos anteriores ao corrente ano;

iii) lançamento de gratificação proporcional ao período em que o servidor esteve escalonado, contrariando as prerrogativas legais, em especial o inciso II do art. 3º da Lei



Estadual n° 2.692/12, art. 1° da Portaria/Sesau n° 124 de 25 de abril de 2008 e Portaria/Sesau n° 57 de 14 de fevereiro de 2013.

A GNEO é atribuída aos ocupantes dos cargos definidos no inciso III do art. 1° da Lei Estadual n° 2.692/12 lotados na unidade hospitalar Dona Regina Siqueira Campos, em Palmas - TO, no entanto, mesmo os serviços sendo oferecidos pelo hospital, não foram constatados lançamentos da gratificação para os profissionais.

Todavia a equipe de inspeção não ter identificado qualquer motivação de âmbito produtivo ou penoso que justifique a instituição de gratificação GUTI e GNEO.

Das causas relacionadas às constatações acima elencadas, destaca-se a fragilidade do sistema informatizado de gestão de escalas, que será bem melhor detalhado em tópico específico do relatório.

6.6.4.1 Recomendação

a) obedecer às normas legais quando do escalonamento dos profissionais e pagamento da gratificação.

b) não efetuar o lançamento de gratificação GUTI para os profissionais lotados no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, enquanto perdurar a terceirização dos serviços, bem como para os profissionais lotados no Hospital Regional de Augustinópolis, até que os serviços de UTI sejam disponibilizados na unidade hospitalar;

c) justificar o não pagamento da gratificação GNEO aos profissionais do Hospital Dona Regina, por fazerem jus;

d) realizar levantamentos com a finalidade de identificar os servidores que perceberam remuneração sem cumprimento da carga horária ordinária mensal, bem como as gratificações recebidas indevidamente por servidores que não atenderam os requisitos previstos na legislação vigente, quantificar o valor pago a estes servidores e, providenciar o ressarcimento dos valores ao erário, tomando ainda medidas para responsabilizar quem deu causa ao dano.



6.7 SISTEMA INFORMATIZADO DE ESCALAS

De acordo com o art. 1º da Portaria/Sesau nº 124, de 25 de abril de 2008 que Dispõe sobre a competência para a elaboração de escalas dos profissionais médicos lotados na Rede Hospitalar do Estado, compete aos Chefes de Clínicas à elaboração mensal das escalas de plantões médicos.

1º - Compete aos Chefes de Clínicas, com posterior aprovação dos Diretores Técnicos a elaboração mensal das escalas de plantões médicos nas Unidades Hospitalares da Rede Estadual, deverá ser elaborada, de forma que alcance a totalidade dos profissionais médicos e a integralidade da carga horária de cada um, observado o desempenho das quantidades de plantões estabelecidas pela Portaria SESAU nº 196/2007;

A Portaria supracitada define a competência para elaboração das escalas de plantões médicos, sem, no entanto, definir os responsáveis pela elaboração das escalas dos demais profissionais que laboram nas unidades hospitalares.

No decorrer da investigação, após ter acesso ao sistema informatizado de escala de trabalho desenvolvido pela Diretoria de Tecnologia da Informação da Sesau e, por meio de observação direta e entrevistas verbais, quando da visita in loco nas unidades hospitalares desta capital, Palmas - TO foi possível constatar irregularidades no cumprimento da jornada de trabalho de servidores em regime de plantões, no pagamento de gratificações e, também a fragilidade da gestão de pessoal destas unidades.

Os resultados do trabalho de inspeção identificaram, por meio de constatações, impropriedades que impactam diretamente a gestão de pessoal, relacionada à folha de pagamento, em que foram verificadas as seguintes situações:

- i) incluir no software o desenvolvimento de funcionalidades, "hora avulsa", não prevista na legislação; permitir o escalonamento de profissionais para realização de plantões contínuos e ininterruptos sem observar o período mínimo de descanso entre jornadas de trabalho;
- ii) lançamento de escalas para um mesmo servidor com choque de horários de entrada e saída dos plantões de uma unidade hospitalar para outra;
- iii) profissionais escalados apenas na modalidade de plantão de sobreaviso, sem, no entanto, estar escalonado para cumprimento da jornada ordinária de trabalho presencial;



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the letters 'BB' and 'JP'.



iv) profissionais escalonados para cumprir jornada ordinária de trabalho exclusivamente em regime de sobreaviso e, posteriormente, realizando plantões extraordinários na modalidade presencial;

v) o sistema permite ao servidor escalado para realização de plantões extras sem que anteriormente tenha cumprido sua jornada ordinária de trabalho;

vi) servidor cedido/afastado do trabalho realizando plantões;

vii) o sistema faz o cálculo e permite a emissão de relatórios para pagamentos das gratificações GESR, GRIN, GUEM, GUTI, para profissionais que não cumprem integralmente a jornada de trabalho;

viii) o sistema, além de incluir, sem previsão legal, o instituto denominado "hora avulsa", ainda faz o lançamento das horas trabalhadas, conforme conversão (redução) prevista na Portaria/Sesau n° 937/2012, sendo que, deveriam ser computadas como jornada ordinária de trabalho do cargo do servidor;

ix) o sistema não lança automaticamente faltas dos dias não trabalhados, para servidor que não cumpriu sua jornada ordinária mensal de trabalho;

x) constata-se que as unidades hospitalares tem acesso direto ao sistema informatizado de gestão do trabalho por escala para criação de novas escalas.

A equipe de trabalho de inspeção constatou a falta de publicação em quadro informativo das escalas mensais de trabalho dos profissionais que laboram nas unidades hospitalares, contrariando o que determina a Lei Estadual n° 2.994 de 20 de julho de 2015.

6.7.1 Recomendações

a) ao desenvolver funcionalidade de softwares de tecnologia da informação e comunicação seja, observado, primeiramente as estritas regras delineadas em leis e normas ordenadoras das atividades desempenhadas em virtude do exercício da atividade profissional de cada categoria;

b) incluir no sistema de escalas, o dimensionamento de profissionais necessários para cada uma das unidades hospitalares e demais locais que demande pessoal em escala de trabalho permanente e ininterrupto;



c) promover, imediatamente, a adequação do sistema de escala para atendimento das exigências previstas na legislação específica existente, excluindo/desabilitando todos os arranjos de funcionalidades não previstos nas normas legais;

d) criar regulamento com os prazos necessários para o preenchimento e escalonamento dos profissionais, o bloqueio e a publicação das escalas planejadas/propostas;

e) realizar estudo de viabilidade para que, de forma democrática, os próprios servidores sejam responsáveis pelo seu lançamento na escala para cumprimento da jornada ordinária mensal de trabalho, onde cada um fará o lançamento dentro dos limites estabelecidos em lei e parametrizado pelo sistema;

f) que sejam realizados estudos de forma a unificar os equipamentos e software de gestão de pessoal da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria Estadual de Administração, quiçá implantados em plataforma única, onde a Secretaria de Administração possa contribuir na parametrização do sistema de forma a extirpar as falhas existentes.

g) que novas escalas de trabalho sejam criadas pela Diretoria de Atenção Especializada – DAE, após estudo técnico que comprove a real necessidade de expansão dos serviços e aprovação pelo gestor da pasta

h) que seja fortalecido o controle social de forma que seja possível o acompanhamento das escalas de trabalho dos profissionais da saúde, de forma online, disponibilizando ao livre acesso ao cidadão e aos meios de comunicação, ainda mais funcionalidades do sistema, além das já disponíveis;

i) promover campanhas informativas em mídias sociais e em outros meios, para disseminar a prática de acompanhamento por parte do cidadão das atividades do Estado, em especial, neste caso, as de saúde.

6.8 PLANTÕES EXTRAORDINÁRIOS

Por meio da Lei Estadual nº 1.448/2004, alterada pela Lei Estadual nº 2.216/2009, foi instituída a indenização pelo plantão extraordinário do pessoal médico, paramédico e demais profissionais da saúde, que laboram na assistência direta à saúde, lotados nas unidades hospitalares da Secretaria da Saúde, na conformidade do Anexo Único da Lei.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

Referido anexo trata do tempo de duração dos plantões, fixado em plantões de 6 horas, de 12 horas e de 24 horas, sendo atribuído valor pecuniário a cada tipo de plantão, de acordo com os cargos dos profissionais.

Ressalta-se que a Portaria/Sesau nº 937/2012 que dispõe sobre a conversão da jornada normal de trabalho em regime de plantão e da outras providências, não contemplou o plantão de 6 horas para médico, cirurgião-dentista e técnicos em radiologia.

O termo extraordinário nos remete a “algo apresentado fora da regularidade normal da programação”; “qualidade do que só se faz em circunstâncias anormais”.

Nesta esteira, considera-se que o plantão extra se refere àquele em que o servidor estiver no exercício das atividades hospitalares, além da carga horária ordinária de trabalho do seu cargo.

Podemos suscitar que, o Estado, em sua função de provedor do bem estar e, promotor da qualidade de vida, ofertando serviços em prol do bem comum, editou a lei retro mencionada com o intuito de garantir atendimento médico hospitalar de forma contínua e ininterrupta.

Desta feita, a criação dos plantões extras se fez necessária para que se tivesse uma margem de segurança que garantisse a continuidade no atendimento nas Unidades Hospitalares.

No decorrer da investigação, após verificação em diferentes meios como: sistemas informatizados, relatórios gerenciais, fornecidos pela Secretaria da Saúde, relatórios físicos das frequências dos servidores da SESAU, e ainda por meio da observação direta e entrevistas verbais, foi possível constatar irregularidades na convocação e realização de plantões extraordinários.

Os resultados do trabalho de inspeção identificaram, por meio de constatações, impropriedades que impactam diretamente a gestão de pessoal, relacionada à folha de pagamento, em que foram verificadas as seguintes situações:

i) não se constatou normatização definindo os critérios para criação de **novas escalas** de trabalho, ficando a critério de cada unidade hospitalar, desencadeando com isso, uma constante necessidade de pessoal, ocasionando escalonamento excessivo e ineficiente de profissionais para realização de plantões extraordinários, haja vista, a insuficiência de servidores devida, também, a criação de novas escalas;



Handwritten signatures and initials in blue ink.

- ii) observa-se que servidores concursados e contratados como médicos (sem definir a especialidade) são escalonados em escalas apenas de especialista para realização de plantões exclusivamente em regime de sobreaviso, enquanto as escalas de Clínicas Médicas, que necessitam de pessoal e poderiam se valer destes profissionais em suas escalas normais, tem requisitado servidores para realizar plantões extraordinários presenciais, cujo valor da remuneração é superior ao plantão extraordinário de sobreaviso, contrariando o princípio da economicidade previsto no art. 37 da CF/88;
- iii) identificam-se escalas na modalidade de sobreaviso com quantitativo de pessoal suficiente para fechá-las com a jornada ordinária de trabalho presencial, contrariando a Lei Estadual nº 1.448/2004 e Capítulo IX da Lei Estadual nº 2.670/2012 c/c com §1º do art. 5º da Portaria/Sesau nº 937/2012;
- iv) escalas de trabalho lançadas com carga horária diária de quatro, cinco e/ou seis horas utilizando a conversão em plantões, inclusive, com redução projetada na Portaria Sesau nº 937/2012, em desacordo com o Capítulo IX da Lei Estadual nº 2.670/2012 c/c com art. 2º da mesma Portaria/Sesau nº 937/2012;
- v) plantões de sobreaviso são contabilizados em dobro, com lançamento de carga horária reduzida, em desacordo com os critérios definidos na Lei Estadual nº 1.448/2004, Capítulo IX da Lei nº 2.670/2012 e Portaria/Sesau nº 937/2012;
- vi) realização em excesso de plantões contínuos e ininterruptos sem observar o período mínimo de descanso entre uma jornada de trabalho e outra, contrariando legislação específica de cada categoria profissional;
- vii) profissionais escalonados para realização de plantões extraordinários na modalidade presencial e/ou sobreaviso, sem que anteriormente tenha computado a carga horária ordinária de trabalho, contrariando a Lei Estadual nº 1.448/2004 e Capítulo IX da Lei Estadual nº 2.670/2012 c/c com §1º do art. 5º da Portaria/Sesau nº 937/2012;
- viii) plantões extras realizados por servidor cedido;
- ix) redução de carga horária de 60 para 40 e de 40 para 20 horas semanais, de vários profissionais médicos que, posteriormente, são escalonados para realização de plantões extraordinários resultando em prejuízo para a administração pública;
- x) servidor percebendo remuneração integral do cargo sem, no entanto, ter realizado o cumprimento total da jornada ordinária de trabalho, contrariando o art. 1º da Portaria Sesau nº 124/2008 e incisos I e III do art. 40 da Lei Estadual nº 1.818/2007.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

Há também a figura da “hora avulsa”, sem previsão legal a qual não conta com regra que defina em qual situação deverá ser autorizada, sendo utilizada para a realização de trabalhos não comprovadamente quantificados, devido à fragilidade das justificativas apresentadas para sua realização, para exemplificar podemos mencionar a escala de agosto/2015 do HGP n° 39931 do servidor (a) matrícula n° 7589692 e, em muitos casos, tornando válvula de escape para não cumprimento presencial da jornada de trabalho nas unidades hospitalares. Desta feita, tornando se prática corriqueira e habitual, há ponto de ter profissional utilizando deste instituto para computar toda sua carga horária ordinária e, posteriormente, em alguns casos, escalado para realização de plantões extras presenciais e de sobreaviso, conforme escala de abril/2015 do HGP n° 33164 do servidor (a) matrícula n° 12782741e escalas de julho/2015 do HGP n° 378821 e 37822 do servidor (a) matrícula n° 946305, onerando sobremaneira os cofres públicos. Do exposto nota-se que a mesma é utilizada para justificar o não cumprimento da jornada ordinária de trabalho, contrariando o Capítulo IX da Lei Estadual n° 2.670/2012 c/c com a Portaria/Sesau n° 937/2012.

6.8.1. Recomendações

a) realizar estudos para mapeamento das unidades hospitalares da rede pública estadual, a fim de dimensionar o quantitativo de profissionais, subdividido por setor/serviços/especialidades, necessários para cada uma das unidades hospitalares e demais locais que demande pessoal em escala de trabalho permanente e ininterrupto;

h) normatizar os critérios para criação de novas escalas de trabalho e, demonstrar tecnicamente sua necessidade;

i) que as escalas de plantões extraordinários e de sobreaviso sejam definidas posteriormente ao lançamento da carga horária ordinária mensal presencial de trabalho, exceto para plantões de sobreaviso nas especialidades com comprovada escassez de pessoal e, aprovada pelo gestor da pasta;

j) providenciar a proibição da utilização da “hora avulsa”; não utilizar o plantão de sobreaviso com cômputo de carga horária distinta da dos demais plantões;



k) planejar escalas de plantões respeitando o interstício mínimo de descanso intrajornada de trabalho e também limitar quantidade máxima de realização de plantões por servidor;

l) realizar escalonamento de servidores de forma que não haja choque de horário de entrada e saída entre uma unidade hospitalar e outra;

m) não escalar servidores cedidos, afastados ou licenciados para realização de plantões.

n) realizar levantamentos que quantifique os servidores que perceberam remuneração sem cumprimento da carga horária ordinária mensal, os plantões extraordinários presenciais e de sobreaviso realizados por servidores que não cumpriram previamente a jornada ordinária de trabalho, bem como as gratificações recebidas indevidamente por esses servidores, que não atenderam os requisitos previstos na legislação vigente, quantificar o valor pago a estes servidores e, providenciar o ressarcimento dos valores ao erário, tomando ainda medidas para responsabilizar quem deu causa ao dano.

7 CONCLUSÃO

Com estas considerações, a Comissão de Inspeção conclui os trabalhos, que teve como objeto a folha de pessoal da SESAU, apresentando os resultados e as indicações de medidas a serem adotadas, como forma de coibir e eliminar práticas irregulares de concessão de benefícios e de gratificações, assim como outras impropriedades que geram prejuízos ao erário, conforme constatações e recomendações constantes das Solicitações de Ações Corretivas – SAC's nºs 247, 248 e 249, às fls. 29 a 34 e 55 a 76, assim como dos itens 6.1.4, 6.2.1, 6.3.1, 6.4.1, 6.5.1, 6.6.1.1, 6.6.2.1, 6.6.3.1, 6.6.4.1, 6.7.1, 6.8.1 e 7.1

Salienta-se a enorme fragilidade na gestão, demonstrada pela falta de um controle eficaz na movimentação de pessoal, possibilitando o pagamento de insalubridade indevidamente, fragilidades no controle de frequência que permite, eventualmente, cumprimento parcial de carga horária mensal, com recebimento dos vencimentos integrais, dentre outras apresentadas neste relatório.

Destacamos ainda a falta de controle e gestão sobre a atuação de alguns profissionais da saúde, principalmente os médicos, que, nas entrevistas e observações, foi



possível perceber uma autonomia na definição de suas ações e atuações nos hospitais, todavia, é papel da administração pública, por intermédio de seus gestores, definir as estratégias de atuação, propor metas e mensurar os resultados de forma a minimizar os problemas enfrentados na gestão. É dever também da gestão, comprovar se a aplicação dos recursos do Fundo Estadual de Saúde está efetivamente atendendo as demandas e as necessidades da população, observando o princípio da efetividade.

Ressalta-se a importância de manter um constante acompanhamento e monitoramento das ações e atividades da Secretaria da Saúde, incluindo a gerência de Auditoria da SESAU, vinculada a Diretoria de Atenção Especializada e ao Sistema Nacional de Auditoria do DENASUS, por ser um instrumento de gestão do SUS, sugerindo um melhor aparelhamento desse Setor, alocando suas prerrogativas de subordinação única e exclusivamente ao Gestor da Pasta, como órgão de STAFF do Gabinete.

7.1 Recomendações Finais

a) desenvolver estudos no sentido de encontrar alternativas que permitam à SESAU continuar com as contrapartidas aos municípios, em substituição a cessão de pessoal, pois desta forma estaria contribuindo na redução dos índices que afetam a Lei de Responsabilidade Fiscal, no que concerne à despesa com a folha de pagamento de pessoal, prevenindo-se a possíveis responsabilizações pela prática de improbidade administrativa, por descumprimento do caput do art. 106, da Lei Estadual nº 1.818/2007 e da Lei de Responsabilidade Fiscal.

b) Providenciar a instauração de processo administrativo, com a finalidade de responsabilizar todos os servidores que receberam indevidamente pagamentos de gratificações de indenização por insalubridade, de forma indevida, ressarcindo os valores ao erário, na forma da lei.

Recomenda-se também, que a Controladoria Geral do Estado providencie a instauração de Tomada de Conta Especial para apurar possíveis danos, no valor de R\$ 127.314.000,00, relativo às impropriedades apontadas na SAC Nº 247/2015, às fls. 29 a 34, deste processo .



Finalizando, esta comissão encaminha o presente relatório ao senhor Secretário-Chefe da Controladoria Geral do Estado para as providências supervenientes, com a sugestão de envio de cópia à Secretaria da Saúde.

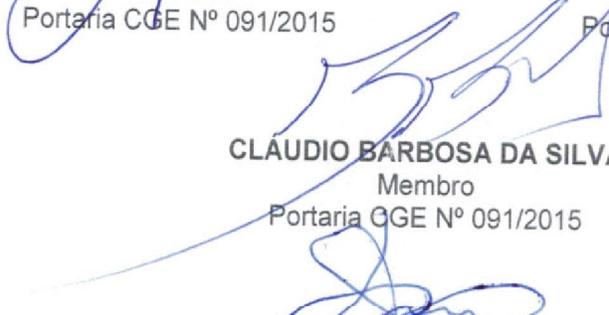
COMISSÃO DE INSPEÇÃO NA FOLHA DE PAGAMENTO DA SECRETARIA DA SAÚDE, aos 13 dias do mês de novembro de 2015.


ROSÂNGELA EVANGELISTA DA SILVA
Membro
Portaria CGE Nº 091/2015


RIVALDO SOARES DO NASCIMENTO
Membro
Portaria CGE Nº 091/2015

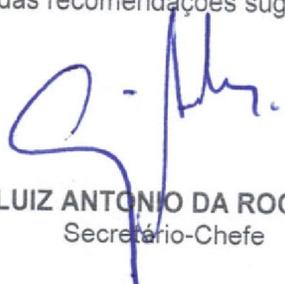

PAULO AUGUSTO LOPES RIBEIRO
Membro
Portaria CGE Nº 091/2015


EVA MOREIRA MARTINS SANTOS
Membro
Portaria CGE Nº 091/2015


CLAUDIO BARBOSA DA SILVA
Membro
Portaria CGE Nº 091/2015


ROSÁRIO LUIZ DA SILVA
Presidente
Portaria CGE Nº 091/2015

- I – De acordo;
 - II – Encaminhe-se o presente relatório com cópia do processo à Secretaria Estadual da Saúde, para adoção das recomendações sugeridas.
- Em: 09/03/2016.


LUIZ ANTONIO DA ROCHA
Secretário-Chefe

