

RELATÓRIO DE AUDITORIA ESPECIAL Nº 74/2013 – CAINT/CGE

NATUREZA DA ATIVIDADE: AUDITORIA ESPECIAL
ORDEM DE SERVIÇO – OSA Nº 98/2012, de 05/12/2012
PROCESSO Nº.: VIPROC 7468997/2013
UNIDADE AUDITADA: SECRETARIA DA SAÚDE – SESA
GESTOR DO ORGÃO: CIRO FERREIRA GOMES

1. INTRODUÇÃO

1. Em atendimento à determinação do Sr. Controlador e Ouvidor Geral do Estado (VIPROC 12793196-1), o Sr. Coordenador de Auditoria Interna da CGE emitiu a Ordem de Serviço de Auditoria (OSA) nº 98/2012, de 05/12/2012, relativa à presente auditoria especial, para apurar a denúncia encaminhada pela Casa Civil à Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado do Ceará - CGE. Ressalte-se que o presente relatório de auditoria abrange atos e fatos ocorridos na gestão anterior da Secretaria de Saúde, cujo titular era o Senhor Raimundo José Arruda Bastos.

2. A denúncia refere-se a supostas irregularidades cometidas na gestão de convênio de receita firmado entre a Secretária da Saúde – SESA e o Ministério da Saúde, no âmbito da Portaria Nº 1.497 – MS, de 12/07/2012, bem como a problemas na gestão de pessoal da área da saúde, relativamente ao não cumprimento da carga-horária por servidores médicos lotados no Hospital da Polícia Militar e ao pagamento em dobro de horas trabalhadas a médicos pertencentes à Cooperativa dos Médicos Emergencistas do Ceará – CEMERGE e à Cooperativa dos Médicos Intensivistas do Ceará – COMINT, que prestam serviços em hospitais do Estado.

3. A primeira parte da denúncia, relativa à gestão do convênio de receita no âmbito da Portaria Nº 1.497, foi objeto do Relatório Preliminar de Auditoria Especial Nº 008/2013, de 01/02/2013, já encaminhado à SESA, enquanto que a segunda parte será tratada neste relatório.

4. No presente trabalho será examinado o cumprimento da carga-horária de 20 horas semanais pelos médicos do Estado lotados no Hospital da Polícia Militar José Martiniano de Alencar (HPM), bem como o suposto pagamento indevido de horas não trabalhadas pelos médicos da CEMERGE e COMINT, que prestam serviços em hospitais públicos do Estado.

5. A atividade de auditoria iniciou-se efetivamente em 04/02/2013, com a análise do material encaminhado pela SESA em resposta às requisições de material nºs 02 e 04, de 13/12/2012 e 23/01/2013, respectivamente.

6. Em 07/08/2013, o Secretário da Saúde, Dr. Raimundo José Arruda Bastos, encaminhou à CGE o Ofício nº 2243/2013-GABSEC/SESA, com os esclarecimentos para as constatações feitas no Relatório Preliminar de Auditoria Especial nº 09/2013 – COAUG/CGE, que foram analisados para subsidiar a elaboração do presente Relatório de Auditoria Especial nº 74/2013-CAINT/CGE.

7. Anexas ao referido Ofício constam as manifestações do Hospital Geral de Fortaleza – HGF, do Hospital Geral da Polícia Militar José Martiniano de Alencar - HPM, e do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, com seus respectivos anexos.

8. No citado Ofício o Sr. Secretário da Saúde informa, também, que foi instaurado processo de Sindicância, por meio da Portaria SESA nº 1017/2013, para a apuração de eventuais ilícitos relatados no Relatório Preliminar de Auditoria Especial nº 09/2013 - COAUG/CGE, estando o reputado procedimento inquisitório em fase de instrução.

2. DOS FATOS DENUNCIADOS

9. Compulsando os autos verifica-se que a denúncia apresentada aponta as seguintes irregularidades:

- a. que o Hospital da Polícia Militar *"mantém médicos concursados percebendo por 20h semanais dos cofres públicos sem prestar nem ao menos duas horas semanais..."*;
- b. que as cooperativas CEMERGE e COMINT *"cobram valores EXORBITANTES por plantão à SESA, repassam-nos aos plantonistas com déficit de 33% ... e para compensar este furto institucionalizado, permitem que os médicos **trabalhem seis horas e recebam por doze, ...sob a alegativa que, se assim não o fizerem não encontram plantonistas interessados nos valores ofertados"** [SIC].*

3. DAS APURAÇÕES EFETUADAS

3.1. Quanto ao não Cumprimento da Carga-Horária pelos Médicos do Hospital da Polícia Militar - HPM

10. O HPM saiu da estrutura da Secretaria da Segurança Pública (SSPDS) e passou a integrar a rede de hospitais da SESA, conforme estabelecido no art. 8º do Decreto Estadual nº 30.554, de 30/05/2011, que alterou a estrutura organizacional da Secretaria da Saúde. O HPM passou a funcionar como retaguarda para o Instituto José Frota, Hospital César Cals e Hospital Geral de Fortaleza.

11. Para o exame da denúncia sobre o não cumprimento da carga-horária pelos médicos estatutários do HPM, a equipe de auditoria realizou visitas ao Hospital nos dias 06, 14 e 15 de fevereiro/2013. Na primeira visita (06 de fevereiro) a auditoria manteve contato com a Diretora

Geral, **Sra. Silvana Furtado Sátiro**, e com o Diretor Administrativo-Financeiro, **Sr. Paulo de Tarso Bezerra**, bem como conheceu as instalações e o funcionamento daquela unidade de saúde do Estado.

12. Nas visitas seguintes (14 e 15 de fevereiro) foi examinada a frequência dos médicos em conformidade com a escala de serviços, analisando-se os registros de frequência em confronto com a presença física do médico no atendimento aos pacientes.

13. Das análises realizadas pela auditoria constatou-se que 42 médicos estatutários trabalham no HPM, sendo 24 pertencentes ao quadro da SESA e 18 ao quadro da SSPDS. O quadro I apresenta a relação dos médicos lotados no HPM:

Quadro I - Relação dos Médicos do HPM

Nº	NOME (1)	MATRÍCULA	ÓRGÃO	SETOR/LOTAÇÃO
1	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-9	SSPDS	Enfermaria
2	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-1	SESA	Ambulatório Geral
3	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-1	SSPDS	Ambulatório Geral
4	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-6	SESA	Ambulatório Geral
5	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-2	SSPDS	Enfermaria
6	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-6	SSPDS	Ambulatório Geral
7	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-7	SSPDS	Ambulatório Geral
8	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-2	SESA	Ambulatório Geral
9	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-3	SSPDS	Ambulatório Geral
10	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-X	SSPDS	Ambulatório Geral
11	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-7	SSPDS	Ambulatório Geral
12	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-8	SESA	Ambulatório Geral
13	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-5	SSPDS	Ambulatório Geral
14	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-7	SESA	Ambulatório Geral
15	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	3**.*-10	SSPDS	Ambulatório Geral
16	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-7	SESA	Ambulatório Geral
17	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-2	SESA	Ambulatório Geral/ Enfermaria
18	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-7	SESA	Ambulatório Geral

19	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-8	SESA	Ambulatório Geral
20	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-6	SESA	Ambulatório Pediátrico
21	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-3	SESA	Centro Cirúrgico
22	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-7	SSPDS	Centro Cirúrgico
23	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	1**.*-1-4	SSPDS	Maternidade
24	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-X	SSPDS	Maternidade
25	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-7	SESA	Maternidade
26	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-1	SSPDS	Maternidade
27	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-6	SESA	Maternidade
28	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-2	SESA	Maternidade
29	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-7	SSPDS	Maternidade
30	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-1	SESA	Maternidade
31	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-5	SESA	Maternidade
32	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-9	SESA	Maternidade
33	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-4	SESA	Maternidade
34	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (2)	4**.*-1-0	SESA	Centro Cirúrgico
35	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-8	SSPDS	Maternidade
36	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-4	SSPDS	Maternidade
37	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-5	SESA	Maternidade
38	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-3	SESA	Maternidade
39	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-8	SESA	Maternidade
40	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-5	SESA	Ultrassom
41	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	0**.*-1-X	SSPDS	Diretoria Médica
42	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	4**.*-1-5	SESA	Ultrassom

Fonte: Dados fornecidos pelo HPM

- (1) Todos os médicos são estatutários com carga horária de 80 horas mensais
- (2) Médico anesthesiologista

14. A auditoria constatou, ainda, que está em funcionamento no HPM uma enfermaria com 20 leitos na especialidade de AVC (sendo que um quarto com dois leitos estava interdito)

para manutenção das instalações); uma maternidade com 20 leitos; um ambulatório para consulta a pacientes agendados pela Prefeitura de Fortaleza e provenientes do interior do Estado; e um centro cirúrgico para realização de pequenas cirurgias.

15. Apresentam-se, a seguir, as constatações observadas pela equipe de auditoria.

3.1.1. Horário do Registro de Frequência não é Cumprido pelos Médicos do HPM

16. Para o levantamento *in loco* do cumprimento do horário pelos médicos do HPM, a equipe de auditoria realizou o levantamento presencial no expediente da manhã dos dias 14 e 15 de fevereiro/2013.

17. Para realização do trabalho foram solicitadas escalas de serviços dos médicos estatutários referentes ao mês de fevereiro de 2013, relativamente à Enfermaria, à Maternidade, ao Ambulatório e ao Centro Cirúrgico, bem como as folhas de ponto dos médicos que estavam trabalhando nos dias 14 e 15 de fevereiro/2013, no período da manhã.

18. Além disso, a auditoria levantou o fluxo do registro de ponto dos médicos com informações sobre horário de assinatura e de recolhimento do registro do ponto, avaliação das informações e dos registros de atrasos pela área responsável pelo controle da frequência.

19. A auditoria constatou que o registro da frequência é feito de forma manual. O Hospital está realizando teste com um equipamento de ponto eletrônico, mas, segundo informação da Diretora Geral do HPM, o equipamento não guarda as informações sobre os horários de entrada e saída registrados pelos médicos.

20. Dos 42 médicos estatutários que trabalham no HPM, a auditoria selecionou os 15 médicos que trabalharam nos dias 14 e 15 de fevereiro/2013, pela manhã, conforme relação constante do quadro II:

Quadro II – Médicos Selecionados na Amostra

Nº (*)	NOME	SETOR LOTAÇÃO	HORÁRIO DA ESCALA	CONSTATAÇÕES (**)
3	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	7 h – 13 h	Dia 14 – Não cumpriu o horário da escala, entrou às 8:15 e saiu às 9:21 horas
4	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	7 h – 13 h	No dia 14 não assinou a saída. No dia 15 não assinou nem a entrada nem a saída.
5	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	1ª Enfermaria	2ª, 3ª e 5ª 12 h – 16 h 4ª 10 h – 16 h	Só assinou o ponto nos dias 4, 5, 6 e 7 de fevereiro
9	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	10 h – 13 h	Dia 14 – a auditoria esteve no setor responsável entre 9:30 e 11:30 horas e o servidor ainda não havia assinado o ponto

10	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	7 h – 10 h	Sem folha de frequência
11	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	7 h – 13 h	Dia 14 – Atraso – entrou às 8:34 horas
15	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	7 h – 13 h	Dia 15 – Saiu antes do horário, às 10:15 horas
16	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	9h – 11 h	Dia 14 – Entrou às 12:55 e saiu às 14:30 horas Dia 15 - Saiu antes do horário, às 10:15 horas
17	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	10 h – 13 h	Cumpriu os horários
18	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	7 h – 13 h	Dia 14 – Saiu antes do horário, às 9:00 horas
19	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Geral	7 h – 13 h	Dia 15 – Verificou-se que o médico assinou colocando 13 horas, mas saiu antes das 9:40 h (verificação feita às 9:40 horas)
20	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ambulatório Pediátrico	7 h – 13 h	Sem folha de frequência
24	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Maternidade	7 h – 13 h	Dia 15 - Verificou-se que o médico assinou colocando 13 horas, mas saiu antes das 9:40 h (verificação feita às 9:40 horas)
27	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Maternidade	8 h – 13 h	Cumpriu os horários
42	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	Ultrassom	7 h – 13 h	Cumpriu os horários

(*) A numeração segue a apresentada no quadro I – Relação dos Médicos do HPM

(**) A equipe de auditoria fez a verificação da frequência entre 9:30 horas e 10:30 horas

21. Assim, após análise das frequências de 15 médicos, verificou-se que apenas três estavam com o registro da frequência totalmente regular, o que corresponde a 20% do total dos registros. Relacionam-se, a seguir, as irregularidades observadas no levantamento da frequência dos médicos estatutários do HPM:

- a. cumprimento do horário de trabalho inferior ao fixado na escala de serviço, seja por atraso no horário de entrada ou por antecipação do horário de saída no registro de ponto;
- b. ausência do registro de frequência;
- c. registro de frequência com horário diferente do praticado.

22. A equipe de auditoria constatou, também, que a Unidade de Gestão de Pessoas – UNGESP, encarregada do controle do ponto, não registra os atrasos constatados nem as faltas daqueles que não assinaram a folha de frequência.

23. Além disso, foi constatado que alguns médicos assinam o registro de frequência com horário retroativo, sob a alegação que estavam em atendimento e que não puderam assinar o ponto no horário da chegada ao hospital.

24. Outra constatação da auditoria se refere aos médicos que trabalham no ambulatório, que se retiram do local de trabalho após o cumprimento da agenda de atendimento dos pacientes, feita pela Central de Marcação e Regulação, deixando de cumprir o horário fixado na escala.

3.1.2. Escala de Serviços dos Médicos tem Carga Horária Inferior a 80 Horas/Mês

25. A carga horária de trabalho dos médicos do HPM é de 80 horas mensais. A auditoria procedeu ao exame das escalas do ambulatório, da enfermaria e da maternidade relativas ao mês de fevereiro/2013, a fim de verificar se a carga horária fixada na escala está de acordo com a carga horária do contrato de trabalho dos médicos do Estado.

26. O quadro III apresenta a situação dos médicos selecionados na amostra (ver quadro II) de acordo com as escalas de serviço apresentadas pelo HPM:

Quadro III – Quantidade de Horas Fixadas na Escala de Fevereiro/2013 pelos Médicos Selecionados (Escala de Serviço)

Nº (*)	NOME	SETOR/LOTAÇÃO	HORÁRIO/ESCALA
3	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	48 horas/mês
4	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	48 horas/mês
5	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	1ª Enfermaria	80 horas/mês
9	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	48 horas/mês
10	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	36 horas/mês
11	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	60 horas/mês
15	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	60 horas/mês
16	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	48 horas/mês
17	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral/ 1ª Enfermaria	72 horas/mês
18	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	12 horas/mês
19	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Geral	48 horas/mês
20	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ambulatório Pediátrico	60 horas/mês
24	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Maternidade	72 horas/mês
27	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Maternidade	80 horas/mês
42	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Ultrassom	80 horas/mês

Notas: (1) Não foram considerados os dias 11, 12 e 13 (Carnaval) para os médicos do Ambulatório por ser ponto facultativo;
(2) Foram computados os dias dos médicos que estavam de férias.

27. Pode-se constatar que as escalas de serviço dos médicos, em fevereiro/2013, fixaram jornadas de trabalho inferiores às 80 horas mensais. Dos 15 médicos examinados apenas três tiveram a carga horária fixadas rigorosamente de acordo com o contrato de trabalho com o Estado.

3.1.3. Quantidade de Pacientes Atendidos é Pequena para a Equipe de Médicos do HPM

28. As tabelas I e II apresentam a quantidade de procedimentos realizados e/ou de pacientes atendidos na maternidade e na enfermaria em 2012. Esses dados foram enviados à CGE pelo Diretor Geral anterior do Hospital, Dr. Clínio Alves de Souza:

Tabela I - Procedimentos Ocorridos na Maternidade em 2012

Mês	Parto Normal	Parto Cesariano	Curetagem	Outros	Total
Janeiro	14	29	13	0	56
Fevereiro	13	33	11	0	57
Março	12	28	16	0	56
Abril	10	12	8	0	30
Maio	5	2	4	0	11
Junho	1	2	0	0	3
Julho	10	26	17	0	53
Agosto	39	40	37	0	116
Setembro	33	36	32	0	101
Outubro	19	46	35	0	100
Novembro	32	58	36	3	129
Dezembro	8	19	4	1	32
TOTAL	196	331	213	4	744

Fonte: Dados fornecidos pelo HPM

29. A maternidade do HPM, reinaugurada em agosto/2011 após reforma e ampliação das instalações, aquisição de novos equipamentos e aumento da quantidade de médicos neonatologistas e de obstetras, passou a dispor de uma capacidade de atendimento de assistência em média complexidade para realizar 200 partos por mês, de acordo com informações do *site* da SESA.

30. No entanto, durante o exercício de 2012 a maternidade realizou apenas 744 procedimentos, dentre os quais 196 partos normais e 331 cesarianas. Observa-se na tabela I que em nenhum dos meses de 2012 a maternidade operou próximo à sua capacidade instalada e que nos meses abril, maio, junho e dezembro a quantidade de procedimentos não alcançou 20% da sua capacidade.

31. Esse fato pode ensejar em desperdício de recursos públicos, considerando que além do investimento feito na reforma e na ampliação da maternidade, o Estado têm um dispêndio mensal com o pagamento dos médicos e a manutenção das instalações necessárias para o seu funcionamento, quando, pelos números apresentados, a estrutura e seus profissionais estão sendo subutilizados.

32. A tabela II apresenta a quantidade de pacientes atendidos nas enfermarias do HPM em 2012.

Tabela II - Pacientes Atendidos nas Enfermarias em 2012

Mês	1ª Enfermaria	3ª Enfermaria	TOTAL
Janeiro	0	0	0
Fevereiro	0	0	0
Março	0	0	0
Abril	0	0	0
Mai	0	0	0
Junho	0	0	0
Julho	33	0	33
Agosto	48	0	48
Setembro	37	0	37
Outubro	35	29	64
Novembro	29	14	43
Dezembro	32	2	34
TOTAL	214	45	259

Fonte: Dados fornecidos pelo HPM

33. Apesar de o HPM dispor de três enfermarias, apenas a 1ª Enfermaria está em funcionamento atendendo a pacientes estabilizados com AVC, transferidos pelo Hospital Geral de Fortaleza – HGF.

34. Embora a 1ª Enfermaria receba e mantenha pacientes estabilizados com AVC, constatou-se que a equipe médica do HPM não dispõe de médico neurologista, imprescindível para o atendimento desse tipo de paciente.

35. De acordo com informações fornecidas pela administração anterior do Hospital, observa-se que a 1ª Enfermaria começou a funcionar em julho/2012, e vem tendo uma média mensal de atendimento de 35,6 pacientes.

36. Além disso, a auditoria examinou relatórios da Agenda Diária de Atendimento por Profissionais Prestadores, feitos pela Central de Marcação e Regulação dos médicos lotados no Ambulatório, tendo constatado que a quantidade de pacientes atendida diariamente pelos médicos é pequena para uma jornada de trabalho diária de quatro horas de trabalho.

37. Há casos de agenda com apenas três, quatro ou cinco pacientes por médico para uma jornada diária de trabalho de quatro horas. Além disso, há pacientes agendados com o *status* de não confirmado, o que reduz ainda mais o atendimento diário feito pelos médicos do HPM.

38. Solicita-se que a gestão da Secretaria da Saúde ou do Hospital da Polícia Militar se manifeste sobre as constatações feitas nos itens 3.1.1, 3.1.2 e 3.1.3, apresentando, caso seja necessário, informações que esclareçam as irregularidades observadas pela auditoria.

Manifestação do Auditado

A manifestação do HPM foi assinada, em 24/06/2013, pelo Sr. Paulo de Tarso Bezerra, que responde pela Direção Administrativa do Hospital.

“3.1.1 Horário do Registro de Frequência não é Cumprido pelos Médicos do HPM

Esta Unidade de Saúde, fora por muito tempo integrante da estrutura organizacional da SSPDS/PMCE, havendo, sido transferida para a pasta da SESA, a partir do Decreto Governamental nº 30.554/201; episódio que nos submeteu a uma fase de transição para ajustamento e implementação de metas de cunho funcional; circunstância que nos oportuniza dizer que agora tal ato de registro de ponto se dá de maneira eletrônica.

Na época da auditoria vivíamos um período de transição, tendo a atual Direção assumido em janeiro de 2013 e de pronto procurado fazer as devidas adaptações por meio da nossa Unidade de Gestão de Pessoas, necessárias à resolução do fato explicitado, com a implantação do Registro do Ponto Eletrônico, em observância ao Decreto nº 31.196, de 24 de abril de 2013, que disciplina o controle de assiduidade e pontualidade dos profissionais de saúde com exercício nas unidades orgânicas de assistência à saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e dá outras providências. Era cultura ao longo dos anos, que o atendimento ambulatorial, com respeito aos médicos estatutários que trabalhassem em resposta a demanda do atendimento de pacientes não havia necessidade da assinatura de ponto correspondente a sua jornada de trabalho, carecendo, efetivamente que procedesse atendimento. Reiteramos, de todas as consultas pré-agendadas, podendo também indicar que muitas vezes ocorre a falta do paciente, ou seja, não comparece a consultas, que por sua vez agendadas pelo Sistema de Regulação da Prefeitura de Fortaleza e da Secretária da Saúde do Estado do Ceará, entretanto, por oportuno, informamos que todas as providencias foram tomadas para sanar tal situação.”
[sic]

Análise da CGE

A análise da manifestação observou que a gestão do HPM não contestou nem esclareceu as desconformidades relatadas no item 3.1.1 do Relatório de Auditoria Preliminar, de que os médicos cumprem horário de trabalho inferior ao fixado na escala de serviço; não assinam o registro de frequência; e que assinam o registro de frequência com horário diferente do praticado.

A manifestação justificou que as desconformidades aconteceram em uma “fase de transição para ajustamento e implementação de metas de cunho funcional” e que já

houve a implementação do Registro do Ponto Eletrônico, em observância ao Decreto nº 31.196, de 24/04/2013.

De fato, a auditoria entende que a implantação do ponto eletrônico para controlar a assiduidade e a pontualidade do horário dos médicos deve reduzir as desconformidades constatadas.

Quanto à cultura de que médicos estatutários, em atendimento ambulatorial, não precisam assinar registro de presença, a auditoria desconhece a existência de normativo que autorize esse procedimento. Acrescente-se que o Decreto nº 18.590, de 15/03/1987, publicado no DOE em 19/03/1987, no seu Art. 1º, determina que:

“Art. 1º - Os servidores da Administração Direta do Estado, e de Autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, inclusive coligadas ao Banco do Estado do Ceará, fundações, Universidades Estaduais, SINE, Conselhos e Comissões estão obrigados ao registro de presença diária, no início e após o encerramento do expediente. (grifos nossos)

(...)

§ 2º - O registro de presença e de saída se fará através de Livro de Presença Diária, Lista de Presença ou Relógio de Ponto, ou meio correspondente.”

Além do exposto, o referido diploma legal estabelece os casos em que são dispensados do registro de presença e de saída e que estão transcritos abaixo:

“Art. 2º - Somente serão dispensados do registro de presença e de saída os servidores incluídos nas exceções constantes deste Decreto.

Parágrafo único – A dispensa do registro de presença e de saída não exime o servidor da obrigação da prestação diária dos serviços próprios de seu cargo, função ou emprego, devendo as respectivas chefias estabelecer sistemas de controle e acompanhamento do trabalho para que seja registrado como de falta ao trabalho o dia em que o servidor não prestar os serviços diários de sua obrigação.

Art. 3º - Respeitado o disposto no Parágrafo Único, do Art. 2º, são dispensados do registro de presença e saída:

I – Secretários de Estado, Subsecretários e autoridades de nível equivalente;

II – Maior autoridade nas entidades da Administração Indireta;

III – Integrantes da Diretoria, colegiado de maior nível de alguns órgãos da Administração Indireta;

IV – Chefes de Gabinetes;

V – Assistentes do Governador;

VI – Servidores cujo serviços sejam sempre externo ou de campo;

VII – Vice-Reitor e Pró-Reitor das Universidades;

VIII – Delegados de Ensino, Diretores de Escolas e de Hospitais, Chefe Maior das Repartições e órgãos da Administração Direta e Indireta no Interior, chefes de postos de saúde;

IX – Funcionários, servidores e empregados cujos cargos ou empregos estejam por lei dispensados do registro de presença;

X – Ocupantes de cargos em comissão CDA1.”

Assim, as situações encontradas pela auditoria não estão enquadradas nas dispensas previstas pelo citado Decreto.

Além do que já foi exposto, faz-se necessário informar que o referido Decreto estabelece: **“Art. 13º - É proibido registrar a presença na entrada, e a saída, fora do dia e hora a que se referir o registro.”**

Dessa forma, não existia, no momento em que foram realizadas as visitas *in loco* pela equipe de auditoria, nenhuma legislação que amparasse a conduta praticada pelos médicos do HPM.

Recomendação 1 - Exigir que o controle de frequência dos profissionais de saúde que trabalham no HPM seja realizado por meio de registro eletrônico, observando o cumprimento da carga horária contratual, conforme determina o Decreto nº 31.196/2013.

Recomendação 2 - Adotar os descontos previstos no incisos IV e V, Art. 124, Lei Nº 9.826, de 14/05/1974, Estatuto do Servidores, nos casos elencados nos parágrafos 21, 22, 23 e 24.

Manifestação do Auditado

“3.1.2 Escala de Serviço dos Médicos que tem Carga Horária Inferior a 80 horas/mês

Justificativa: do item 22 ao 24

Quadro III**Quantitativo de Horas Trabalhadas em Fevereiro/2013 pelos Médicos**

Nº	NOME	SETOR/LOTAÇÃO	HORÁRIO/ESCALA
3	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	48 horas/mês
4	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	48 horas/mês
9	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	48 horas/mês
10	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	36 horas/mês
11	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	60 horas/mês
15	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	60 horas/mês
16	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	48 horas/mês
18	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	12 horas/mês
19	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	48 horas/mês
20	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Pediátrico</i>	60 horas/mês

Sobre a especificidade do assunto, queremos enfatizar que era cultura ao longo dos anos, que o atendimento ambulatorial, com respeito aos médicos estatutários que trabalhassem em resposta a demanda do atendimento de pacientes, não havendo necessidade da assinatura de ponto correspondente a sua jornada de trabalho, efetivamente que procedesse ao atendimento, ficando algumas horas para Educação Continuada/Sessão Clínica e Escala de Sobreaviso.

Ressaltamos que desde a publicação do Decreto nº 31.196, de 24 de abril de 2013, que implantamos o registro de ponto eletrônico para controle da assiduidade e pontualidade dos servidores lotados nesta Unidade de Saúde.

Nº	NOME	SETOR/LOTAÇÃO	HORÁRIO/ESCALA
17	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Ambulatório Geral</i>	72 horas/mês
24	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	<i>Maternidade</i>	72 horas/mês

Os profissionais de saúde exerciam suas atividades com carga horária de 72 horas mensal em regime de plantão 12 horas e 06 perfazendo 18 horas semanal. O restante da carga horária era cumprida no hospital por meio de oito horas mensais, empregadas na Educação Continuada/Sessão Clínica, não havendo a necessidade do registro do ponto.

Outrossim, enfatizamos que hoje já registram o Ponto Eletrônico conforme Decreto nº 31.196, 24 de abril de 2013.” [sic]

Análise da CGE

A manifestação do auditado apresentou dois quadros com as mesmas cargas horárias da escala de serviço apresentada no quadro III do Relatório Preliminar de Auditoria, excluindo o nome dos médicos ***** ** ***** ***** , com lotação na 1ª Enfermaria, ***** , na Coordenação da Pediatria, e ***** ***** , lotado no Ultrassom. A escala desses três médicos tinha a carga horária de 80 horas mensais (quadro III do Relatório), portanto, de acordo com o contrato de trabalho firmado com o Estado.

A justificativa apresentada, de que a cultura existente e de que o horário dos médicos estatutários, em atendimento ambulatorial dependem da demanda de pacientes, sem assinatura de ponto, não explica o motivo de o Hospital, quando da elaboração da escala para o mês seguinte, já estabelecer uma carga de 12, 36, 48 ou 60 horas, muito inferior à jornada de trabalho de 80 horas do médico do Estado.

Outrossim, o HPM também informou que as escalas dos médicos ***** ***** e ***** ***** ***** foram fixadas em 72 horas mensais pelo fato de oito horas serem utilizadas em educação continuada e sessão clínica, realizadas no próprio Hospital. A auditoria desconhece qualquer normativo que estabeleça esse tratamento para servidores médicos.

Além disso, não foi apresentada justificativa para a diferença de tratamento dado pelo Hospital para a elaboração da escala de serviço dos médicos. Alguns têm jornada de 80 horas mensais, outros de 72 horas, com mais oito horas para capacitação, enquanto a maioria dos médicos tem jornada de trabalho com cargas horárias de 12, 36, 48 ou 60 horas mensais.

Recomendação 3 - Adotar providências com vistas à elaboração das escalas de serviços com o *quantum* de carga-horária de acordo com o contrato de trabalho dos servidores médicos.

Manifestação do Auditado

“3.1.3. Quantidade de pacientes atendidos é pequena para a equipe de médicos do HPM

Justificativa do item 25 a 34

Demonstrativo I
Comparativo de Procedimentos Ocorridos na Maternidade
2012/2013

Tipo de Procedimento	Exercício 2012 Média de 05 meses	Exercício 2013 Janeiro a maio (05 meses)	Meta para atingir até dezembro de 2013
Parto Normal	81,67	179	200 (Procedimentos mês)
Parto Cesárea	137,92	281	
Curetagem	88,75	108	
Outros	1,67	24	
Total	310	592	

A maternidade do Hospital José Martiniano de Alencar, recebe gestantes encaminhadas do Hospital César Cals e Hospital Geral de Fortaleza. Como mostra o Demonstrativo 1 acima, nos cinco primeiros meses de 2013 foram realizados 592 procedimentos, o que representa um aumento de 91% em relação ao ano de 2012, quando foram realizados apenas 310 procedimentos no mesmo período. É importante salientar que o berçário atualmente dispõe de apenas uma incubadora e um berço aquecido, o que limita o atendimento de grávidas com partos de maior complexidade.

Em muitas ocasiões dispomos de leitos, mas não podemos receber grávidas que estejam fora do nosso perfil. Estamos em processo de aquisição de equipamentos para a ampliação do berçário em um total de dez leitos. Esperamos que assim, possamos até dezembro de 2013, atingir a meta de 200 procedimentos/mês. Atualmente a maternidade está funcionando dentro da capacidade que é permitida, oferecendo segurança para as usuárias, portanto não há subutilização de sua estrutura física e/ou pessoal.

Demonstrativo II
Comparativo de Procedimentos Ocorridos nas Enfermarias
2012/2013

Internamentos	Exercício 2012 Média de 5 meses Média mensal de 35	Exercício 2013 Janeiro a maio (05 meses)
Enfermaria – Clínica	175	255

Informamos que o Hospital José Martiniano de Alencar, é um hospital de retaguarda em Clínica Médica para emergência do Hospital Geral de Fortaleza. Dispomos de duas enfermarias totalizando 32 (trinta e dois) leitos. Doze desses leitos foram disponibilizados recentemente, desde abril do corrente. Atendemos no período de janeiro a maio de 2013, duzentos e cinquenta e cinco pacientes, o que representa um acréscimo de 46% do

número total de internamentos, quando comparado com 2012, quando foram atendidos 175 (cento e setenta e cinco) em média. O perfil clínico dos pacientes atendidos é de idosos sequelados por acidente vascular cerebral (AVC), o que explica a permanência prolongada e baixa rotatividade dos leitos. Já solicitamos à Superintendência das Unidades de Referência da SESA a disponibilidade de um médico neurologista para atendimento a estes usuários.

Demonstrativo III

Produção Ambulatorial 2013 – Janeiro a Maio

Especialidade	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
<i>Cardiologia</i>	191	177	168	246	176
<i>Oftalmologia</i>	167	140	89	176	226
<i>Proctologia</i>	28	44	53	21	68
<i>Urologia</i>	89	65	60	118	93
<i>Endocrinologia</i>	29	27	40	72	57
<i>Pediatria</i>	58	98	76	159	125
<i>Otorrinolagologia</i>	193	119	153	229	204
TOTAL	755	670	639	1021	949
TOTAL GERAL	4.034 Atendimentos				

As Agendas de consultas dos médicos são preenchidos pelo Sistema de Regulação do Estado (CRESUS) e do Município (CRIFOR), respectivamente. Entretanto, observamos que há uma elevada taxa de não comparecimento dos pacientes, o que talvez explique o fato de alguns médicos não atingirem uma produção correspondente à jornada de trabalho de quatro horas. Como resposta a este problema, já consultamos a Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza e solicitamos autorização para complementarmos as agendas com pacientes da nossa própria demanda, referida como restrita, conforme descrito no texto do Ofício DIREMA nº 017/2013, que segue em anexo.

Segue acostado, cópias dos dados estatísticos de atendimento na Maternidade e Gráfico dos Pacientes Internados nas Enfermarias, Relatório do Ponto Eletrônico referente a julho de 2013 e Relatório dos agendamentos dos Pacientes do Ambulatório (Agenda Restrita, Agenda Especializada, Agenda Inicial, mês de junho) e Ofício DIREMA nº 017/2013.” [sic]

Análise da CGE

A manifestação do auditado informou que nos primeiros cinco meses de 2013 a Maternidade realizou 592 procedimentos (partos normais e cesarianos, curetagens e

outros), o que significa um crescimento de 191% em relação à quantidade de procedimentos realizados em 2012, considerando a média mensal de procedimentos desse período multiplicado por cinco.

De fato, observa-se que houve um crescimento acentuado em relação à produção da Maternidade em 2012. Entretanto, cabe destacar que a produção de 2012 foi muito baixa, uma vez que o *site* da SESA informa que a capacidade operacional da Maternidade é de 200 partos por mês. A produção média mensal nos cinco primeiros meses de 2013 atingiu 118,4 procedimentos.

No entanto, o HPM contesta a informação de que a capacidade da Maternidade seja de 200 partos por mês. Segundo a manifestação, somente com a aquisição, em andamento, de equipamentos para a ampliação do berçário será possível atingir a capacidade de produção de 200 procedimentos mensais.

A auditoria não tem como comprovar essa informação. Em que pese essa impossibilidade, o impedimento do atingimento da capacidade instalada da Maternidade, informada pela SESA, devido à limitação do berçário, implica na subutilização da estrutura existente e na falta de atendimento da população cearense que necessita do serviço.

A manifestação do auditado informou que houve o incremento de doze leitos na 1ª Enfermaria, em abril/2013, elevando a capacidade de atendimento do Hospital para 32 leitos. A manifestação informou, também, que houve um acréscimo de 46% na quantidade internamentos, comparando-se os cinco primeiros meses de 2013 com a média mensal de atendimento em 2012.

Foi informado que o HPM solicitou à Superintendência das Unidades de Referência da SESA a disponibilização de um médico neurologista, para suprir a deficiência de atendimento aos pacientes internados com acidente vascular cerebral (perfil clínico dos pacientes da enfermaria do HPM).

Quanto à baixa quantidade de pacientes atendidos diariamente pelos médicos do ambulatório, a gestão do HPM apresentou um demonstrativo com os atendimentos realizados no período de janeiro e maio de 2013 e justificou que uma das causas dos médicos não atingirem a produção diária de quatro horas é a elevada taxa de não comparecimento dos pacientes agendados pelo Sistema de Regulação do Estado e do Município.

Ademais, informou que, para a solução desse problema, o HPM consultou a Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza (Ofício DIREMA Nº 017/2013, de 15/05/2013) para complementar as agendas dos médicos com pacientes da própria demanda do Hospital.

É necessário que a gestão do Hospital acompanhe se essa medida vai solucionar a baixa utilização dos médicos do ambulatório, caso contrário, deve discutir a questão com a Superintendência das Unidades de Referência da SESA, visando ao melhor aproveitamento da força de trabalho do HPM. É inadmissível que em face da carência de serviços de saúde por parte da população mais pobre do Estado, haja a subutilização dos médicos do HPM, enquanto outras unidades de saúde carecem desses profissionais.

Recomendação 4 - Envidar esforços para concluir a aquisição e instalação dos equipamentos do berçário da Maternidade, para que essa unidade atinja a meta de 200 procedimentos/mês até o final de 2013.

Recomendação 5 - Apresentar à Secretária da Saúde do Estado um plano para colocar em funcionamento as duas enfermarias do HPM que estão atualmente desativadas.

Recomendação 6 - Adotar providências no sentido de fazer cumprir, integralmente, a carga horária de quatro horas diárias dos médicos lotados no ambulatório do HPM.

3.2. Quanto aos Médicos das Cooperativas CEMERGE e COMINT Terem Recebido em Dobro as Horas Trabalhadas

39. Para o exame do segundo ponto da denúncia, a auditoria levantou inicialmente, junto ao Portal da Transparência, ao Sistema Integrado de Contabilidade – SIC e ao Sistema de Acompanhamento de Contratos e Convênios – SACC, os valores dos serviços pagos pelos hospitais do Estado à CEMERGE e à COMINT, conforme dados apresentados no tabela III.

Tabela III - Distribuição por Hospital dos Valores dos Serviços da CEMERGE e COMINT

HOSPITAL (*)	COOPERATIVA	CONTRATO		PARTICIPAÇÃO POR HOSPITAL	
		VALOR/MÊS (R\$)	QUANTIDADE PLANTÕES/MÊS	VALOR	QUANTIDADE PLANTÕES
HGCC	COOMINT	172.081	135 (1)	5,2%	2,5%
HMCAS	CEMERGE	620.370	1.770 (4)	42,6%	47,7%
	COOMINT	784.296	773 (2)		
HGF	CEMERGE	1.183.960	2.082 (7)	42,3%	43,3%
	COOMINT	210.567	222,5 (8)		
HGPM	CEMERGE	41.276	74 (9)	1,2%	1,4%
HSJ	COOMINT	164.217	139 (3)	5,0%	2,6%
CIDH	CEMERGE	11.775	13 (5)	0,4%	0,2%
HEMOCE	CEMERGE	108.705	120 (6)	3,3%	2,3%
TOTAL		3.297.247	5.328,5	100,0%	100,0%

(*) Hospitais: Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC); Hospital de Messejana Carlos Alberto Studart (HMCAS); Hospital Geral de Fortaleza (HGF); Hospital Geral da Polícia Militar José Martiniano de Alencar (HPM); Hospital São José (HSJ); Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH); e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE)

(1) Contrato Nº 1497/2012 – SIC 877605 (vigente)

(2) Contrato Nº 1373/2012 – SIC 874136 (vigente)

(3) Contrato Nº 1192/2012 – SIC 875033 (vigente)

(4) Contrato Nº 1251/2012 – SIC 867375 (vigente)

(5) Contrato Nº 1280/2012 – SIC 867625 (vigente)

(6) Contrato Nº 1204/2012 – SIC 862239 (vigente)

(7) NE 29646 (Setembro/2012)

(8) NE 29589 (Setembro/2012)

(9) NE 29059 (Outubro/2012)

40. De acordo com esse levantamento, observa-se que o Hospital de Messejana, Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, e o Hospital Geral de Fortaleza – HGF concentram 90% dos plantões e 84,9 % do valor dos serviços pagos às duas cooperativas pelo governo do Estado em 2012.

41. Devido à representatividade dos dois hospitais na distribuição dos serviços dessas cooperativas e levando em conta a limitação do prazo fixado na OSA Nº 98/2012 para a realização do trabalho, a equipe de auditoria, em comum acordo com a Coordenadoria de Auditoria de Gestão – COAUG, utilizou o critério de materialidade e selecionou os hospitais de Messejana e o HGF como objetos do exame pela auditoria.

42. O período de visita estabelecido para coleta e exame das informações foi de cinco dias em cada hospital. No Hospital de Messejana a visita foi realizada no período de 18 a 22 de fevereiro de 2013, enquanto que no HGF ocorreu entre os dias 04 a 07 de março de 2013.

43. As visitas foram previamente comunicadas à gestão dos hospitais de Messejana e HGF, por meio dos ofícios CGE/COAUG nº 155/2013, de 15/02/2013, e CGE/COAUG nº 220/2013, de 26/02/2013, respectivamente, aos quais seguiram anexadas as requisições de material discriminando as informações necessárias para início dos trabalhos.

3.2.1. DAS CONSTATAÇÕES NO HOSPITAL DE MESSEJANA

44. O último contrato do Hospital de Messejana com a COMINT foi assinado em 10/10/2012 (Contrato nº 1.373/2012, cadastrado no SIC sob o nº 874136), no valor de R\$4.489.763,77, com prazo de vigência de seis meses contados a partir da data de assinatura do contrato. Não consta o aditamento do prazo de vigência, dessa forma a vigência do contrato encerrou-se em abril de 2013.

45. O Hospital de Messejana possui sete Unidades de Terapias Intensivas (UTI's) e uma Unidade de Internação Pediátrica Pós-Cirúrgica. A necessidade de médicos intensivistas para o atendimento dessas unidades seria de 9.720 horas/mês.

46. Segundo informações fornecidas pela administração do Hospital, existem 22 médicos intensivistas e 12 cardiologistas/pneumologistas do quadro de pessoal próprio do Estado lotados nessas unidades, com uma jornada de trabalho de 20 horas semanais cada (sendo 18 horas para assistência e 2 horas para sessão clínica), totalizando uma capacidade de atendimento de 2.448 horas/mês.

47. A quantidade de horas de médicos diaristas e plantonistas constantes do Contrato nº 1.373/2012, firmado com a COMINT, é de 6.114 horas/mês, o que significa que ainda havia um déficit de 1.158 horas/mês de médicos intensivistas em relação à necessidade estimada pela administração do Hospital.

48. Já com a CEMERGE, o último contrato firmado pelo Hospital de Messejana foi assinado em 01/10/2012, com vigência de seis meses, no valor de R\$3.722.221,20 (Contrato nº 1.251/2012, registrado no SIC sob o número 867375). Também não houve aditivo para este contrato.

49. O Contrato nº 1.251/2012 fixou a quantidade de 6.848 horas/mês de médicos emergencistas da Cooperativa para uso pelo Hospital de Messejana.

50. Segundo informações apresentadas pela Diretora Médica Assistencial, Dra. *****
***** ***** ***** , a quantidade de atendimentos na emergência do Hospital é de 10 mil pacientes/mês.

51. A Emergência do Hospital de Messejana possui 79 leitos para a internação de pacientes mais uma quantidade extra de cerca de 80 leitos nos corredores.

52. De acordo com a Diretora Médica Assistencial do Hospital, a quantidade necessária para atender essa demanda seria de 9.597 horas/médico/mês.

53. Para o exame da frequência dos médicos da COMINT e da CEMERGE e da regularidade dos seus pagamentos, a auditoria solicitou, por meio da Requisição de Material nº 02, de

13/12/2012, os dois últimos processos de pagamento dos serviços prestados pelas Cooperativas que estavam disponíveis naquele momento.

54. Para os exames de auditoria da COMINT foram solicitados os processos de pagamento referentes aos períodos de 26 de agosto a 25 de setembro e de 26 de setembro a 25 de outubro de 2012, bem como os registros de frequência e as escalas dos médicos que prestaram serviço nesse período.

55. Para os exames da CEMERGE foram requisitados os processos de pagamento, escalas de serviço e registros de frequência referentes aos meses de setembro e outubro de 2012.

56. A equipe de auditoria iniciou o trabalho levantando o controle utilizado pelo Hospital de Messejana para acompanhar a frequência dos médicos da COMINT e da CEMERGE, entrevistando funcionários do Setor de Pessoal e da Diretoria Médico Assistencial envolvidas nessa atividade.

57. Deve-se ressaltar que o Hospital utiliza, para efetuar o pagamento de plantões e diárias, os registros de frequência preenchidos pelos médicos, razão pela qual a equipe de auditoria incluiu no escopo do trabalho o exame do processo de pagamento, a fim de verificar eventuais desconformidades que possam ter causado danos ao erário.

Manifestação do Auditado

A manifestação do Hospital de Messejana foi encaminhada pelo seu Diretor Geral, Dr. Ernani Ximenes Rodrigues, sem anotação de data, que ao final expressa as seguintes considerações sobre as dificuldades enfrentadas pelo Hospital:

“Por fim, salientamos que o controle é necessário, no entanto nós, da gerência desta Instituição Hospitalar, temos que fazer ajustes internos, como aceitar que alguns médicos tenham horário especial (flexível), iniciando as suas atividades às 05:00 horas da manhã, para que possamos viabilizar o atendimento dos nossos pacientes, até que o concurso seja viabilizado e haja disponibilidade de uma quantidade maior de profissionais do Quadro.

Outro fator que agravou ainda mais a atual situação, foi a seleção de pessoal das UPAS, Hospital de Sobral e do Cariri, que gerou uma evasão grande de profissionais. O número de médicos e de faculdades só aumentaram recentemente e não estamos dando conta do grande aumento da população. Vivemos trabalhando para viabilizar um caos que não foi criado pelos médicos, e sentimos falta de planejamento estratégico, a longo prazo, para a Saúde. Medida que está sendo adotada, só agora, nesse governo.

Além de todas as dificuldades supra citadas, ainda temos um grande número de trocas feitas pelos médicos da Cooperativa, o que dificulta e torna o controle desses

profissionais mais falho. No entanto, com esse controle viabilizado, recentemente, pela exigência do ponto eletrônico, acreditamos que as pautas questionadas na presente auditoria sejam corrigidas.

Acreditamos, também, estarmos no caminho certo e pelos resultado obtidos e do número de procedimentos realizados, temos o perfeito esclarecimento que os resultados positivos são maiores do que as falhas apontadas.” [sic]

Desta forma, a partir do item 3.2.1.1. a seguir, examinar-se-á as manifestações apresentadas para as constatações feitas na visita realizada pela auditoria o Hospital de Messejana.

3.2.1.1. Fragilidades no Controle da Frequência do Hospital de Messejana

58. O registro da frequência dos médicos plantonistas e diaristas utiliza modelos de formulários desenvolvidos pelas próprias cooperativas. As cooperativas providenciam o envio mensal dos registros de frequência dos médicos cooperados para o Hospital.

59. Na COMINT há um modelo para o médico diarista e outro para o médico plantonista. Cada diarista tem um registro mensal individual com espaço para o médico informar o horário de entrada e saída. Para os plantonistas, o modelo de registro de frequência tem espaço para os médicos assinarem o plantão da manhã, da tarde e da noite, sem informar o horário de entrada e saída.

60. A responsabilidade pelo controle do preenchimento do registro é do chefe de cada uma das sete UTI's existentes e da Unidade de Internação Pediátrica Pós-Cirúrgica. Destaque-se que em cada turno de serviço (manhã, tarde e noite) há um responsável diferente pela chefia.

61. O exame dos registros da frequência da COMINT, nos dois meses examinados, não constatou nenhuma divergência em relação ao horário de entrada e saída, todos os médicos registraram rigorosamente o horário sem qualquer ocorrência de atraso.

62. Cabe ressaltar que uma parte dos médicos da COMINT não utilizou carimbo com o registro no CREMEC na assinatura do registro de frequência.

63. Na CEMERGE, o formulário utilizado, embora diferente, traz as mesmas informações dos modelos usados pela COMINT. Há um registro de frequência para cada médico diarista, onde devem ser informados os horários de entrada e de saída. Existem, ainda, campos para Ocorrência, Cod. Ocorrência e Observações que são pouco utilizados.

64. Em seguida, a auditoria levantou, por meio de entrevistas de funcionários do Setor de Pessoal, como se dá a sistemática de controle do registro de frequência dos médicos da COMINT e da CEMERGE:

- a. as cooperativas enviam mensalmente os formulários de registro de frequência a serem utilizados pelos médicos;
 - b. os formulários recebidos ficam guardados na Central de Pontos do Hospital juntamente com os registros dos demais médicos cooperados e servidores;
 - c. na COMINT: os formulários são disponibilizados para assinatura dos médicos cooperados das 8:00 às 14:30 horas, quando são enviados ao Setor de Pessoal para a conferência dos registros. Às 16:00 horas os formulários retornam para Central de Pontos, onde permanecem até o dia seguinte;
 - d. na CEMERGE: os formulários ficam disponíveis para assinatura dos médicos cooperados até às 8:30 horas, quando são enviados para o Setor de Pessoal para conferência. Os formulários retornam à Central de Pontos às 9:45 horas, onde permanecem até às 14:30 horas para assinatura pelos médicos do turno da tarde, quando são encaminhados novamente para o Setor de Pessoal, retornando à Central de Pontos às 16:00 horas;
 - e. o Setor de Pessoal, ao constatar que o médico não assinou o ponto no horário, coloca um risco no local da assinatura. Dessa forma, essa diária ou plantão não deve ser computado para efeito de pagamento, a não ser que a Diretora Médica Assistencial autorize o pagamento.
65. A Diretora Médica Assistencial do Hospital de Messejana, no intuito de melhorar o controle da frequência dos médicos da Emergência, criou um controle adicional, realizado por um empregado terceirizado, para acompanhar, diariamente, os médicos que comparecem aos plantões nos diversos setores da Emergência.
66. O exame dos registros da CEMERGE, **no mês de setembro de 2012**, constatou as seguintes desconformidades na frequência dos médicos cooperados:
- a. rasuras no preenchimento do horário de entrada e saída;
 - b. não disponibilização tempestiva pela CEMERGE da folha mensal de registro de frequência de alguns médicos. Os médicos utilizaram, então, uma folha avulsa para anotar a frequência até o envio do registro com seus nomes. Nesses casos, o Gerente Clínico da Emergência, Dr. ***** ***** ** ***** *****, enviou memorandos (nºs 79/2012, 81/2012, 85/2012, 86/2012, 88/2012, 90/2012, 91/2012, 94/2012) à Diretoria Médica Assistencial solicitando o pagamento das horas trabalhadas;
 - c. observações feitas pela funcionária do Setor de Pessoal, informando a assinatura do horário de saída de forma antecipada, não são consideradas no pagamento do serviço prestado;

- d. memorandos (nºs 82/2012, 84/2012, 87/2012, 92/2012) do Gerente Clínico da Emergência solicitando o pagamento de horas que não foram anotadas no registro de frequência do médico;
- e. assinatura do registro de frequência após a glosa feita pelo Setor de Pessoal. Há casos em que o Gerente Clínico da Emergência solicitou, por meio de memorando (nºs 84/2012, 86/2012, 87/2012, 88/2012, 89/2012) dirigido à Diretoria Médica Assistencial, o pagamento das horas glosadas;
- f. não utilização de carimbo com o registro do médico no CREMEC.

67. Observou-se, ainda, que alguns memorandos assinados pelo Gerente Clínico da Emergência possuem a numeração repetida.

68. Em que pese as desconformidades relatadas, o maior problema do controle é o registro manual da frequência dos médicos cooperados, tendo em vista a grande quantidade de médicos cooperados e demais servidores monitorados diariamente. A auditoria constatou que, somente pela CEMERGE, havia 99 médicos prestando serviços ao Hospital de Messejana em setembro de 2012.

69. Além disso, há uma alta rotatividade de médicos das cooperativas nas escalas dos plantões da manhã, tarde e noite, causando mudanças e substituições nas escalas de serviços.

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.1. – As possíveis inconsistências apontadas neste item foram efetivamente corrigidas com a implantação do ponto biométrico neste hospital.

Com relação as glosas o Gerente Clínico da Emergência foi orientação pela atual Direção Geral deste hospital para evitar o excesso de memorandos solicitando pagamentos após os referidos atos.”

Análise da CGE

De acordo com a manifestação do Hospital de Messejana, já houve a implantação do ponto biométrico na Unidade de Saúde auditada.

No entanto, a manifestação não informou sobre a data de implantação, nem deu informações sobre a abrangência do sistema implantado para médicos das Cooperativas, especialmente no que se refere à atender às orientações emitidas no Decreto nº 31.196, de 24 de abril de 2013, que disciplina o controle da assiduidade e pontualidade dos servidores lotados nas Unidades de Saúde do Estado, tais como:

- a. armazenamento de dados de forma sistematizada, com transparência e acesso rápido às informações de todos os médicos;
- b. horários de início e de fim da jornada diária de trabalho e dos intervalos intrajornada estabelecidos previamente pelas respectivas chefias onde o médico presta serviço, observando-se o interesse do serviço e as peculiaridades de cada área e respeitando-se a carga horária correspondente;
- c. atrasos de entrada e de saída devem ter tolerância máxima de 15 minutos para atrasos de entrada e saída;
- d. registro das faltas ocorridas no período;
- e. encaminhamento do Quadro da Jornada de Trabalho mensal para o Setor de pessoal até o dia 05 do mês de referência, com informações dos médicos cooperados lotados nas unidades do hospital, a fim de que seja feita a conferência e a autorização do pagamento dos serviços prestados.

Recomendação 7 - Observar, no que couber, as orientações do Decreto Estadual nº 31.196/2013, para o controle da frequência e da assiduidade dos médicos cooperados que prestam serviço no Hospital de Messejana.

3.2.1.2. Inspeções Realizadas pela Auditoria Constatam Irregularidades na Frequência dos Médicos do Hospital de Messejana

70. Na manhã dos dias 21/02/2013 e 22/02/2013, a equipe de auditoria realizou visitas de inspeção à Emergência e às UTI's do Hospital de Messejana a fim de verificar se os médicos da CEMERGE e da COMINT que assinaram o registro de frequência nessas datas estavam presentes no local de trabalho.

71. As visitas de inspeção aos setores onde estavam sendo prestados os serviços pela COMINT tiveram início às 10:40 horas e término às 12:00 horas.

72. No que se refere à inspeção aos setores da Emergência do Hospital de Messejana, a mesma ocorreu somente no dia 22/02/2013. A aferição da presença dos médicos da CEMERGE, no dia 21/02/2013, foi feita por meio da conciliação do Boletim Médico da Emergência (relatório preenchido diariamente pelo secretário da coordenação da Emergência com informações sobre o comparecimento dos médicos ao plantão) com o registro de frequência dos médicos.

73. A tabela IV relaciona os setores do Hospital de Messejana visitados pela equipe de auditoria e o quantitativo de médicos visitados:

Tabela IV – Quantitativo de Médicos Visitados no Hospital de Messejana

SETOR/COOPERATIVA	21/02/2013	22/02/2013
CEMERGE		
Sala de Parada	2	2
Emergência	3	3
Chefia de Equipe	1	1
Posto Cardiorespiratório	2	2
Coordenador	1	1
Posto de Pneumologia	1	0
TOTAL CEMERGE	10	9
COMINT		
UTI Respiratória	0	0
UTI Pediátrica	1	2
UTI PO Cir. Cardíaca Infantil	0	0
UTI Coronariana	0	1
UTI Semi-Intensiva	3	3
CETI	0	2
UTI Cardio Pulmonar	2	2
Transplantes	2	2
PO Cir. Cardíaca Adulto	1	2
TOTAL COMINT	9	14
TOTAL GERAL	19	23

74. Realizadas as visitas de inspeção e feita a conciliação das informações contidas nos registros de frequência e no Boletim Médico da Emergência, a equipe de auditoria fez as seguintes constatações:

- nove médicos não estavam presentes nas UTI's;
- 24 médicos não assinaram o registro de frequência;
- três médicos assinaram a entrada e a saída no momento da entrada;
- três médicos assinaram antecipadamente a frequência de plantões que seriam realizados em outro dia.

75. A relação dos médicos e as respectivas irregularidades estão descritas nos quadros IV e V:

Quadro IV – Irregularidades nos Médicos da COMINT

Médicos que não estavam presentes nas UTI's	Médicos que não assinaram a frequência	Médicos que assinaram a entrada e a saída no momento da entrada	Médicos que assinaram a frequência de plantões a serem realizados em outro dia
Data: 21/02/2013			
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" Plantão da Tarde - 22/02/2013)
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (Plantão Noturno - 23/02/2012)
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		

Médicos que não estavam presentes nas UTI's	Médicos que não assinaram a frequência	Médicos que assinaram a entrada e a saída no momento da entrada	Médicos que assinaram a frequência de plantões a serem realizados em outro dia
Data: 22/02/2013			
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		
	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"		

Quadro V – Irregularidades nos Médicos da CEMERGE

Médicos que não estavam presentes na Emergência	Médicos que não assinaram a frequência	Médicos que assinaram a entrada e a saída no momento da entrada	Médicos que assinaram a frequência de plantões a serem realizados em outro dia
Data: 21/02/2013			
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” “suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” (Saída 19Hs 21/02/2013)	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” (Saída 7Hs 22/02/2013)
Data: 22/02/2013			
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” “suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” “suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” “suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”		

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.2. – De forma idêntica com o ponto biométrico as irregularidades foram sanadas.”

Análise da CGE

Nas visitas de inspeção realizadas nos dias 21 e 22 de fevereiro de 2013, nos setores da emergência e UTI’s do Hospital de Messejana, a auditoria constatou irregularidades no registro da frequência de médicos das cooperativas COMINT e CEMERGE que estão listadas nos quadros IV e V deste Relatório.

A manifestação apresentada reconheceu tacitamente as irregularidades relatadas e informou que as mesmas foram sanadas com a implantação do ponto biométrico.

A auditoria observa que o ponto eletrônico da frequência certamente vai eliminar algumas irregularidades, mas não vai coibir totalmente as falhas constatadas. A saída do médico após registrar a entrada, retornando posteriormente para registrar a saída, é uma falha que não é corrigida exclusivamente com a implantação do controle eletrônico da frequência.

Assim, é necessário que a gestão do Hospital implante outras medidas de controle para coibir irregularidades na frequência e assiduidade dos médicos cooperados.

Recomendação 8 - Adotar medidas de controle, além da implantação do ponto eletrônico, para permitir o efetivo cumprimento do horário de serviço pelos médicos cooperados.

3.2.1.3. Médicos Cooperados Lotados na Sala de Parada Cardio-Respiratória Recebem em Dobro por Horas Trabalhadas

76. A auditoria foi informada pela Gestão do Hospital de Messejana que os médicos da CEMERGE que trabalham na Sala de Parada Cardio-Respiratório (SPCR) da Emergência recebem a hora trabalhada em dobro (100% da hora normal).

77. Esse pagamento está em desacordo com o Contrato nº 1.251/2012, que não prevê essa distinção no valor das horas dos serviços prestados. Segundo a Cláusula Terceira do Contrato, a hora diurna dos plantões realizados de segunda a sexta-feira e a hora noturna dos plantões de segunda a quinta-feira têm o valor de R\$71,89, enquanto a hora do plantões realizados em fins de semana, inclusive da sexta-feira à noite e feriados, tem o valor de R\$81,48.

78. Indagado pela auditoria sobre a razão desse pagamento diferenciado, a gestão do Hospital de Messejana disponibilizou cópia do Ofício nº 544/2011, de 25/07/2011, da Direção Hospital, dirigido ao Secretário da Saúde, solicitando incluir no contrato a ser firmado com a CEMERGE os valores de R\$143,78, para a hora de plantão na semana, e de R\$162,96 para a hora de plantão no final de semana e feriados na Sala de Parada Cardíaca e Sala de Risco da Emergência do Hospital de Messejana.

79. De fato, esses valores correspondem ao dobro das horas do plantão médico aprovado no Contrato nº 1.251/2012. Entretanto, o Contrato foi assinado sem a inclusão dos valores solicitados pela Direção do Hospital.

80. Nada obstante, a auditoria foi informada que essa remuneração diferenciada dos médicos que trabalham na SPCR foi objeto de acordo entre a administração da SESA e da Cooperativa. Como o Contrato não prevê o pagamento das horas com o valor em dobro, os períodos dos plantões são computados duas vezes no registro de frequência dos médicos da Cooperativa.

81. A auditoria realizou o exame de uma amostra de médicos que trabalharam na SPCR, para confirmar se os pagamentos foram efetivamente realizados dessa forma, assunto que será tratado no item 3.2.1.4. deste relatório.

82. Dessa forma, os plantões médicos realizados na Sala de Parada Cardio-Respiratória (SPCR) da Emergência do Hospital de Messejana foram pagos em desacordo com os valores constantes do Contrato.

83. Além disso, o registro de horas não trabalhadas fragiliza o controle da frequência e pode acarretar diversos problemas, tais como: pagamento indevido de horas não trabalhadas, conflito de horário de médicos que trabalham na SPCR, médicos com aparente excesso na jornada de trabalho, distorção na quantidade de horas necessárias para atender a Emergência.

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.3 - Informamos que o Contrato de Nº 1251/2012, firmado entre a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/Hospital de Messejana e a Cooperativa dos Médicos Emergencistas do Ceara - CEMERGE, foi assinado no dia 1º/10/2012, com uma vigência de curta duração (6 meses), tendo se encerrado em março de 2013. Fizemos, à época, o controle da sua vigência e nos antecipamos em encaminhar um novo processo para a Secretaria de Saúde/SESA, solicitando que fosse providenciado um novo contrato, através do processo 12767780-1, que deu origem ao contrato de Nº 184/2013. Tivemos dificuldades de aceitação dos termos constantes do novo contrato, por parte da contratada CEMERGE, que não aceitou a proposta de redimensionamento e atualização das horas da Sala de Parada, eixo vermelho, da Unidade de Emergência.

Ficamos em um impasse, com a Sala de Parada repleta de pacientes graves, com risco iminente de morte e, por outro lado, a CEMERGE não estava conseguindo profissionais para cobrir a mencionada sala, nos preços estabelecidos no Contrato de Nº 1251/2012.

Em face da grave situação apresentada, foi negociado os novos valores, a fim de evitar a morte dos pacientes internados na Sala de Parada, que exige profissionais de alta qualificação e de reduzida disponibilidade no mercado local.

Alem da complexidade do conhecimento dos profissionais, o local é uma área tensa e exaustiva, pois, exige uma luta intensa contra a morte.

Devido à grande dificuldade de médicos nesse eixo, fizemos um acordo com os mesmos, até que fosse providenciado um novo contrato e dobrássemos a hora trabalhada para que fosse feito o ajuste, o que foi atendido através do Contrato de Nº 184/2013, cópia anexa.

Esclarecemos, ainda, que essa dificuldade já ocorria antes do início da vigência do Contrato de Nº 1251/2012 e, como já explicitado acima, houve um compromisso da Direção do Hospital de Messejana em solicitar à Secretaria de Saúde, os novos valores pleiteados pelos profissionais dessa área.

A Direção do Hospital cumpriu o compromisso firmado com esses profissionais, emitindo o ofício de Nº 544/2011, de cópia anexa, dirigido ao Secretário da Saúde, solicitando incluir no contrato a ser firmado, os valores pleiteados pela cooperativa, entretanto, ao ser elaborado o Contrato de Nº 1251/2012, esses novos valores não foram contemplados.

Convém ressaltar que os médicos das UTIs internas do Hospital de Messejana, recebiam o mesmo valor da hora trabalhada para ficar numa Unidade fechada, com 8 pacientes, enquanto os médicos da sala de parada e da observação ficavam com 28 a 30 pacientes, e não podiam fechar, pois, a todo momento, descem pacientes das próprias Unidades do Hospital para a Sala de Parada, além dos pacientes externos. Isso criou uma revolta dos profissionais que exigiam igual numero de leitos das UTIs e maior quantidade de médicos no eixo vermelho, sem ter condições para esse atendimento.

Após varias reuniões internas, foi realizada uma proposta de redimensionamento dos profissionais e de dobrar a hora dos médicos da sala de parada, para que equalizasse o problema. A proposta foi aceita, pois, os cooperados se mostraram reticentes em continuar com a situação anterior, cabendo à direção tentar administrar o caos causado até então.” [sic]

Análise da CGE

A gestão do Hospital de Messejana informou que negociou um novo contrato com a CEMERGE (nº 184/2013, cópia anexada), assinado em 01/02/2013, em substituição ao contrato nº 1.251/2012.

No contrato nº 184/2013 foi negociado novos valores para os salários dos médicos da CEMERGE. O plantão de diurno de 12 horas, de 2ª a 6ª feira passou a ser de R\$1.300,00; o valor do plantão noturno de 2ª a 5ª feira é de R\$1.400,00 e o plantão de 6ª noite, sábado, domingo e feriado passou a ter o valor de R\$1.500,00.

A manifestação informou que os preços praticados no Contrato nº 1.251/2012 não eram aceitos pelos médicos da Sala de Parada Cardíaca repleta de pacientes graves, com risco iminente de morte e que a CEMERGE não estava conseguindo profissionais para suprir a necessidade do Hospital. Os valores praticados nesse contrato para os plantões de 12 horas eram de R\$862,74 (diurno de 2ª a 6ª feira) e de R\$977,77 (para os demais horários).

A manifestação informou, ainda, que devido à grande dificuldade de médicos para o Eixo Vermelho, a direção do Hospital firmou um acordo com a Cooperativa, até que fosse providenciado um novo contrato.

Embora a manifestação não cite as condições do acordo feito em relação aos valores do Contrato nº 1.251/2012, para o pagamento dos médicos da Sala de Parada Cardio-

Respiratória, a manifestação não rechaça que houve o pagamento em dobro e irregular dos plantões por meio do registro em dobro da frequência dos médicos que trabalharam nesse setor da emergência.

O procedimento adotado pela direção do Hospital de Messejana, embora justificado pela necessidade de manter o atendimento dos pacientes, fere o art. 4º da Lei nº 8.429, de 02/06/1992:

*“Art. 4º Os agentes públicos de qualquer nível ou hierarquia **são obrigados a velar pela estrita observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos.**” (Grifo nosso)*

De acordo com o jurista Seabra Fagundes, in “O controle dos atos administrativos pelo poder judiciário – Rio de Janeiro: Forense, 197, p.113:

“Todas as atividades da Administração Pública são limitadas pela subordinação à ordem jurídica, ou seja, a legalidade.”

Ressalte-se que o parágrafo único, do art. 60, da Lei nº 8.666/1993 veda a realização de contrato verbal pela administração pública. Assim, ao realizar acordo verbal negociando com os médicos cooperados novos valores para o pagamento do serviço prestado na Sala de Parada Cardíaca, a gestão do Hospital pode ser responsabilizada pela prática de ato ilegal no exercício da função pública.

Recomendação 9 - Abster-se de efetuar pagamentos de forma distinta daquela pactuada no contrato firmado com o fornecedor/prestador do serviço.

Recomendação 10 - Proceder ao correspondente aditamento ao instrumento contratual, nas formas previstas na Lei nº 8.666/93, quando for necessário alterar cláusulas pactuadas.

3.2.1.4. Erros nos Valores Pagos aos Médicos pelo Período Trabalhado na SPCR

84. Com objetivo de aferir se as informações constantes nos registros de frequência correspondem com fidedignidade aos plantões prestados, a equipe de auditoria selecionou o processo de pagamento dos serviços médicos prestados pela CEMERGE, referente ao mês de outubro/2012, SPU nº 12767443-8, Nota de Empenho nº 30659, emitida em 07/12/2012.

85. Acrescente-se que, do processo acima mencionado, foi selecionada uma amostra de quatro (04) médicos que trabalharam na Sala de Parada Cardio-Respiratória da Emergência do Hospital de Messejana, que receberam os maiores salários no mês de outubro de 2012. A escolha da amostra ocorreu face aos critérios de materialidade, criticidade e relevância.

86. Para análise da amostra foram utilizados os seguintes documentos fornecidos pela gestão do hospital:

- registros de frequência dos médicos da CEMERGE (01/10/2012 a 31/10/2012);
- relatório da CEMERGE (Relação de Plantões Hospital de Messejana, de 01/10/2012 a 31/10/2012) com a cobrança individual de cada plantão prestado pelo cooperado;
- Boletins Médicos da Emergência de 01/10/2012 a 31/10/2012 (relatório preenchido diariamente pelo Secretário da Coordenação da Emergência).

87. Feita a conciliação das informações constantes nos documentos acima mencionados, constatou-se que os médicos relacionados na tabela VI assinaram indevidamente registros de frequência do mês de outubro, pois nos boletins médicos da Emergência, referentes ao mesmo período, não consta que tenham trabalhado em todos os plantões cobrados pela CEMERGE, embora constem suas assinaturas nos registros de frequência.

Tabela VI – Médicos da SPCR do Hospital de Messejana

Nome do Médico	Horas Não Comprovadas (*)	Horas Comprovadas	Valores Não Devidos	Valores Devidos	Total Recebido
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	72	84	5.176,08	6.038,76	11.214,84
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	216	144	15.585,78	10.409,70	25.995,48
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	120	84	9.317,28	6.499,08	15.816,36
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	228	252	17.311,56	18.691,68	36.003,24
Total Acumulado	636	564	47.390,70	41.639,22	89.029,92

(*) Não existem registros nos boletins médicos da Emergência de que os médicos tenham trabalhado em todos os plantões cobrados pela CEMERGE

88. Dessa forma, de um valor pago de R\$89.029,92 a quatro profissionais médicos, R\$47.390,70 (53,23%) foram referentes a serviços médicos que não tiveram a efetiva comprovação de que foram prestados pela CEMERGE. Registre-se que a análise completa dos dados se encontra no anexo I deste relatório.

89. No entanto, como essa análise foi realizada posteriormente à realização da visita, não foi possível confirmar junto à gestão do Hospital se as diferenças a maior nas horas pagas se referiam ao pagamento em dobro aos médicos plantonistas da SPCR devido à falta de cobertura contratual que, por isso, foram viabilizados por meio da contabilização em dobro de horas não trabalhadas nas folhas de registro de frequência.

90. No entanto, a comparação dos valores da tabela VI demonstra que a quantidade de horas não comprovadas não corresponde à mesma quantidade de horas efetivamente trabalhadas. No caso dos médicos ***** ** ***** e ***** o valor

das horas em que não houve o comparecimento dos médicos é muito superior as horas efetivamente trabalhadas.

91. Assim, mesmo que houvesse previsão contratual para o pagamento em dobro aos médicos da SPCR, verifica-se, no confronto dos valores da tabela VI, que as horas não comprovadas não correspondem ao dobro daquelas trabalhadas, demonstrando que não há um controle efetivo sobre a frequência dos profissionais.

92. Assim, **a SESA ou o Hospital de Messejana devem enviar manifestação com a devida fundamentação legal para o pagamento de plantões em que não houve comprovação da efetiva realização e sem previsão contratual.**

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.4 – Os fatos relacionados neste episódio encontram-se em face de apuração por parte deste Instituição, inclusive com relação aos outros profissionais.” [sic]

Análise da CGE

A auditoria selecionou uma amostra de quatro médicos que trabalharam na Sala de Parada Cardio-Respiratória da emergência do Hospital de Messejana, que receberam os maiores salários em outubro de 2012.

Feito a conciliação dos documentos selecionados, constatou-se que houve o pagamento de horas não comprovadas, ocasionando o pagamento indevido de R\$47.390,70 de um total de R\$89.029,92 pago a esses médicos.

A manifestação informou que o Hospital ainda está apurando os fatos em relação aos médicos selecionados pela auditoria e a outros profissionais.

Recomendação 11 - Caso seja confirmada a ocorrência de pagamentos indevidos, após os procedimentos de apuração já instaurados, a Gestão da SESA deverá solicitar a devolução dos valores pagos a maior aos beneficiários.

Recomendação 12 - Para os casos em que não haja a correspondente devolução do valor do dano apurado ao erário, a Gestão da Unidade Hospitalar deverá providenciar a instauração de Tomada de Conta Especial para identificar o(s) responsável(is) e quantificar o dano, na forma determinada pelo art. 8º da Lei Estadual nº 12.509/1995.

3.2.1.5. Irregularidades nas Glosas Efetuadas no Processo de Pagamento da CEMERGE

93. Com objetivo de aferir a eficácia e a efetividade do sistema de controle de frequência adotado pela Direção no Hospital de Messejana, a equipe de auditoria analisou o processo de

pagamento dos serviços médicos prestados pela CEMERGE, referente ao mês de outubro/2012, SPU nº 12767443-8, Nota de Empenho nº 30659, emitida em 07/12/2012.

94. Deve-se ressaltar que a eficácia do controle da frequência dos médicos tem um impacto direto no levantamento dos valores pagos mensalmente às cooperativas, já que a ocorrência de erros nos registros de frequência significa a realização de pagamentos indevidos por serviços não prestados, casos esses não sejam tempestivamente glosados.

95. No processo de pagamento selecionado para análise consta um Parecer da UNDEP/HM (Setor de Pessoal), de 04/12/2012, glosando 238 horas dos registros de frequência de 11 médicos (anexo II). Para analisar as glosas efetuadas pelo UNDEP/HM a auditoria utilizou-se dos seguintes documentos:

- registros de frequência dos médicos da CEMERGE (01/10/2012 a 31/10/2012);
- relatório da CEMERGE Relação de Plantões Hospital de Messejana, de 01/10/2012 a 31/10/2012, contendo a cobrança individual de cada plantão que foi prestado pelo médico;
- Boletim Médico da Emergência de 01/10/2012 a 31/10/2012 (preenchido diariamente pelo secretário da Coordenação da Emergência);
- ofício da Diretoria Médico Assistencial nº 145/12 contendo a relação dos médicos cooperados e a quantidade de horas que deveriam ser glosadas.

96. Feita a conciliação dos dados contidos nos supramencionados documentos, observou-se que o UNDEP/HM:

- utilizou indevidamente o valor da hora do plantão de 2ª a 6ª dia e de 2ª a 5ª noite (R\$71,48) diferente do valor do contrato (R\$ 71,89). Esse fato gera um valor pago a menor;
- realizou indevidamente glosas de plantões que não foram cobrados pela CEMERGE. Isto gerou valores pagos a menor para os profissionais que prestaram serviços médicos;
- glosou plantões utilizando somente o registro de frequência, contudo, de acordo com o Boletim Médico da Emergência, os médicos prestaram serviços nos plantões que foram glosados;
- deixou de glosar plantões em que não houve o comparecimento dos médicos;
- não fez a conciliação dos registros de frequências dos médicos com a Relação de Plantões Hospital de Messejana e com o Boletim Médico da Emergência para realizar as glosas dos plantões, incorrendo em erros nas glosas efetuadas.

97. Isto posto e após serem feitos os ajustes necessários nas glosas de cada médico selecionado, a auditoria chegou ao valor de R\$17.248,92 que deveria ter sido glosado, em decorrência do não comparecimento dos médicos aos plantões e de R\$8.146,26 que o UNDEP/HM glosou de forma indevida, conforme tabela VII.

Tabela VII - Análise das Glosas Efetuadas pelo Hospital de Messejana

Nome do Médico	Plantão Cobrado pela CEMERGE	Glosa HUNDEP/HM	Diferença Glosada a Maior	Diferença Não Glosada
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”		2.144,40	2.144,40	
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	8.454,60	2.933,28		-5.521,32
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	488,88	1.775,52	1.286,64	
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	431,34	1.286,64	855,30	
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	3.911,04	488,88		-3.422,16
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”		2.573,28	2.573,28	
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	862,68	857,76		-4,92
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	4.179,28	1.429,60		-2.749,68
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	5.923,96	2.098,48		-3.825,48
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	2.703,12	977,76		-1.725,36
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	1.294,02	1.286,64	1.286,64	
Total	28.248,92	17.852,24	8.146,26	-17.248,92

98. Acrescente-se que a análise detalhada das glosas se encontra no anexo III deste relatório.

99. Diante do exposto, verificou-se que o sistema de controle da frequência adotado pela gestão do Hospital de Messejana não atende aos critérios da eficácia e efetividade, levando ao pagamento indevido à CEMERGE, que, no processo de pagamento em questão, ensejou em um valor pago a maior de R\$9.102,66.

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.5 – As irregularidades apontadas, como dito anteriormente, deixarão de ocorrer com a implantação da biometria. Este hospital está fazendo o levantamento dos valores

pagos a menos, e ainda, com relação a importância de R\$17.240,92, a fim de haver ressarcimento ou não ao erário, já foram iniciados os trabalhos apuratórios.”

Análise da CGE

A auditoria analisou o processo de pagamento de serviços médicos da CEMERGE, referente a outubro de 2012 para aferir a eficácia e efetividade do sistema de controle de frequência usado pelo Hospital. Nesse processo foi examinado o registro de frequência de 11 médicos cooperados.

Concluído o levantamento, chegou-se a conclusão que houve a glosa indevida de R\$8.146,26 , enquanto R\$17.248,92 foram pagos indevidamente.

A manifestação informou que com a implantação do ponto biométrico esse tipo de irregularidade deixará de ocorrer. Além disso, está apurando os valores para fazer as correções necessárias.

Em que pese a adoção dessas providências, a constatação demonstra a fragilidade do modelo de controle de frequência dos médicos prestadores de serviços do Hospital de Messejana e que a utilização de controles insipientes pode causar dano ao erário.

Recomendação 13 - Concluir a apuração dos fatos e providenciar o ressarcimento dos valores pagos a maior, procedendo à correspondente instauração da Tomada de Contas Especial, para os casos em que não haja o ressarcimento.

3.2.1.6. Hospital de Messejana Paga Gratificações de Chefias sem Previsão Expressa no Contrato

100. O exame dos Processos VIPROC 11315918-8 e 11315956-0 comprovou que a ex-Diretora Geral do Hospital de Messejana, Dra. ***** *****, encaminhou, em 31/05/2011 (a fls. 02), o Memorando nº 51/2011 ao Dr. ***** ** *****, Assessor SECGAB, solicitando autorização para pagamento de Chefias de Equipes na Emergência, tendo em vista a imprescindibilidade de uma coordenação dos serviços realizados na mencionada unidade.

101. Também consta dos autos (Memorando nº 53/2011, de 01/06/2011) a proposta da Direção do Hospital com a composição e valores de remuneração dos cargos de Coordenador Geral (R\$8.000,00), Gerente Clínico, Gerente Cirúrgico, Gerente de Pacientes Críticos, Gerente de Enfermagem e Gerente de Administração (no valor de R\$6.000,00 cada) e de nove Chefias de Equipes (R\$4.000,00 cada) para a reestruturação e organização da Emergência do Hospital de Messejana, totalizando uma despesa mensal de R\$74.000,00.

102. A Cláusula Terceira do Contrato nº 1.251/2012, firmado entre o Hospital de Messejana e a CEMERGE, apresenta, no quadro das Necessidades de Plantões Médico da Emergência, o valor de R\$74.000,00 com a informação “*decorrente da reestruturação da folha 10 do processo de nº 11315918-8 e 11315956-0*”, sem referir-se ou especificar os cargos de chefia autorizados e seus respectivos valores, o que pode ocasionar erros ou interpretações incorretas no pagamento desses serviços.

103. Já nos Ofícios CEMERGE nºs 028/2012 e 029/2012, de 19/10/2012 e 28/11/2012, respectivamente, constantes dos processos de pagamento de setembro e outubro/2012, consta a cobrança dessas gratificações “*com base no acordo firmado com a Secretaria da Saúde e a direção do Hospital de Messejana*” sem referir-se ao Contrato.

3.2.1.7. Erros nos Pagamentos de Gratificações de Chefias

104. No exame do **processo de pagamento de outubro de 2012** (Processo VIPROC 12767443-8) constatou-se que a ex-Diretora Geral do Hospital de Messejana, Dra. *****, em despacho no Parecer UNDEP/UM, de 04/12/2012, reduziu o valor de R\$81.980,96, cobrado pela CEMERGE para o pagamento das Gratificações de Chefias de Plantão, para R\$74.000,00, a fim de atender ao disposto na Cláusula Terceira do Contrato nº 1.251/2012.

105. No entanto, a auditoria constatou que o Ofício da CEMERGE nº 029/2012, de 28/11/2012, que solicitou o pagamento das gratificações de chefias de plantão do mês de outubro/2012, só discriminou as chefias de Coordenador Geral, Gerente de Paciente Crítico, Gerente Cirúrgico e de nove Chefias de Equipe, o que totaliza R\$56.000,00 (uma vez que não houve gastos com gerências Clínica, de Enfermagem e de Administração).

106. Logo, apesar da glosa feita pela Direção do Hospital, o valor do pagamento das gratificações de chefias, no mês de outubro/2012, ainda foi superior ao valor de R\$56.000,00 efetivamente devido pelo Hospital, devendo ser exigido da Cooperativa a devolução do valor pago a maior.

107. Ademais, a auditoria constatou que o valor pago pelo Hospital de Messejana no **processo de pagamento de setembro de 2012** (Processo VIPROC 12652183-2) para essa mesma gratificação foi de R\$81.980,96, estando, assim, em desacordo com o valor fixado no Contrato e com o valor das gratificações de chefias exercidas naquele mês.

108. Constatou-se que a ex-Diretora Geral do Hospital ao reduzir o valor cobrado indevidamente pela Cooperativa, em outubro/2012, não determinou ao Setor Financeiro que verificasse se os pagamentos anteriores foram realizados em conformidade com o disposto na Cláusula Terceira do Contrato e com os valores das gratificações propostos no Memorando nº 53/2011, bem como não determinou ao Setor de Pessoal que adotasse providências para evitar erros nos pagamentos dessas gratificações nos meses seguintes.

109. Assim, o auditado deve solicitar, também, a devolução do valor pago a maior em setembro/2012 e levantar se os demais pagamentos dessa Gratificação de Chefia, nos meses da vigência do Contrato nº 1.251/2012, foram realizados corretamente.

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.6 e Item 3.2.1.7 - informamos que a redução do valor de R\$81.980,96 (oitenta e um mil, novecentos e oitenta reais e noventa e seis centavos) cobrado pela CEMERGE, para pagamento das Gratificações de Chefias de Plantão, para R\$74.000,00 (setenta e quatro mil reais), teve como parâmetro o valor estabelecido na Cláusula Terceira do Contrato nº 1251/2012, bem como, a efetiva prestação do serviço.

Com relação ao pagamento do mês de outubro/2012, foi cobrado pela CEMERGE o valor de R\$886.456,47 (oitocentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e quarenta e sete centavos), e o Hospital de Messejana efetuou o pagamento no valor de R\$784.120,36 (setecentos e oitenta e quatro mil, cento e vinte reais e trinta e seis centavos).

O valor pago em outubro/2012 teve a seguinte composição:

<i>1 – Plantões.....</i>	<i>R\$ 648.147,00</i>
<i>2 – Valores decorrentes.....</i>	<i>R\$ 74.000,00</i>
<i>3 – Diferença julho/2012</i>	<i>R\$ 24.634,30</i>
<i> SUBTOTAL.....</i>	<i>R\$ 746.781,30</i>
<i>4 – Taxa de Administração.....</i>	<i>R\$ 37.339,06</i>
	<i>R\$ 784.120,36</i>

No documento de fls. 17, constante no processo de pagamento do mês de outubro/2013, (anexo), consta uma cobrança de chefias da CEMERGE no valor de R\$81.980,96, (oitenta e um mil, novecentos e oitenta reais e noventa e seis centavos), tendo sido rebaixado para R\$74.000,00, (setenta e quatro mil reais), entretanto, deveria ser no valor de R\$56.000,00 (cinquenta e seis mil reais), que é a soma dos valores líquidos apresentado pela CEMERGE às fls. 15 e 16 do processo (anexas).

Em face do exposto, deverá ser abatida da fatura da CEMERGE o valor pago a maior, no total de R\$18.000,00 (dezoito mil reais).

Esclarecemos que, quanto aos demais pagamentos anteriores, serão efetuadas revisões dos valores pagos, à luz dos contratos vigentes à época, bem como adotadas as devidas providencias necessárias à correção das inconformidades encontradas.” [sic]

Análise da CGE

A manifestação do auditado reconheceu o equívoco no pagamento das despesas decorrentes da remuneração da CEMERGE, referente ao mês de outubro de 2012, conforme constatação feita pela auditoria e informou que deverá providenciar o ressarcimento da diferença de R\$18.000,00 pagos a maior.

O exame da documentação anexa à manifestação constatou que a Diretoria do Hospital de Messejana, por meio do Ofício nº 479//2013, de 08/07/2013, já determinou o desconto do valor de R\$18.000,00 da fatura da CEMERGE, do mês de julho de 2013, para ressarcimento do erro no pagamento das gratificações de chefias.

A manifestação informou, também, que ainda não fez a revisão dos valores pagos nas faturas anteriores do contrato, bem como não adotou as providencias necessárias para correção das desconformidades.

Recomendação 14 - Proceder a levantamento para verificação de pagamentos indevidos nas faturas dos meses anteriores, em decorrência da aplicação indevida da Cláusula Terceira do Contrato nº 1.251/2012 firmado com a CEMERGE, e providenciar o ressarcimento tempestivo dos valores identificados, se for o caso.

Recomendação 15 - Adotar providência no sentido de melhorar o exame das faturas apresentadas pelas cooperativas prestadoras de serviço, evitando pagamentos em desacordo com o disposto em cláusulas contratuais.

3.2.1.8. Acumulações Indevidas de Gratificações de Chefias

110. No exame dos processos de pagamento de setembro e outubro/2012 da CEMERGE (Processos VIPROC 12652183-2 e 12767443-8, respectivamente), a auditoria constatou que três médicos acumularam cargos de chefia na Emergência do Hospital de Messejana:

- a. ***** ***** ***** – cargos de Coordenador Geral e de Chefe da Equipe 'D' pela CEMERGE;
- b. ***** ***** ** ***** ***** – cargos de Gerente de Paciente Crítico pela CEMERGE e de Gerente Clínico da Emergência como médico estatutário do Estado;
- c. ***** ***** ***** ***** – cargos na CEMERGE de Chefe de Equipe 'E' e da equipe 'G'.

111. Ademais, cabe registrar que esses profissionais também exercem a atividade de médico plantonista no Hospital de Messejana pela CEMERGE.

112. Assim, a SESA deve esclarecer, com base no acordo firmado com o Hospital de Messejana e a CEMERGE, se as gratificações de chefias podem ser cumulativas entre si e com as comissões de chefia do próprio Hospital.

Manifestação do Auditado

*“Item 3.2.1.8 - Trata da acumulação indevida de gratificações de chefias, esclarecemos que os médicos citados, ***** ***** ***** ***** , ***** ***** ***** ***** e ***** ***** não acumulam coordenação com Chefia de Equipe, tendo em vista que os referidos cargos não são comissionados. Existe sim, acúmulo de funções técnicas com o número de pacientes, por não se dispor de médicos do Quadro de Pessoal do Estado e carência de profissionais na própria cooperativa. Porém, a fim de ter um melhor embasamento legal desses pagamentos este hospital está solicitando um parecer jurídico quanto ao pagamento das verbas em questão.”*

Análise da CGE

A auditoria constatou que médicos ocupam simultaneamente cargos comissionados e cargos de chefia remunerados pela CEMERGE, além de exercerem atividades de plantonistas pela Cooperativa.

Constatou-se que os cargos de chefia remunerados pela CEMERGE não constam expressamente em nenhuma cláusula do Contrato nº 1.251/2012, mas foram objetos dos Memorandos de nºs 51/2011 e 53/2011 da Diretoria do Hospital de Messejana dirigidos à SESA para atender a necessidade do Hospital.

Não houve manifestação da Secretaria da Saúde sobre a possibilidade de acumulação de comissões de chefia do Hospital com gratificações de chefia pagas pela Cooperativa, conforme solicitado no Relatório Preliminar de Auditoria.

A manifestação do Hospital informou que existe a acumulação de funções técnicas por não se dispor de médicos do Quadro de Pessoal do Estado para exercer as chefias e que está solicitando um parecer jurídico sobre o pagamento dessas verbas.

Em que pese à afirmativa de que não há disponibilidade de médicos do quadro próprio do Estado para exercer chefias na Emergência, a auditoria destaca que dos três médicos acumulando cargos de chefia, identificados nos processos de pagamento de setembro e outubro de 2012 da CEMERGE, dois deles são médicos do Estado (***** ***** ** ***** ***** e ***** ***** ***** *****).

Além disso, a desconformidade levantada não se refere aos cargos serem comissionados, mas ao fato de a acumulação concomitante de gratificações de chefias por um mesmo

profissional ser uma disfunção administrativa e gerencial na gestão da emergência do Hospital.

Outro fato que explica a utilização de cargos de chefia remunerada pagos através da CEMERGE é a inexistência de funções comissionados na estrutura administrativa do Hospital para suprir a necessidade de chefias de gestão para a emergência.

Recomendação 16 - Verificar, junto à Secretaria de Saúde, a viabilidade de criação de cargos comissionados para as funções de chefias da emergência do Hospital de Messejana.

Recomendação 17 - Abster-se de realizar pagamentos de cargos de chefia da emergência do Hospital de Messejana sem que haja previsão explícita no contrato.

3.2.1.9. Médicos da CEMERGE no Hospital de Messejana Têm Jornada de Trabalho Excessiva

113. O exame dos processos de pagamento de setembro e outubro/2012 da CEMERGE (Processos VIPROC 12652183-2 e 12767443-8, respectivamente), constatou que alguns médicos têm uma jornada de trabalho muito extensa.

114. Constatou-se que o Hospital de Messejana não possui norma interna regulamentando a jornada máxima de trabalho ininterrupta, de modo a não prejudicar o atendimento dos pacientes do Hospital.

115. A jornada de trabalho do médico é disciplinada pela Lei nº 3.999, de 15/12/1961, que em seu art. 8º estabelece:

“Art. 8º - A duração normal do trabalho, salvo acordo escrito que não fira de modo algum o disposto no artigo 12, será:

a) para médicos, no mínimo de duas horas e no máximo de quatro horas diárias;”

116. O parágrafo 2º, ainda no artigo 8º dessa Lei, preceitua que:

“Aos médicos e auxiliares que contratarem com mais de um empregador, é vedado o trabalho além de seis horas diárias.”

117. Nesse sentido, o Parecer CREMERJ nº 58/1997 do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro esclarece que:

“Pode haver, no entanto, casos excepcionais em que o médico, que por questões éticas não pode deixar pacientes desassistidos, e em casos de cirurgias que se prolonguem além do horário normal de trabalho, pode e deve permanecer em atividade.

Pode também o médico que cumpra plantão de 24 horas, por não contar com substituto, ter de permanecer no plantão após 24 horas no mesmo. Isto no entanto não quer dizer que se deva ou se possa programar 2 (dois) plantões subseqüentes, seja na mesma unidade hospitalar, seja em outra, pois dificilmente o médico no 2º dia de plantão teria as condições ótimas de cumpri-lo de forma adequada.” (grifo nosso)

118. Cita, ainda, outro Parecer emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, aprovado em Reunião Plenária de 26/01/1988, que também tratou do assunto:

*“Ressalta-se, contudo, que neste caso **prolongar o plantão por período superior a 24 horas permanecendo por 36 ou 48 horas consecutivas em continuidade do seu plantão, visando “cobrir” o profissional faltoso, não constitui medida razoável e muito menos ponderada. De fato, deve ser levado em conta que o médico, assim como qualquer outro ser humano, após tão longo período de trabalho, não reunirá as condições físicas e intelectuais para exercer o seu mister condignamente.***

Porém, este fato também não justifica que o médico plantonista, que não foi substituído no horário aprazado, abandone o plantão e os pacientes sob seus cuidados.” (grifo nosso)

119. O quadro VI relaciona os médicos da CEMERGE que, nos meses de setembro e outubro de 2012, tiveram jornada de trabalho mensal superior a 200 horas na Emergência do Hospital de Messejana:

Quadro VI – Médicos da CEMERGE no Hospital de Messejana com Jornada de Trabalho Superior a 200 horas/mês

NOME DO MÉDICO	SETEMBRO/2012	OUTUBRO/2012
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	192	201
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	228	276
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	324	360
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	288	324
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	444	480
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	270	234

Fonte: Processos de Pagamento CEMERGE Setembro e Outubro/2012 (VIPROC 12652183-2 e 12767443-8)

120. O exame dos registros de frequência de setembro e outubro de 2012 demonstra também que esses médicos fizeram jornadas de trabalho contínuas superiores a 24 horas na Emergência do Hospital de Messejana:

a. *****

Em setembro/2012 deu um plantão de 36 horas nos dias 01 e 02 e dois plantões de 48 horas (dias 07, 08 e 09; e 21, 22 e 23);

Em outubro/2012 deu dois plantões de 48 horas (dias 05, 06 e 07; e 12 e 13) e um plantão de 72 horas nos dias 25, 26 e 27.

b. *****

Em setembro/2012 deu dois plantões de 36 horas (dias 03 e 04; e 17 e 18), um de 48 horas nos dias 04, 05 e 06, e três plantões de 60 horas (dias 12, 13 e 14; 19, 20 e 21; e 26, 27 e 28);

Em outubro/2012 deu quatro plantões de 36 horas (dias 01 e 02; 15 e 16; 17 e 18 e 29 e 30) e deu três plantões de 60 horas (dias 03, 04 e 05; 10, 11 e 12; e 24, 25 e 26);

c. *****

Em setembro/2012 deu três plantões de 42 horas nos dias 09 e 10; 23 e 24 e 27 e 28;

Em outubro/2012 deu um plantão de 30 horas nos dias 25 e 26, um de 36 horas nos dias 11 e 12 e dois plantões de 42 horas (dias 14 e 15; e 21 e 22);

d. *****

Em setembro/2012 deu três plantões de 36 horas (dias 03 e 04; 17 e 18 e 25 e 26), dois de 48 horas (dias 14 e 15 e 21 e 22) e um plantão de 132 horas nos dias 07, 08, 09, 10, 11 e 12);

Em outubro/2012 deu cinco plantões de 36 horas (dias 01 e 03; 09 e 10; 15 e 16, 23 e 24 e 29 e 30) e dois plantões de 84 horas (dias 05, 06, 07 e 08; e 19, 20, 21 e 22);

e. *****

Em setembro/2012 deu um plantão de 36 horas nos dias 01 e 02;

Em outubro/2012 deu um plantão de 36 horas nos dias 13 e 14.

121. Além disso, consulta feita ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES do Ministério da Saúde constatou a existência de vínculos trabalhistas com outras entidades de saúde, o que aumenta ainda mais a jornada de trabalho mensal desses profissionais:

a. *****

Médico Pediatra - Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá (Eusébio) - Estatutário - carga horária 20 horas semanais;

Médico Clínico – Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá (Eusébio) – Estatutário – carga horária 20 horas semanais;

b. *****

Médico Cardiologista - Prontocardio Pronto Atendimento Cardiológico (Privada) - autônomo - carga horária seis horas semanais;

c. *****

Médico Clínico - Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - Contrato por Prazo Determinado - carga horária 24 horas semanais.

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.9 - Com relação à Cooperativa de Médicos Intensivistas do Ceará - COMINT, esclarecemos que existe carência no mercado de médicos intensivistas, por ser uma especialidade de poucos profissionais para atender toda a Rede Estadual. Estamos para concluir uma outra Unidade de UTI neste Hospital, e informamos que ainda não fechamos a equipe devido à dificuldade de especialistas nessa área.

A quantidade de horas do Quadro de Profissionais do Estado é mínima, na emergência e UTIs, e a contratação das cooperativas foram fundamentais para equalizar as deficiências. E como nossa mão de obra é altamente especializada, com médicos cardiologistas e pneumologistas, nossa dificuldade é redobrada frente aos outros Hospitais. A maioria dos médicos clínicos temem em trabalhar em um hospital com esse nível de complexidade.

A Diretora Médica Assistencial, além das atribuições inerentes ao cargo, assume também a qualidade de médica assistencial da Unidade H, faz broncoscopia e ambulatório de Oncologia Torácica. Assim, como ela, outros médicos assumem múltiplas funções.

Com relação à alegativa da sobrecarga excessiva de trabalho dos médicos da CEMERGE, esclarecemos que no último Contrato realizado com a mencionada cooperativa, foi feito um redimensionamento para tornar o atendimento da Unidade de Emergência com mais qualidade e ajuste das horas do eixo vermelho. No entanto, mesmo com vagas para serem preenchidas, não conseguimos profissionais para supri-la. Isso explica a grande sobrecarga de trabalho e o reduzido número de profissionais existente no mercado.

Acreditamos que, com a vigência da Lei nº. 12.600/2012, como também o novo modelo contratual da Secretaria de Saúde deste Estado, deixarão de existir as excessivas dobras de plantões e as escalas obedecerão o que está previsto no art. 7º. , inciso II da citada Lei.”
[sic]

Análise da CGE

O item 3.2.1.9 deste Relatório trata de jornada de trabalho excessiva de alguns médicos da Cooperativa de Médicos Emergencistas do Ceará – CEMERGE. Não se tratou da jornada

de trabalho dos médicos intensivistas da Cooperativa de Médicos Intensivistas do Ceará – COMINT.

A auditoria não identificou a Lei nº 12.600/2012, citada na manifestação do auditado, quer a nível federal, quer a nível estadual, que trate de plantões e escalas de trabalho.

Quanto à sobrecarga constatada para a jornada de trabalho de alguns médicos da CEMERGE, nos meses examinados pela auditoria, setembro e outubro de 2012, a manifestação justificou que isso se deve à falta de profissionais no mercado para suprir as vagas existentes na emergência do Hospital.

O exame dos demonstrativos apresentados pela Cooperativa para a cobrança dos serviços prestados em setembro e outubro/2012, por meio dos Ofícios nºs 028/2012 e 029/2012, respectivamente, demonstra que 99 médicos prestaram serviços pela CEMERGE na Emergência do Hospital de Messejana, em setembro, e 93, em outubro.

A maioria dos médicos teve jornada de trabalho inferior a 100 horas mensais, enquanto seis médicos tiveram jornada superior a 200 horas mensais pela Cooperativa. Logo, não se sustenta a justificativa apresentada pelo auditado, uma vez que a sobrecarga de trabalho poderia ser redistribuída entre demais médicos plantonistas.

Ademais, o Relatório apresentou que cinco desses médicos fizeram jornadas contínuas de trabalho superiores a 24 horas e que três deles possuem outros vínculos trabalhistas.

Recomendação 18 - Criar norma interna regulamentando a jornada máxima de trabalho ininterrupta dos profissionais de saúde, de forma a propiciar o melhor atendimento aos pacientes do Hospital.

Recomendação 19 - Redistribuir a jornada de trabalho entre os médicos plantonistas da emergência, de modo que não haja sobrecarga sobre alguns profissionais.

3.2.1.10. Médico do Hospital de Messejana Tem Conflito de Horário em outro Hospital Público

122. A fim de verificar a ocorrência de choque de horário, a auditoria solicitou à Secretária da Saúde informações sobre o médico ***** (médico da SESA e plantonista da CEMERGE) que também tem vínculo empregatício com o Hospital Geral Waldemar de Alcântara.

123. De acordo com informações disponibilizadas por meio do Ofício nº 415/2013-GABSEC, de 26/02/2013, a SESA encaminhou as folhas de frequência do Dr. ***** no Hospital Geral Waldemar de Alcântara nos meses de setembro e outubro de 2012.

124. Comparando-se a frequência dos plantões da CEMERGE, no Hospital de Messejana, com a frequência no Hospital Geral Waldemar de Alcântara, no mesmo período, constatou-se o conflito de horário nas seguintes datas:

Quadro VII – Conflito de Horário em Médico da CEMERGE que trabalha na Emergência do Hospital de Messejana

DATA		HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA		HOSPITAL DE MESSEJANA	
SETEMBRO		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
03/09/2012	SEG	12:09	13:31	7:00	19:00
04/09/2012	TER	10:47	16:58	7:00	13:00
05/09/2012	QUA	9:16	10:16	7:00	13:00
10/09/2012	SEG	12:01	13:18	7:00	24:00
11/09/2012	TER	10:23	14:00	7:00	13:00
12/09/2012	QUA	12:19	13:40	7:00	13:00
17/09/2012	SEG	CONGRESSO		7:00	24:00
18/09/2012	TER	10:46	14:04	7:00	13:00
21/09/2012	SEX	11:01	13:07	7:00	24:00
23/09/2012	DOM	08:47	12:23	7:00	24:00
24/09/2012	SEG	10:50	12:15	7:00	24:00
25/09/2012	TER	11:26	18:49	7:00	13:00
27/09/2012	QUI	07:34	12:00	7:00	24:00
28/09/2012	SEX	09:48	11:36	7:00	24:00
29/09/2012	SAB	09:45	12:40	7:00	19:00
30/09/2012	DOM	08:05	10:39	7:00	13:00
OUTUBRO		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
01/10/2012	SEG	10:19	11:50	7:00	24:00
02/10/2012	TER	10:14	16:46	7:00	13:00
05/10/2012	SEX	11:28	13:49	7:00	24:00
08/10/2012	SEG	10:50	12:42	7:00	24:00
09/10/2012	TER	10:43	18:40	7:00	13:00
11/10/2012	QUI	07:36	11:49	7:00	24:00
13/10/2012	SAB	08:34	13:46	7:00	19:00
15/10/2012	SEG	08:11	13:17	7:00	24:00
16/10/2012	TER	10:41	16:28	7:00	13:00
19/10/2012	SEX	08:10	13:03	7:00	24:00
22/10/2012	SEG	10:43	14:01	7:00	24:00
23/10/2012	TER	11:55	19:16	7:00	13:00
25/10/2012	QUI	07:10	12:07	7:00	24:00
26/10/2012	SEX	07:25	12:24	7:00	13:00
29/10/2012	SEG	11:01	17:15	7:00	24:00
30/10/2012	TER	07:55	14:18	7:00	13:00

Fonte: Ofício nº 415/2013-GABSEC, de 26/02/2013 e Processos VIPROC 12652183-2 e 12767443-8

125. Dessa forma, faz-se necessário que a SESA ou o Hospital de Messejana apresente manifestação com justificativas para o conflito de horários do referido médico nos hospitais públicos do Estado, conforme evidenciado no quadro VII.

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.10 – Providências foram adotados por esta Instituição, inclusive com instauração de sindicância (processo nº. 13457631-4), conforme SPU/VIPROC (anexo).

*Esclarecemos, ainda, que o Dr. ***** era contratado pelo Hospital de Messejana como prescritor de pacientes do Posto 1. A quantidade de pacientes a ser vista e prescrita pelo mesmo era variável, visto que se trata de uma emergência de porta aberta, oscilando entre 15 a 30 pacientes e o mesmo tinha como atribuição à época, prescrever pacientes das enfermarias da Unidade de Emergência. Estas tarefas sempre foram cumpridas e não se tem conhecimento de descumprimento dessas funções.”*

Análise da CGE

No caso sob exame, a auditoria constatou que o Dr. ***** ***** ***** , médico plantonista da CEMERGE, assinou o registro de ponto, simultaneamente, durante 16 dias dos meses de setembro e outubro de 2012, na emergência do Hospital de Messejana e no Hospital Waldemar de Alcântara.

A manifestação do auditado informou que já instaurou sindicância para apuração da irregularidade (processo nº 13457631-4).

A manifestação informou, ainda, que o médico trabalhava no Posto 1 da Emergência prescrevendo os pacientes que estavam nas enfermarias, não tendo conhecimento de descumprimento dessas funções.

A fim de comprovar o efetivo comparecimento do citado médico a auditoria comparou os Boletins Médicos da Emergência com as Folhas de Ponto, anexas aos Processos de Pagamento VIPROC 12652183-2 e 12767443-8, relativas aos meses de setembro e outubro de 2012.

O Boletim Médico da Emergência é um controle paralelo, criado pela Diretora Médica Assistencial do Hospital, para monitorar a frequência dos médicos da CEMERGE. Diariamente um funcionário confere e registra a presença dos médicos que estão na Emergência do Hospital.

O quadro VII ‘a’ compara as horas trabalhadas pelo Dr. ***** ***** ***** , informadas pela CEMERGE nos processos de pagamentos de setembro e outubro de 2012 com o controle

de frequência do médicos da Emergência criado pela Diretora Médica Assistencial do Hospital de Messejana.

Quadro VII 'a' – Comparação Horas Trabalhadas Folha de Ponto com Plantões do Boletim Médico da Emergência

DATA		FOLHA DE PONTO		BOLETIM MÉDICO DA EMERGÊNCIA
SETEMBRO		ENTRADA	SAÍDA	PLANTÃO
01/09/2012	SAB	7:00 h	7:00 h (dia seguinte)	MANHÃ
03/09/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	TARDE
04/09/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
05/09/2012	QUA	7:00	13:00	MANHÃ
07/09/2012	SEX	7:00	19:00	MANHÃ
08/09/2012	SAB	7:00	19:00	MANHÃ
09/09/2012	DOM	7:00	7:00 (dia seguinte)	SEM REGISTRO
10/09/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
11/09/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
12/09/2012	QUA	7:00	13:00	MANHÃ
17/09/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
18/09/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
19/09/2012	QUA	7:00	13:00	MANHÃ
21/09/2012	SEX	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
22/09/2012	SAB	7:00	19:00	TARDE
23/09/2012	DOM	7:00	7:00 (dia seguinte)	NOITE
24/09/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ/TARDE/TARDE
25/09/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
26/09/2012	QUA	-	-	MANHÃ
27/09/2012	QUI	7:00	7:00 (dia seguinte)	NOITE
28/09/2012	SEX	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E NOITE
29/09/2012	SAB	7:00	19:00	MANHÃ
30/09/2012	DOM	7:00	13:00	SEM REGISTRO
OUTUBRO		ENTRADA	SAÍDA	PLANTÃO
01/10/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
02/10/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
03/10/2012	QUA	7:00	13:00	MANHÃ
05/10/2012	SEX	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
06/10/2012	SAB	-	-	TARDE
08/10/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
09/10/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
10/10/2012	QUA	7:00	13:00	MANHÃ
11/10/2012	QUI	7:00	7:00 (dia seguinte)	NOITE
12/10/2012	SEX	7:00	19:00	MANHÃ
13/10/2012	SAB	7:00	19:00	MANHÃ

14/10/2012	DOM	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
15/10/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
16/10/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
17/10/2012	QUA	7:00	13:00	MANHÃ
19/10/2012	SEX	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
20/10/2012	SAB	7:00	19:00	MANHÃ
21/10/2012	DOM	7:00	7:00 (dia seguinte)	NOITE
22/10/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	MANHÃ E TARDE
23/10/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
24/10/2012	QUA	7:00	13:00	MANHÃ
25/10/2012	QUI	7:00	7:00 (dia seguinte)	NOITE
26/10/2012	SEX	7:00	13:00	MANHÃ
29/10/2012	SEG	7:00	7:00 (dia seguinte)	TARDE
30/10/2012	TER	7:00	13:00	MANHÃ
31/10/2012	QUA	7:00	13:00	MANHÃ

Fonte: Processos VIPROC 12652183-2 e 12767443-8 e Boletins Médicos da Emergência de setembro e outubro de 2012

A comparação dos registros da Folha de Ponto com os Boletins Médicos da Emergência mostra as seguintes constatações sobre a presença do Dr. ***** ***** ***** , nos meses examinados:

- Coincidência dos registros de frequência nos dias 04, 05, 11, 12, 18, 19 e 25 de setembro e 02, 03, 09, 10, 16, 17, 23, 24, 26, 30 e 31. Nesses dias, o Boletim Médico da Emergência confirma os registros de frequência feitos na Folha de Ponto apresentadas nas faturas da Cooperativa e que foram pagas pelo Hospital;
- Nos dias 01, 03, 07, 08, 10, 21, 22, 23, 27, 28 e 29 de setembro e 01, 05, 08, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 25 e 29 de outubro, os registros da Folha de Ponto são de períodos superiores aos constatados nos Boletins Médicos da Emergência. Assim, no dia 01 de setembro a Folha de Ponto registrou que o médico trabalhou de 7:00 horas da manhã do sábado até 7:00 horas do domingo (02 de setembro), ou seja nos plantões da manhã, tarde e noite do sábado, enquanto o Boletim Médico da Emergência informou que o médico só trabalhou no plantão da manhã do sábado (01 de setembro);
- No domingo (09 de setembro) o registro da Folha de Ponto informou que o médico trabalhou os plantões da manhã, tarde e noite, enquanto o Boletim Médico da Emergência não registrou, nesse dia, a presença do médico;
- No domingo (30 de setembro) o registro da Folha de Ponto informou que o médico trabalhou no plantão da manhã, enquanto o Boletim Médico da Emergência não registrou a presença do médico nesse dia;

- No dia 26 de setembro o Boletim Médico da Emergência registrou a presença do médico no plantão da manhã, embora não tenha constado a frequência na Folha de Ponto. Também no dia 06 de outubro houve o registro da presença no Boletim Médico da Emergência no plantão da tarde, embora não tenha sido registrado a frequência na Folha de Ponto;
- Em 24 de setembro houve o registro da presença do médico na Folha de Ponto dos plantões da manhã, tarde e noite, enquanto o Boletim Médico da Emergência registrou a frequência no plantão da manhã e duas vezes no plantão da tarde, uma no Posto I e outra na chefia de equipe, substituindo Dr. ***** *****.

Constata-se, assim, que houve o pagamento indevido à CEMERGE por serviços não prestados pelo médico ***** ***** ***** na Emergência do Hospital de Messejana, nos meses de setembro e outubro de 2012.

Os atos praticados, em princípio, se enquadram no crime tipificado no art. 313-A, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940, incluído pela Lei nº 9.983/2000):

“Art. 313-A. Inserir ou facilitar, o funcionário autorizado, a inserção de dados falsos, alterar ou excluir indevidamente dados corretos nos sistemas informatizados ou bancos de dados da Administração Pública com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem ou para causar dano:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 12 (doze) anos, e multa.”

Além disso, compete à autoridade administrativa determinar a apuração dos fatos a fim de verificar se houve a prática de crime contra a administração pública por funcionário público ou pessoa a ele equiparada. Caso fique comprovada a prática de ato ilícito, a gestão do Hospital deve dar conhecimento ao Ministério Público para a adoção das providências cabíveis.

Recomendação 20 - Apurar o valor repassado indevidamente à CEMERGE pelos serviços não prestados pelo Dr. ***** ***** ***** e providenciar o ressarcimento aos cofres públicos, caso contrário instaurar a correspondente Tomada de Contas Especial.

Recomendação 21 - Dar ciência do resultado da sindicância ao Hospital Waldemar de Alcântara.

3.2.1.11. Conflito de Interesse na Fiscalização do Contrato da CEMERGE com o Hospital de Messejana

126. A Cláusula Sexta – Da Forma de Pagamento – do Contrato nº 1.251/2012, firmado entre o Hospital de Messejana e a CEMERGE, traz a seguinte obrigação:

*“Os pagamentos serão efetuados, mensalmente pelo HM/SESA após a data da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação pela CONTRATADA da nota fiscal de prestação de serviços, conforme cronograma e fatura correspondente, calculados com base no preço do contrato. **As faturas estarão obrigatoriamente atestadas pela CONTRATANTE, na prestação dos serviços.**” (grifo nosso)*

127. Os principais responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços pelo Hospital são os médicos do Estado ***** e ***** **, respectivamente Diretora Médica Assistencial e Gerente Clínico da Unidade de Emergência do Hospital de Messejana.

128. A Dra. ***** é responsável pela glosa do pagamento de plantões não prestados por médicos da CEMERGE, indevidamente incluídos nas faturas de pagamento de serviços prestados encaminhadas ao Hospital de Messejana.

129. A mesma médica é responsável, também, pela aprovação do parecer elaborado pela Chefia de Pessoal (UNDEP) sobre os processos de pagamento das prestações de contas encaminhadas pela Cooperativa.

130. Além disso, a Dra. ***** é a gestora do Contrato nº 1.251/2012, na forma determinada pelo art. 67 da Lei Federal nº 8.666/1993. A Cláusula Décima do Contrato – Do Acompanhamento e Fiscalização – faz a seguinte indicação:

“10.1. A execução do objeto deste contrato será acompanhado e fiscalizado pelo setor solicitante, na pessoa da Dra. ** , CPF nº 316.***.***-87 e RG nº 9*****0, especialmente designado(a) pela Administração para esse fim, doravante denominado(a) simplesmente de GESTOR(A) deste contrato, conforme determina o art. 67 da Lei nº 8.666/93.***

10.2. Para o acompanhamento e a fiscalização de que trata esta cláusula, compete ao Gestor, entre outras atribuições:

...

II – verificar a conformidade da execução contratual com as normas especificadas e a adequação dos procedimentos, para garantir a qualidade do serviço;

...

IV – atestar a execução do objeto contratual e indicar a ocorrência de indisponibilidade da prestação do serviço;

V – encaminhar a Coordenadoria Administrativo-Financeira da SESA os documentos que relacionem as importâncias relativas a multas aplicadas à CONTRATADA, bem como os referentes aos pagamentos.” (grifo nosso)

131. O Gerente Clínico da Unidade de Emergência do Hospital de Messejana, Dr. *****, é responsável, entre outras atividades, pelo acompanhamento dos registros de frequência dos médicos da CEMERGE, comunicando à Diretora Médica Assistencial as ocorrências na frequência dos médicos.
132. Apesar de suas responsabilidades como gestores e responsáveis pela execução dos serviços contratados, os dois médicos fazem parte também da relação de médicos que nos meses de setembro e outubro de 2012 prestaram serviços na Emergência do Hospital de Messejana pela CEMERGE.
133. Além disso, o Dr. ***** ocupa o cargo de Gerente de Paciente Crítico na CEMERGE.
134. Essa relação sugere conflito de interesse, bem como atenta contra os princípios da imparcialidade e da segregação de funções, na medida em que pessoas responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços e pela aprovação do pagamento das faturas da CEMERGE não devem prestar serviços para essa mesma Cooperativa.
135. **Solicita-se que a gestão da Secretaria da Saúde ou do Hospital de Messejana se manifeste sobre as constatações feitas no item 3.2.1 e respectivos subitens, apresentando, caso seja necessário, informações e documentos que esclareçam as irregularidades observadas pela auditoria.**

Manifestação do Auditado

“Item 3.2.1.11 - A Diretora Médica Assistencial deixou de exercer os encargos de Gerente do Contrato da CEMERGE, atendendo as recomendações da AUDIT, conforme portaria de nº 019/2013 (anexo).

Por fim, salientamos que o controle é necessário, no entanto nós, da gerencia desta Instituição Hospitalar, temos que fazer ajustes internos, como aceitar que alguns médicos tenham horário especial (flexível), iniciando as suas atividades às 05:00 horas da manhã, para que possamos viabilizar o atendimento dos nossos pacientes, até que o concurso seja viabilizado e haja disponibilidade de uma quantidade maior de profissionais do Quadro.

Outro fator que agravou ainda mais a atual situação, foi a seleção de pessoal das UPAS, Hospital de Sobral e do Cariri, que gerou uma evasão grande de profissionais. O número de médicos e de faculdades só aumentaram recentemente e não estamos dando conta do grande aumento da população. Vivemos trabalhando para viabilizar um caos que não foi criado pelos médicos, e sentimos falta de planejamento estratégico, a longo prazo, para a Saúde. Medida que esta sendo adotada, só agora, nesse governo.

Além de todas as dificuldades supra citadas, ainda temos um grande número de trocas feitas pelos médicos da Cooperativa, o que dificulta e torna o controle desses profissionais mais falho. No entanto, com esse controle viabilizado, recentemente, pela exigência do ponto eletrônico, acreditamos que as pautas questionadas na presente auditoria sejam corrigidas.

Acreditamos, também, estarmos no caminho certo e pelos resultado obtidos e do número de procedimentos realizados, temos o perfeito esclarecimento que os resultados positivos são maiores do que as falhas apontadas.” [sic]

Análise da CGE

A manifestação do auditado informou que a Diretora Médica Assistencial do Hospital de Messejana deixou de exercer os encargos de Gerente do Contrato da CEMERGE e anexou cópia da Portaria nº 019/2013, na qual o Diretor Geral instituiu a Comissão de Gerenciamento de Contrato para acompanhar os contratos vigentes do Hospital de Messejana.

A manifestação se refere, ainda, à falta de servidores médicos para o atendimento dos pacientes do Hospital, à evasão de profissionais para atender à demanda das UPAS e dos Hospitais de Sobral e do Cariri, à dificuldade para controlar a frequência dos médicos das cooperativas e citou, mais uma vez, que o ponto eletrônico recém instalado deve corrigir as irregularidades constatadas pela auditoria.

Inicialmente, deve-se registrar que a alteração na Gestão do Contrato deve ser viabilizada por meio de aditivo aos contratos em vigor, alterando a cláusula específica que trata do acompanhamento e fiscalização e que indica o nome do servidor público responsável.

No caso específico do Contrato nº 1.251/2012, firmado com a CEMERGE e citado na auditoria, essa providência não é mais necessária porque a vigência desse contrato já se extinguiu.

Nada obstante, embora essa providência seja necessária, ela não é suficiente para sanar o conflito de interesse existente na fiscalização de contratos de prestação de serviços médicos firmados com as cooperativas.

O que se questionou é que servidores médicos encarregados do acompanhamento e da fiscalização dos serviços prestados pela Cooperativa, no caso a Dra. ***** e o Dr. ***** **, que ocupam, respectivamente, os cargos de Diretora Médica Assistencial e de Gerente Clínico da Unidade de Emergência do Hospital de Messejana, não deveriam prestar serviços para a CEMERGE em decorrência da aplicação dos princípios da imparcialidade e da segregação de funções.

Recomendação 22 - Abster-se de designar, para cargos comissionados de gestão na Unidade de Saúde, médicos que prestem serviços a fornecedores/cooperativas que tenham contratos firmados com o Hospital.

3.2.2. DAS CONSTATAÇÕES NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

136. A COMINT e a CEMERGE não tinham contratos vigentes com o Hospital Geral de Fortaleza – HGF, em dezembro/2012, quando foram solicitados os primeiros documentos para início do trabalho da auditoria.

137. O último contrato do HGF com a COMINT foi assinado em 15/09/2011 (Contrato nº 1.318/2011, cadastrado no SIC com o nº 813925), no valor de R\$1.061.128,50, com prazo de vigência de seis meses contados a partir da data de assinatura do contrato. Não consta aditamento ao seu prazo de vigência, dessa forma o contrato encerrou-se em 15 de março de 2012.

138. A quantidade de horas de médicos diaristas e plantonistas constantes do Contrato nº 1.318/2011, firmado com a COMINT, é de 1.952 horas/mês, distribuídas nos turnos da manhã (6 horas), tarde (6 horas) e noite (12 horas).

139. Já com a CEMERGE o HGF firmou recentemente, em 01/03/2013, o Contrato nº 0186/2013 (registrado no SIC sob o número 884409), no valor total de R\$9.314.550,00, com prazo de vigência de seis meses. No entanto, por ocasião do levantamento dos dados e da visita da auditoria ao HGF esse contrato ainda não estava vigente.

140. Anteriormente, o último contrato do HGF com a CEMERGE foi o de nº 001/2009, assinado em 16/01/2009, que teve cinco termos aditivos alterando o valor do plantão e o prazo de vigência. Esse Contrato teve sua vigência encerrada em 16/01/2011, assim o HGF ficou mais de dois anos sem contrato com a CEMERGE, embora, durante esse período, tenha utilizado os serviços dos médicos emergencistas dessa Cooperativa.

141. Ademais, cabe registrar que o HGF utilizou a CEMERGE para suprir sua necessidade de médicos de outras especialidades em outros setores além da Emergência (Cirurgia Infantil, Hematologia, Infectologia/CCIH, Nefrologia, Cirurgia Vascular, Oncologia, Transplante Renal e Transplante Hepático).

142. No Contrato nº 001/2009 a necessidade mensal de serviço foi fixada em 5.676 horas de médicos emergencistas, enquanto no Contrato nº 0186/2013 a quantidade fixada foi de 15.876 horas/mês, o que significa um crescimento de 182,7% da necessidade de serviço pelo Hospital.

143. Para o exame da frequência dos médicos da COMINT e da CEMERGE, como forma de verificar a regularidade dos pagamentos, a auditoria solicitou, por meio da Requisição de

Material nº 02, de 13/12/2012, os dois últimos processos de pagamento dos serviços prestados pelas Cooperativas que estavam disponíveis no SIC e no SACC em dezembro de 2012.

144. Assim, para os exames da COMINT e da CEMERGE foram utilizados os processos de pagamento referentes aos meses de agosto e setembro de 2012, bem como os registros de frequência e as escalas dos médicos que prestaram serviço nesse período.

145. Por ocasião da visita realizada pela auditoria ao HGF foi encaminhada à sua Direção Geral a Requisição de Material nº 07, de 26/02/2013, solicitando informações e documentos necessários à execução do trabalho.

146. Essa requisição de material foi parcialmente atendida, uma vez que não houve esclarecimentos sobre a origem das gratificações de chefias de equipe e de gerentes do núcleo gestor nos processos de pagamento da CEMERGE, bem como sobre o fato de haver médicos prestando serviço com jornada de trabalho superior a 24 horas.

147. Deve-se ressaltar que, para efetuar o pagamento de plantões e diárias às Cooperativas, o Hospital utilizou basicamente os registros de frequência dos médicos, razão pela qual a equipe de auditoria incluiu o exame do processo de pagamento no escopo dos trabalhos, com o fim de verificar eventuais desconformidades que tenham causado dano ao erário.

Manifestação do Auditado

A manifestação do Hospital Geral de Fortaleza - HGF foi encaminhada pelo seu Diretor Geral, Dr. Zózimo Luis de Medeiros Silva, por meio de documento, sem registro de data, com esclarecimentos e justificativas sobre as constatações da versão preliminar deste Relatório de Auditoria Especial.

A manifestação apresentou, inicialmente, considerações sobre o atendimento de Urgência e Emergência, o funcionamento das unidades de atendimento da Emergência do HGF, as medidas adotadas para manter o atendimento ininterrupto do serviço, a falta de médicos para atender a demanda do setor, a criação de um grupo de trabalho com a participação do Secretário da Saúde, do Conselho Regional de Medicina, da direção do Hospital e de assessores da SESA para uma elaborar proposta para a reestruturação e gestão da Emergência do HGF, a aprovação de um novo organograma para o setor, a falta de interesse dos médicos do Estado convidados para assumir a Coordenação Geral do Serviço de Emergência e a utilização de médicos da CEMERGE para o preenchimento de cargos de chefia, devidamente autorizada pela Secretaria da Saúde.

Apresenta-se, a seguir, o esclarecimento inicial apresentado pelo auditado:

“3.2.2. - Das constatações no Hospital Geral de Fortaleza

ITENS 137, 138, 139 E 143

Cumpra salientar que referido Item se reporta à utilização dos serviços médicos da Cooperativa dos Emergencistas do Ceará.

Preludialmente, temos a informar, por oportuno, que, segundo o Conselho Federal de Medicina, na sua **Resolução nº 1451/95**, define-se como **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de **assistência médica imediata**.

A mesma resolução define como **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, **tratamento médico imediato**. A urgência no dicionário médico consta como um estado patológico que se instala bruscamente em um paciente, causado por acidente ou moléstia e que exige terapêutica médica ou cirurgia **URGENTE**.

Assim, de acordo com referida Resolução, para os casos de **URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA NENHUMA OUTRA CONSIDERAÇÃO DEVE PREVALECER A NÃO SER A DE TENTAR SALVAR A VIDA DAS PESSOAS QUE PROCURAM O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HGF**. É importante ressaltar que, levando-se em consideração a imprevisibilidade das situações de emergência em medicina, com situação única em que a decisão médica tem que ser imediata, o **médico** e somente o **médico** será o profissional que tem responsabilidade legal pela **decisão da assistência** e atender os direitos dos pacientes, segundo a constituição, evitando o risco que o ameaça.

O acesso ao setor de emergência de unidade pública de saúde figura-se como um direito individual de toda pessoa, e, portanto o direito ao atendimento a uma emergência é igual ao **DIREITO À VIDA**, conforme consagrado no art. 196 da Constituição Federal de 1988.

Neste sentido, existe uma **obrigação real do Estado** de prestar e assegurar este tipo de atendimento que, a nosso ver, independe de **QUESTÕES BUROCRÁTICAS OU IDEOLÓGICAS**.

Vale ainda assinalar que o Serviço de Emergência do HGF é composto por quatro pavimentos, sendo um térreo e 03 superiores assim distribuídos:

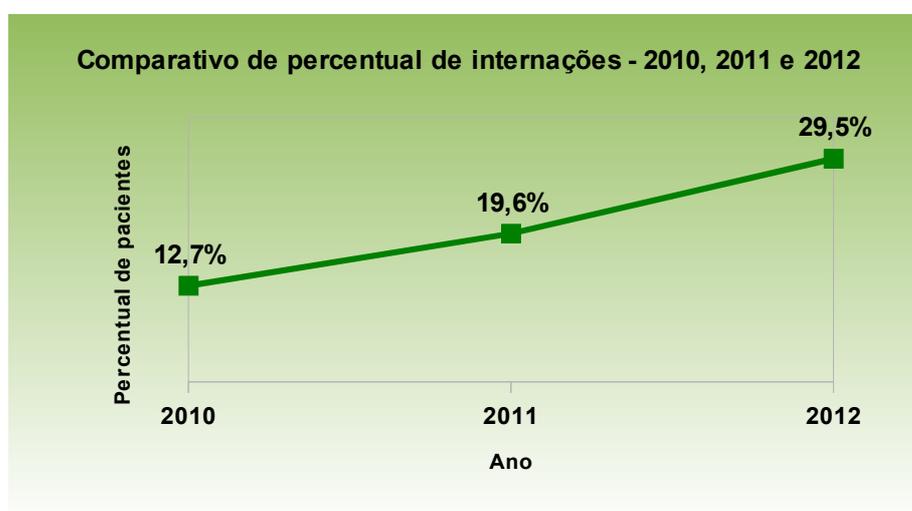
PAVIMENTO TÉRREO: Acolhimento, Sala de Observação com 16 leitos, Sala de Reanimação com 04 leitos, Sala de Estabilização com 06 leitos, 02 Salas de Pequena Cirurgia, 03 Urgências Clínicas, 01 Urgência Neurológica, 01 Unidade de Cuidados Especiais – UCE, 01 Corredor com uma média de 80 pacientes/dia.

PAVIMENTOS SUPERIORES: 1º andar com 48 leitos, 2º andar com 20 leitos de AVC, 3º andar com Centro Cirúrgico com 03 Salas de Cirurgia e 12 leitos de Recuperação Pós-Anestésica.

O Serviço de Emergência do HGF é a maior emergência clínica e cirúrgica do Estado, excetuando-se o trauma, bem como o único serviço terciário de alta complexidade disponível para pacientes dessas clínicas.

A constante superlotação, as difíceis condições de trabalho, a falta de perspectiva a curto e médio prazo, a não oferta de leitos de retaguarda resolutivos de UTI e enfermarias para pacientes secundários e terciários foi e tem sido **o grande desafio para os gestores**.

Ademais, só no Serviço de Emergência do HGF nos três últimos anos, 2010, 2011 e 2012 em relação ao número de atendimentos, observou-se um progressivo aumento de internações como demonstramos no gráfico abaixo.



Pelos motivos acima expostos, resta compreendido que os serviços médicos prestados pelo HGF/SESA, em especial os serviços da área de urgência e emergência, são inapelavelmente de caráter **essencial e contínuo**, sendo calamitosa a sua interrupção ou desativação.

Desta forma, atentando-se para a necessidade de manter o funcionamento ininterrupto de tal serviço indispensável, o HGF/SESA adotou algumas medidas, abaixo assinaladas:

O Hospital Geral de Fortaleza é uma organização inserida no contexto do Sistema de Saúde do Estado do Ceará, sendo a maior unidade de saúde para atendimento de alta complexidade do Estado, contando com 24 especialidades médicas, sendo a única emergência clínica para o atendimento da população cearense, constituindo-se como o serviço de referência para pacientes hematológicos e renais agudos de emergência e a única Unidade Pública de assistência ao Acidente Vascular Cerebral - AVC em funcionamento no Ceará. Além disso, alguns serviços são prestados para os usuários do SUS exclusivamente em suas instalações, dentre os quais destacam-se: ressonância magnética, litotripsia, radiologia intervencionista (embolizações). Inclusive, em algumas áreas, como é o caso da Emergência, a demanda crescente de pacientes ocasiona

superlotação, extrapolando em muito a capacidade instalada, gerando desse modo a necessidade cada vez maior de disponibilização de recursos.

Levando-se em consideração a ampliação dos serviços de saúde prestados pelo HGF, bem como o crescimento substancial do número de atendimentos aos serviços já anteriormente ofertados, resta deduzido que as vagas ocupadas nos cargos planejados no último concurso público já não são suficientes para atender a necessidade atual de recursos humanos da área de saúde fundamentais ao funcionamento regular do Hospital. Eis, pois, a razão de nos valermos da execução dos serviços por meio de cooperativas, sendo tal medida condicionante para a continuidade do funcionamento do HGF, sob pena de risco à saúde dos pacientes internados, à assistência da população e do funcionamento dos serviços assistenciais da unidade. O parcial funcionamento ou mesmo a suspensão do atendimento de uma unidade hospitalar estratégica do porte do HGF, traria consequências funestas incalculáveis para sociedade e para o Estado, para tanto, foi exigido dos responsáveis pela gestão dos serviços públicos de saúde uma resolução que assegurasse a manutenção de atendimento da instituição, apesar da limitação de recursos humanos.

Ressalta-se, conforme já sobredito, que a demanda por profissionais de saúde sofreu acréscimo, a medida que o projeto de revitalização do HGF foi sendo realizado, com ampliação de procedimentos e inclusão de novos serviços, justificada pela grande demanda por atendimento de alta complexidade, no âmbito da saúde pública do Estado do Ceará.

Dessa forma, os gastos executados expressam as necessidades de recursos humanos que ocorreram, de forma efetiva, para garantir o atendimento dos usuários, complementando o quadro de servidores existentes, com a cobertura das escalas em conformidade com os horários de funcionamento e produção dos serviços. Somente assim, o HGF pode manter em funcionamento os diversos setores que compõem esta Unidade Hospitalar, nos correspondentes períodos citados.

Em relação ao Contrato N.º 001/2009, que venceu em 15/01/2011, informa-se que após a solicitação de aditamento, encaminhada através do processo N.º 10453153-3, o mesmo não chegou a ser concluído. A partir daí, foram abertos diversos processos, que por motivos diversos e alheios à vontade da gestão, tampouco chegaram a ser concluídos, ficando o serviço sem a cobertura contratual.

A regularização da contratação veio a acontecer a partir de 01/03/2013, com a assinatura do Contrato N.º 0186/2013, decorrente da Dispensa de Licitação N.º 056/2013 (cópias anexas).

*Impende destacar que, a despeito do problema de superlotação decorrente da demanda crescente de pacientes, a alta tensão da equipe assistencial e a grande pressão da população por um atendimento de qualidade no ano de 2010, a **Direção do HGF em***

conjunto com a SESA formou um grupo de trabalho para discutir e apresentar proposta para a Reestruturação e Gestão do referido Serviço.

Assim, este grupo de trabalho formado por 17 pessoas (cópia da Portaria em anexo), teve participação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC), Secretário de Saúde do Estado, Direção do HGF e principais assessores da SESA e se reuniu várias vezes a fim de discutir esta problemática.

Foi apresentado para todo o grupo o novo organograma do tipo matricial, em que equipes compostas por pessoas de diversas especialidades objetivam a realização de tarefas com características emergenciais, ficando estruturado da seguinte maneira: Coordenador Geral, Gerente do Paciente Crítico, Gerente do Paciente Clínico, Gerente do Paciente Cirúrgico, Gerente de Enfermagem e Gerente Administrativo.

Pelos posicionamentos externados de aceitação da referida proposta pelo Sr. Secretário de Saúde e Direção do HGF foram convidados aproximadamente 27 médicos para assumir a Coordenação Geral da Emergência.

Como de novembro/2010 a março/2011 o setor ficou sem coordenador e sua capacidade nos 04 pavimentos estava exaurida, não houve aceitação pelos 27 médicos convidados para assumir a Coordenação Geral do Serviço de Emergência. Logo, não existiam no corpo clínico do HGF, naquele momento, servidores que estivessem dispostos a assumir cargo de chefia da Emergência.

O certo é que o setor de emergência do hospital não poderia ficar sem coordenação e alguma providencia deveria ser tomada. Desta forma, considerando que existe uma carência de funcionários com vínculo na Emergência, não se vislumbrou outra saída senão a de convidar alguns cooperados para assumir como novos chefes de equipe, para tanto receberiam uma gratificação de chefia de plantão paga pela cooperativa.

A carga horária ficou disposta da seguinte maneira: o Coordenador Geral, Gerente do Paciente Crítico, Gerente do Paciente Clínico, Gerente do paciente cirúrgico seria de 06 horas diárias na semana e para as gerências administrativas e de enfermagem seriam de 08 horas.

Vale ressaltar que, apesar dos médicos aprovados no último concurso terem sido convocados, o número não foi suficiente para atender a severa carência de médicos na Emergência deixando, desta forma, uma necessidade real de 247 médicos para o pleno funcionamento daquele setor.

Toda esta situação foi considerada pela Secretaria da Saúde do Estado e Direção Geral do HGF uma peculiaridade vivenciada numa conjuntura adversa pelo Hospital e, após análise,

autorizou o pagamento para os chefes de equipe e a gerência do paciente crítico, tudo feito de forma regular pela Cooperativa CEMERGE.

Levando-se em conta a aplicação do princípio da razoabilidade e da indisponibilidade do interesse público a Direção Geral do HGF entendeu ser o Núcleo Gestor imperioso e vital para o funcionamento do Serviço de Emergência - HGF e necessário para um atendimento digno à população do Estado do Ceará.”

Análise da CGE

Cabe ressaltar que as questões levantadas pela auditoria no Relatório Preliminar de Auditoria não foram de ordem burocráticas ou ideológicas, mas para evidenciar desconformidades e irregularidades constatadas na prestação de serviço médico pelas Cooperativas CEMERGE e COMINT ao HGF, que devem ser esclarecidas e corrigidas para atender ao princípio da Legalidade.

A manifestação do auditado abordou as questões da ampliação dos serviços de saúde prestados pelo Hospital, do crescimento da quantidade de serviços prestados e do projeto de revitalização e expansão do HGF, que justificariam o crescimento dos gastos com recursos humanos para manter o funcionamento dos setores que compõem a Unidade Hospitalar.

A manifestação informou, também, a criação de um grupo de trabalho em conjunto com a SESA para a reestruturação do setor de Emergência do HGF. Nesse sentido, foi anexada cópia do Ofício nº 440/2011, de 13/06/2011, que encaminhou proposta de criação da Coordenação da Urgência e Emergência do HGF à Secretaria da Saúde.

Não consta, porém, a aprovação da SESA para o novo organograma de funcionamento da Emergência, nem para a contratação de cooperados para assumir os novos cargos de chefia, nem para pagar a gratificação através da Cooperativa.

Em relação à constatação de não renovação tempestiva dos contratos de prestação de serviços com a CEMERGE e a COMINT, cabe destacar o seguinte:

- COMINT

O Contrato nº 1.318/2011 foi firmado em 15/09/2011 e foi extinto em 15/03/2012.

Em 01/03/2013 foi firmado um novo contrato de nº 0188/2013, no valor de R\$1.287.090,00, com prazo de vigência de seis meses. Esse contrato foi aditado em 31/07/2013 elevando o valor em R\$321.772,50.

O serviço de médicos intensivistas prestado pela Cooperativa ficou sem cobertura contratual pelo prazo aproximado de um ano;

- CEMERGE

O Contrato nº 001/2009 foi assinado em 16/01/2009 e se encerrou em 16/01/2011.

O HGF só firmou um novo contrato (nº 0186/2013) com a CEMERGE em 01/03/2013, assim, o Hospital ficou sem cobertura para os serviços de médicos emergencistas por 26 meses.

A manifestação informou, no caso da CEMERGE, que *“foram abertos diversos processos, que por motivos diversos e alheios à vontade da gestão, tampouco chegaram a ser concluídos, ficando o serviço sem cobertura contratual.”*

A manifestação anexou o Memo nº 09/2011 (Anexo 2), de 14/04/2011, no qual solicitou a realização de licitação para contratação da CEMERGE, por meio de inexigibilidade, tendo em vista o encerramento do Contrato nº 001/2009.

Consta também o Ofício nº 668/2012/GD (Anexo 3), de 04/09/2012, dirigido ao Secretário da Saúde do Estado, alertando a situação dos pagamentos feitos através de indenizações às cooperativas. Segundo o referido Ofício, *“as Unidades têm que autorizar a continuidade dos serviços das Cooperativas, mesmo sem respaldo contratual válido, sob risco de paralisação dos atendimentos aos pacientes, e, como consequência, efetuando-se o pagamento por indenização.”*

Consta ainda do Ofício que *“esta situação irregular vem sendo objeto de diversos questionamentos por parte do Tribunal de Contas do Estado do Ceará, já que aquela Corte entende que esta Unidade está realizando compra direta, por contratos verbais, sem o devido procedimento licitatório.”*

Em maio de 2012, foi dirigido o Ofício nº 365/2012 (Anexo 6 da manifestação) ao Secretário da Saúde, solicitando a realização de dispensa de licitação para a contratação de médicos emergencistas pelo período de 180 dias, para não prejudicar o bom funcionamento dos serviços prestados pelo HGF.

No Anexo IV encontra-se um memorando circular da Superintendência de Apoio à Gestão da Rede de Saúde da SESA, de 17/04/2012, orientando as Unidades de Saúde do Estado sobre a instrução de processos de contratação de serviços de cooperativas/empresas médicas sobre os requisitos exigidos pelo COGERF, para dar parecer sobre novos contratos ou renovação dos atuais.

Embora a gestão do HGF tenha adotado providências para a realização do processo de licitação para a renovação dos contratos vencidos, o fato é que houve uma demora considerável para essa ação ser implementada.

Nesse sentido, a auditoria destaca que a Lei Federal nº 8.666/1993 estabelece normas para licitações e contratos que devem ser seguidas pelos órgãos da Administração Pública para a execução de obras e serviços com terceiros:

“Art. 2º As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada.”

Essa mesma Lei Federal, no parágrafo único do art. 60, estabeleceu a nulidade do contrato verbal feito pela Administração Pública, salvo para pequenas despesas:

Parágrafo único. É nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração, salvo o de pequenas compras de pronto pagamento, assim entendidas aquelas de valor não superior a 5% (cinco por cento) do limite estabelecido no art. 23, inciso II, alínea "a" desta Lei, feitas em regime de adiantamento.

Nesse sentido, se selecionou algumas determinações do Tribunal de Contas da União - TCU sobre o assunto:

Acórdão 1891/2008 Plenário:

“Execute somente serviços e respectivos quantitativos que tenham previsão no contrato e aditamentos na forma da Lei.”

Acórdão 96/2010 Segunda Câmara (Relação)

“Atente aos mandamentos da Lei nº 8.666/1993, especialmente o art. 62, o qual determina que “o instrumento de contrato e obrigatório nos casos de concorrência e tomada de preços, bem como nas dispensas e inexigibilidades cujos preços estejam compreendidos nos limites destas duas modalidades de licitação, e facultativo nos demais em que a Administração puder substituí-lo por outros instrumentos hábeis, tais como carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço”.

Acórdão 3083/2007 Primeira Câmara

“Não aceite a prestação de serviços ao órgão sem respaldo em contrato devidamente formalizado, o que infringe o parágrafo único do artigo 60 da Lei nº 8.666/1993.”

Além disso, não houve justificativa para o Hospital utilizar a CEMERGE para a contratação de médicos de diversas especialidades para setores que não pertencem à Emergência

(Cirurgia Infantil, Hematologia, Infectologia/CCIH, Nefrologia, Cirurgia Vascular, Oncologia, Transplante Renal e Transplante Hepático).

Embora a manifestação tenha explanado sobre o crescimento do atendimento dos serviços ofertados pelo Hospital, isso não justifica a utilização da CEMERGE para suprir a necessidade de serviços médicos de outros setores do HGF, uma vez que os profissionais contratados através da Cooperativa devem ser com a especialidade de emergencista.

Recomendação 23 - Planejar antecipadamente a realização do processo licitatório para a seleção e contratação de um novo prestador de serviço, para a substituição tempestiva do contrato vincendo.

Recomendação 24 - Abster-se de realizar o pagamento de serviços médicos a cooperativas sem cobertura contratual, mediante a indenização de despesa.

Recomendação 25 - Abster-se de contratar especialidade médica diversa daquela a que se refere o objeto da cooperativa contratada.

3.2.2.1. Fragilidades no Controle da Frequência do HGF

148. O registro da frequência dos médicos plantonistas e diaristas utiliza modelos de formulários desenvolvidos pelas próprias cooperativas, que enviam mensalmente os registros de frequência para o HGF.

149. Na COMINT há apenas um modelo de formulário para os médicos diaristas e plantonistas lotados nas UTI's existentes no HGF (Verde, Amarelo e Azul). Cada médico tem um registro mensal individual com espaço para o médico informar os horários de entrada e de saída, além de um campo para assinatura e carimbo.

150. O médico da Secretaria da Saúde – Dr. ***** *. ***** – um dos chefes da UTI do HGF, é responsável pelo controle do preenchimento dos registros de frequência dos médicos da COMINT. O outro chefe da UTI é o Dr. **** ***** *****.

151. No exame dos registros de frequência da COMINT, nos dois meses examinados, a auditoria fez as seguintes constatações:

- a. não houve registros de atraso no horário de entrada dos médicos plantonistas e diaristas;
- b. Dr. **** ***** ***** , chefe da UTI, também presta serviço à COMINT como médico diarista e plantonista;

- c. conflito de horário nos registros de frequência do médico ***** ***** *****
como diarista pela COMINT (a fl. 40 do Processo VIPROC 117514950-9 e a fl. 21 do Processo VIPROC 11751190-7) e como médico da SESA;
- d. registro de frequência ilegível do médico ***** ***** ***** (a fl. 51 do Processo VIPROC 11751190-7).

152. Na CEMERGE há dois modelos de formulários para o registro de frequência, um mensal e individual, com espaço para o médico diarista informar os horários de entrada e de saída, e outro modelo para os médicos plantonistas. Devem ser dois registros de frequência para cada plantão, um informando o horário de entrada e outro com o horário de saída dos médicos da Emergência.

153. A responsabilidade pelo controle do preenchimento dos registros dos médicos da CEMERGE é do Coordenador do Núcleo Gestor da Emergência, Dr. ***** ***** *****.

154. A auditoria levantou, por meio de entrevistas com funcionários do Hospital, como é feito o controle do registro de frequência dos médicos.

155. Na COMINT os registros de frequência são disponibilizados nas UTI's e ficam à disposição dos médicos para preenchimento, sendo recolhidos apenas no final do mês e encaminhados à Cooperativa para o levantamento das horas trabalhadas e a cobrança do serviço prestado. Não se constatou a existência de um controle efetivo do horário de entrada e de saída dos médicos.

156. Em relação ao controle de frequência dos médicos da CEMERGE, o Núcleo Gestor da Emergência do HGF (NUGEM), em resposta à solicitação de informações feita por meio do Ofício CGE/COAUG nº 220/2013, de 26/02/2013, descreveu o Controle do Registro de Comparecimento (fluxograma anexo IV), com os seguintes procedimentos:

- a. de segunda a sexta-feira, no período diurno, uma funcionária do Núcleo Gestor disponibiliza os registros de frequência dos médicos nos horários de 06:55, 12:55 e 18:55 horas;
- b. 20 minutos após o horário de entrada, a funcionária recolhe as frequências assinadas pelos médicos e as coloca dentro de uma urna, localizada na sala da Chefia da Equipe de Emergência;
- c. de segunda a sexta-feira, no período noturno, e nos feriados e nos finais de semana essas ações são realizadas pelo Plantão Administrativo;
- d. os médicos que não chegarem no horário previsto devem apresentar uma justificativa escrita para o atraso (modelo Justificativa de Entradas/Saídas Fora dos Horários Estabelecidos - anexo V);

- e. os registros de frequência, o relatório da coordenação do plantão e as justificativas dos médicos são recolhidas, no dia seguinte, pela Secretaria da Emergência;
- f. o Núcleo Gestor da Emergência, em reunião com as gerências, analisa e decide sobre as justificativas apresentadas;
- g. o Núcleo Gestor devolve os registros de comparecimento à Secretaria da Emergência para a elaboração das frequências mensais.

157. Essa sistemática de controle do comparecimento dos médicos só se aplica aos setores da Emergência (Reanimação, Estabilização, Observação, Urgência Clínica, Corredor, Recuperação Pós Anestésica, Enfermaria do 1º Andar e Unidade de Cuidados Especiais).

158. Nos demais setores do HGF onde também há médicos contratados através da CEMERGE em substituição a médicos do Estado, como na Cirurgia Infantil, na Hematologia, na Infectologia/CCIH, na Nefrologia, na Cirurgia Vascular, na Oncologia, no Transplante Renal e no Transplante Hepático, o controle da frequência segue outro procedimento. Nesses casos o registro da frequência fica disponibilizado permanentemente no Plantão Administrativo, sem um controle mais efetivo dos atrasos e das faltas.

159. O controle de frequência dos setores citados no parágrafo anterior não será objeto de exame por esta auditoria.

160. Para verificar a efetividade do controle da frequência dos médicos da CEMERGE lotados na Emergência, a auditoria trabalhou com as justificativas preenchidas pelos médicos (foram 15 justificativas em agosto e seis em setembro/2012), as faturas apresentadas pela Cooperativa (Processos VIPROC 11754752-2 e 11754081-1), os relatórios dos coordenadores dos plantões e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, do Ministério da Saúde, instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03/10/2000, que contém informações sobre estabelecimentos e profissionais de saúde no Brasil.

161. Convém ressaltar que o Núcleo Gestor da Emergência não entregou tempestivamente, até o último dia da visita da equipe de auditoria ao HGF (07/02/2013), todos os relatórios dos coordenadores dos plantões relativos aos meses de agosto e setembro de 2012. Alguns relatórios foram entregues posteriormente, de forma que a auditoria não levou em consideração no exame do controle da frequência os nove relatórios dos coordenadores que foram entregues na CGE, em 11/03/2013.

162. O quadro VIII apresenta um resumo das justificativas apresentadas pelos médicos nos meses de agosto e setembro de 2012:

**Quadro VIII – Justificativas das Entradas Fora dos Horários Estabelecidos
Apresentadas em Agosto-Setembro/2012**

NOME	MATRÍCULA CEMERGE	DATA	JUSTIFICATIVA
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Não pertence à Cooperativa	04/08/2012	Atraso 50 minutos – dificuldades trânsito
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	9**	03/08/2012	Não informou o tempo do atraso – dificuldades trânsito
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Não pertence à Cooperativa	05/08/2012	Desconhecimento do registro de ponto na entrada
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Anestesista COOPANEST	09/08/2012	Saída do plantão 40 minutos após o horário
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Anestesista COOPANEST	11/08/2012	Faltou ao plantão – motivo viagem
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Não pertence à Cooperativa	14/08/2012	Atraso 30 minutos – plantão em outro hospital
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Cirurgião COOCIRURGE	16/08/2012	Saída do plantão às 7:30 horas
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	1**9	18/08/2012	Atraso 40 minutos - plantão em outro hospital
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	1**6	19/08/2012	Não assinou a saída – intercorrência na SPCR
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Anestesista COOPANEST	21/08/2012	Procedimento cirúrgico na troca de plantão
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Não consta dos Registros da CEMERGE	23/08/2012	Atraso no plantão
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Anestesista COOPANEST	25/08/2012	Faltou ao plantão – motivo viagem
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Não pertence à Cooperativa	26/08/2012	Atraso 30 minutos – emergência em outro hospital
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	1.**4	26/08/2012	Atraso – Confusão na organização dos horários
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Não consta dos Registros da CEMERGE	31/08/2012	Atraso de 35 minutos – espera por colega de plantão anterior
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	1.**1	16/09/2012	Atraso de 120 minutos – atendimento de trauma
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	1.**2	17/09/2012	Atraso – convocado de última hora
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Anestesista COOPANEST	20/09/2012	Substituiu outro médico
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	1.**6	25/09/2012	Atraso de 30 minutos – sem motivos
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Anestesista COOPANEST	25/09/2012	Atraso 28 minutos – sem motivos
"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Anestesista COOPANEST	27/09/2012	Assinou frequência na COCIRURGE

Fonte: Justificativas de atraso apresentadas pelos médicos em agosto e setembro/2012

163. Das 21 justificativas preenchidas e recolhidas à urna disponibilizada na Emergência para atrasos superiores a 20 minutos, apenas sete pertencem a médicos da CEMERGE. As demais pertencem a médicos da COOPANEST, da COCIRURGE e de outras origens não identificadas que trabalham na Emergência.

164. Consultando a fatura do mês correspondente à data do atraso de horário, verificou-se que todos os plantões médicos em que ocorreram os atrasos foram pagos pelo HGF, mesmo aqueles em que a justificativa foi “*dificuldades no trânsito*” ou em que não houve, sequer, manifestação sobre o motivo do atraso.

165. Constatou-se também a ocorrência de divergências, como no caso do médico **** *****
**** ***** ***** , no plantão da “Noite” do dia 03/08/2012, em que o horário do registro da frequência está normal, embora o próprio médico tenha reconhecido o atraso e apresentado a justificativa.

166. Houve divergência entre a justificativa da médica ***** ***** * . ***** e seu registro de frequência. No plantão da “Manhã” do dia 18/08/2012, a médica justificou que seu atraso de 40 minutos deveu-se à demora na saída da Emergência de outro hospital, entretanto, o registro da frequência está normal com entrada às 7:00 horas.

167. O médico ***** ** ***** ***** justificou não ter assinado a saída do plantão da “Tarde” do dia 19/08/2012 devido a uma intercorrência médica e, mesmo assim, o registro da frequência foi preenchido com o horário normal de saída.

168. Ocorreram divergências semelhantes com os médicos ***** ***** ***** ***** , ***** *****
***** , **** ***** ***** ***** ***** ***** e ***** ***** ** ***** ***** , em que houve a apresentação de justificativas por atraso e os registros de frequência foram preenchidos normalmente sem nenhum atraso ou qualquer outra explicação, comprovando que o modelo de controle da frequência existente na Emergência não funciona de forma adequada.

169. A auditoria também examinou os relatórios dos coordenadores dos plantões, que informam a composição da equipe. Alguns coordenadores informam também o atraso na entrada dos médicos.

170. Assim, a auditoria comparou os relatórios dos coordenadores com os registros de frequência a fim de verificar se os atrasos informados pelos coordenadores aparecem nos registros de frequência dos médicos. O quadro IX apresenta o resumo das principais constatações:

**Quadro IX – Relatórios da Coordenação dos Plantões da Emergência do HGF
Agosto-Setembro/2012**

DATA	PLANTÃO	NOME MÉDICO	ANOTAÇÃO REGISTRADA NOS RELATÓRIOS	OBSERVAÇÃO
02/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**0)	Não havia chegado ao plantão até às 21 horas	No ponto consta o horário de entrada normal às 19:00 hrs
09/08/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**5)	Chegou atrasado às 7:50 horas	No ponto consta o horário de entrada normal às 7:00 hrs
09/08/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**1)	Chegou atrasada às 8:30 horas	Np ponto consta o horário de entrada normal às 7:00 hrs
09/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**1)	Não assinou o ponto – não se sabe o horário de entrada	No ponto consta horário de entrada normal às 19:00 hrs
09/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Não assinou o horário de entrada	Não consta o horário de entrada. Consta a saída às 7:00 hrs do dia 10/09/2012
09/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**0)	Não assinou o horário de entrada	Não consta o horário de entrada. Consta a saída às 7:00 hrs do dia 10/09/2012
09/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Chegou às 20:00 horas	Consta o horário de entrada normal às 19:00 hrs
11/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**6)	Chegou atrasada e não assinou	No registro de frequência consta o horário de entrada normal às 19:00 hrs
16/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Não assinou o horário de entrada	Só consta o horário de saída às 7:00 horas do dia 17/02/2012
20/08/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Não assinou o ponto – o coordenador só viu às 8:15 horas	Na Frequência consta o horário de entrada normal às 7:00 hrs
23/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Chegou às 20:00 horas	Não consta do registro de frequência
23/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Chegou atrasado às 20:30 horas	Não consta do registro de frequência nem da Relação de Plantões da CEMERGE
28/08/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 9**)	Não assinou o ponto – foi visto às 7:40 hrs	Assinou o ponto normalmente às 7:00 hrs
28/08/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Não assinou e não foi visto pela coordenação	Assinou o ponto normalmente às 7:00 hrs
30/08/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula	Não assinou o ponto	Só consta o horário de saída às 7:00 horas do dia seguinte

01/09/2012	Manhã	1.**2) "suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**3)	Chegou atrasado às 7:30 hrs	Assinou a entrada normal às 7:00 hrs
01/09/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**9)	Chegou atrasado às 7:30 hrs	Não assinou o registro de frequência, mas consta da Relação de Plantões da CEMERGE
01/09/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Chegou atrasada às 7:45 hrs	Não consta do registro de frequência da CEMERGE
03/09/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**4)	Chegou atrasado às 8:00 hrs	Assinou a entrada normal às 7:00 hrs
03/09/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Faltou pela manhã e chegou ao consultório às 14:00 hrs	Só assinou o registro de saída às 19:hrs
07/09/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Chegou atrasado às 19:45 hrs	Assinou a entrada normal às 19:00 hrs
11/09/2013	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (não é cooperada da CEMERGE)	Chegou às 7:35 hrs	Não consta do ponto
11/09/2013	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Chegou atrasado às 7:30 hrs	Não consta do ponto da Manhã – consta a saída às 19:00 hrs
13/09/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (1.**2)	Não assinou o ponto – chegou às 19:45 hrs	Não assinou o ponto nem na entrada nem na saída
18/09/2012	Manhã	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**9)	Não assinou o registro de frequência (não sabe o horário da entrada)	Consta a assinatura da médica às 7:00 hrs
20/09/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**2)	Chegou atrasado às 20:00 hrs	Assinou a entrada normal às 19:00 hrs
25/09/2012	Manhã/ Tarde	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175"	Não assinou o registro frequência na entrada	Não consta que seja da CEMERGE - Consta a assinatura da saída
25/09/2012	Manhã/ Tarde	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (1.**6)	Não assinou o ponto – Chegou às 7:00 hrs	Consta a assinatura às 7:00 hrs
25/09/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**1)	Chegou atrasada às 20:05 hrs	Consta a assinatura às 7:00 hrs
30/09/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**1)	Chegou atrasada	Consta a assinatura às 7:00 hrs
30/09/2012	Noite	"suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175" (matrícula 1.**9)	Chegou atrasado	Só assinou o horário de saída

Obs.: A auditoria constatou registros com atrasos e faltas de médicos na anestesia, cirurgia e endoscopia que não foram relacionados na tabela

171. A coordenação da Unidade de Emergência do HGF foi exercida por vários médicos nos plantões de agosto e setembro de 2012. Observou-se que a maior parte dos coordenadores não relata os atrasos dos médicos que compõem a equipe de plantão, limitando-se a informar o nome dos médicos da equipe e as ocorrências mais importantes.

172. No entanto, alguns coordenadores mais detalhistas informaram a ocorrência de atraso e de ausência de assinatura no registro de frequência, o que permitiu a comparação dessas informações com o registro de frequência constante das faturas apresentadas pela CEMERGE. Caso todos os coordenadores relatassem o horário de entrada dos médicos plantonistas o controle seria mais eficaz.

173. Constatou-se, também, que não existe correspondência entre as justificativas apresentados pelos médicos e os atrasos informados pelos coordenadores.

174. Os médicos para os quais os coordenadores informaram atrasos nos plantões estão com os registros de frequência normal, como se tivessem cumprido no horário normal. Essa situação que seria impossível de ocorrer, caso as folhas de registro de frequência fossem efetivamente recolhidas 20 minutos após o início do plantão, conforme previsto no Controle do Registro de Comparecimento disponibilizado pelo NUGEM.

175. Uma informação constante do Relatório da Coordenação do Plantão do turno da “Noite”, do dia 25/09/2012, aponta para o fato de que esses registros não são recolhidos tempestivamente: *“Retirei as folhas de presença às 19:55 h, quando notei que o plantão administrativo ainda não havia recolhido”*.

176. Outra irregularidade não detectada nos registros de frequência diz respeito à saída do médico após a assinatura do ponto de entrada, conforme se depreende do relato constante do Relatório da Coordenação do Plantão da “Tarde” do dia 06/09/2012: *“Dr. *. ***** se ausentou do plantão no período da tarde, até às 16:30, não atendeu o telefone, não informou onde estava, conturbando e atrapalhando o plantão, deixando os pacientes do consultório à sua espera”*.

177. Cabe destacar, em particular, o relato do coordenador do plantão de 09/08/2012, que demonstra que a fragilidade do controle da frequência para monitorar a presença dos médicos nos plantões do HGF: *“Quero deixar registrado como é desgastante e extremamente cansativo, dentre todas nossas atribuições como chefe, ter que ‘mendigar’ a presença dos médicos em determinados momentos... Como de rotina, Dr. ***** assina a entrada, mas não chega ao consultório até às 19:45 h, Dr. ***** sempre chega após esse horário, ficando sem nenhum médico p/ atender desde o horário de troca de plantão.”*

178. Resta destacar que os Relatórios da Coordenação são vistos e assinados pelo Dr. *****
***** ** ***** ***** , gerente do Núcleo de Clínica Médica – Emergência/HGF.

179. Dois agravantes são observados com a situação da falta de efetividade no controle da frequência dos médicos: o fato de o HGF ser um hospital de alta complexidade, para onde convergem os pacientes de maior risco de morte, aponta para a necessidade de um atendimento de urgência constante e sem interrupções, o que pode ser prejudicado diante da falta de assiduidade dos médicos, e, em segundo lugar, o fato de o registro de frequência servir como fonte de informação básica para a medição do pagamento dos serviços prestados pela Cooperativa.

180. Apresentam-se, a seguir, fragilidades constatadas que contribuem para a ineficácia do Controle de Comparecimento dos Médicos cooperados implantado pelo Núcleo Gestor da Emergência:

- a. registro manual da frequência dos médicos cooperados. A auditoria levantou que a CEMERGE tem cerca de 230 médicos que devem ser monitorados mensalmente;
- b. rasuras no preenchimento do registro de frequência;
- c. linhas em branco não preenchidas na folha de ponto;
- d. preenchimento e assinatura no rodapé e no verso da folha por falta de espaço no registro de frequência;
- e. falta de registro de atrasos no horário de entrada e de outras ocorrências nos registros de frequência ;
- f. não utilização do modelo de justificativa criado pelo Núcleo Gestor da Emergência. Todas as justificativas apresentadas pelos médicos foram feitas no modelo de RECEITUÁRIO do HGF;
- g. não consta que justificativas de atrasos apresentadas pelos médicos tenham sido rejeitadas pelo Núcleo Gestor da Emergência.

Manifestação do Auditado

3.2.2.1 – Fragilidades no Controle de Frequência do HGF

“Item 145 – *O monitoramento da presença dos profissionais de saúde nos hospitais públicos do Estado do Ceará sempre foi feito através de formulários próprios de cada Unidade Hospitalar, onde constam nome, lotação, cargo, mês, hora de entrada, hora de saída e a assinatura ou rubrica do servidor. Atualmente a frequência dos funcionários tem sido operacionalizada regularmente através de referido sistema manual, inobstante estarmos na iminência da implantação de um sistema de controle eletrônico.*

*Esclarecemos que os formulários utilizados para registro das frequências das cooperativas no HGF e especialmente no Serviço de Emergência não foram desenvolvidos pelas cooperativas, mas sim, no caso da Emergência pelo **Núcleo Gestor da Emergência.***

Observamos que sempre estivemos buscando mecanismos que garantissem a transparência destes registros.

Item 149, 150, 153 e 154 – No que se refere a estes itens temos a informar:

Confirmamos a existência de 02 tipos de registros no Serviço de Emergência sendo um para médicos diaristas e outro para os médicos plantonistas.

Confirmamos e reiteramos que o sistema de controle de frequência descrito nos referidos itens só se aplica no Serviço de Emergência, por entender o NUGEM que não lhe compete gerência em outras áreas do HGF que passaram a se utilizar da prestação de serviços através das Cooperativas.

Itens 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165 e 170 – Um serviço de Emergência de nível terciário que atende pacientes de alta complexidade envolve inúmeros outros aspectos, além da mera fiscalização de pontualidade e assiduidade. No serviço de Emergência o trabalho é longo e estressante, por sua própria natureza.

Associado a tudo isso, acrescenta-se os problemas típicos de um setor de emergência médica, onde não se pode precisar o quantitativo de atendimentos nem a gravidade dos mesmos.

No que se refere à efetividade do controle de registro de frequência implantado no Serviço de Emergência, reconhecemos a existência de falhas, a despeito dos mecanismos de controle que foram criados e implantados pelo Núcleo Gestor, que, muito embora demonstrem a intenção da Gestão de exercer suas prerrogativas de zelar pelo uso criterioso dos recursos públicos, eventualmente podem escapar da precisão, até pela quantidade imensa de profissionais e o fluxo intenso de atividades na Unidade Hospitalar. Apesar disto, caminhamos para aperfeiçoar os mecanismos de controle de frequência, com a adoção do ponto biométrico.

No que se refere à aceitação das justificativas dos atrasos dos médicos plantonistas pelo Núcleo Gestor, constante nos Quadros VIII e IX, tal fato se deu em virtude da situação atual do ambiente do Setor de Emergência, que, em função das demandas crescentes, acaba demandando atendimentos fora do eixo estrutural normal da Unidade, o que dificulta o fechamento das escalas, com riscos diários de ausência de plantonista.

A Gestão lança mão das justificativas dos atrasos para manter o atendimento mínimo necessário para os doentes em atendimento e internados, evitando assim omissão de socorro e agravamento da situação dos pacientes.

Esclarecemos que, contrariamente ao que se afirma no Quadro VII do item nº 159 do relatório, o anestesiológico Dr. ***** * ***** não foi reenumerado pela COOPANEST por um plantão a que não compareceu por motivo de viagem. Na verdade, o citado profissional

compareceu ao plantão, embora atrasado, em razão de sua viagem para Fortaleza, não conseguindo assinar a frequência na entrada. O fato foi registrado no relatório do Chefe de Equipe, Dra. ***** (anexo 8).

Diante da obrigatoriedade do desconto a partir dos 20 minutos de atraso, mesmo com a presença do médico no plantão desenvolvendo suas atividades, informamos que iremos ter problemas para fechamento das escalas, comprometendo o atendimento dos pacientes do Serviço de Emergência, uma vez que muitos dos profissionais em questão vem de outros plantões onde de forma semelhante, cumprem horários para entrar e sair.

Item 158, 166, 167, 168, 169 – Considerando a falta de padronização do relatório dos coordenadores, onde alguns não relatam atrasos, nomes dos médicos, etc. informamos que a partir dos mês de março/2013 o Núcleo Gestor implantou um novo “**formulário padrão**” (anexo 9) para que todos os Coordenadores registrem as ocorrências e informações básicas para obtenção de controle mais eficazes.

Item 171, 172, 173, 174 e 175 – Estes itens relatam falhas no mecanismo de elaboração dos relatórios dos coordenadores, devido à inadequação do formulário anterior, **item corrigido pelo novo formulário implantado.**

Reafirmamos que o mecanismo de recolhimento determinado no fluxograma do controle de registro de comparecimento continua sendo **20 minutos após o início do plantão.**

No plantão do dia 25/09/2012, devido a uma situação emergencial ocorrida no início do plantão, o responsável pelo Plantão Administrativo não recolheu as frequências em tempo hábil por estar realizando outra demanda de urgência, fato constatado pelo chefe de equipe que recolheu as frequências.

Informamos que todos os relatórios dos coordenadores são lidos pela Gerência do Núcleo de Clínica Médica da Emergência e são dados os encaminhamentos administrativos para as não conformidades registradas por eles. A exemplo citaremos as ausências do Dr. **** ***** que foi convocado para dar explicações sobre suas ausências. Informamos, outrossim, que o Dr. **** ***** , nos dias de reputadas ausências, encontrava-se trabalhando em proveito da SESA.

Item 176 – Para os dois pontos apresentados neste item como não conformidades temos a esclarecer:

1) Atendimento de urgência constante e sem interrupções por falta de assiduidade médica.

Em resposta a este tópico, esclarecemos que foi implantado **A LINHA DO CUIDADO PARA OS PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E NEUROLÓGICOS**, evitando com isto qualquer tipo de solução de continuidade em relação ao atendimento. Esta metodologia

garante a horizontalização do atendimento em sua integralidade, não podendo ser portanto apontado como ponto agravante.

Quando o médico entra em contato com o paciente dá sempre o melhor da sua competência e ética.

- *Frequências como fonte básica para o pagamento das Cooperativas.*

Informamos que, ao longo dos anos, todos os pagamentos das Cooperativas são efetivados nos Hospitais do Estado utilizando-se da frequência como base para a formatação do processo de pagamento que em seguida é enviado para o Setor de Pessoal onde é realizada auditoria e enviada para a DIMED para validação do processo. As frequências são acompanhadas pelo Núcleo Gestor da Emergência diariamente onde são levados em consideração **indicadores de atendimento, cirurgias e prescrições médicas**. Informamos que existe um fluxo para o pagamento como se segue:

- a) as frequências são enviadas para as cooperativas após a assinatura do Coordenador Geral;
- b) cada cooperativa prepara o processo para pagamento;
- c) o processo retorna para a Diretoria de Recursos Humanos para ser auditado;
- d) após auditagem, é enviado para DIMED para validação do processo;
- e) encaminhado para o Diretor Geral para autorização de pagamento.

Item 177 – Fragilidade no controle de frequência.

Fragilidades constatadas	Providências adotadas SESA/HGF	Prazo para solução
a) Registro manual.	Implantação da biometria	Julho/2013
b) Rasuras nas frequências.	Memo nº 189/2013 do Núcleo Gestor da Emergência para todos os médicos plantonistas da Emergência.	Julho/2013 (anexo 10)
c) Linhas em branco no preenchimento na frequência.	Memo nº 189/2013 do Núcleo Gestor da Emergência para todos os médicos plantonistas da Emergência.	Julho/2013 (anexo 10)
d) Preenchimento e assinaturas no rodapé.	Memo nº 189/2013 do Núcleo Gestor da Emergência para todos os médicos plantonistas da Emergência.	Julho/2013 (anexo 10)
e) A aceitação das justificativas pelo Núcleo Gestor da Emergência.	Memo nº 189/2013 do Núcleo Gestor da Emergência para todos os médicos plantonistas da Emergência.	Julho/2013 (anexo 10)''

[sic]

Análise da CGE

Inicialmente, ressalta-se que a auditoria reconhece a complexidade do serviço de Emergência do HGF que envolve outros aspectos relevantes além da fiscalização de pontualidade e assiduidade dos médicos que prestam serviço no Setor.

Nada obstante, cabe destacar que a assiduidade é imprescindível quando se trata de prestação de serviços médicos, uma vez que a sua ausência pode expor o paciente a riscos. Ademais, o escopo da presente auditoria compreende verificar a ocorrência de pagamentos indevidos a médicos cooperados da CEMERGE e da COMINT na prestação de serviços em hospitais da rede pública estadual, o que vem a ser impactado pela frequência e assiduidade dos contratados.

Assim, tendo em vista que o pagamento dos serviços prestados pelos médicos das cooperativas utiliza o registro de frequência para o levantamento dos valores devidos e o pagamento das faturas apresentadas, é importante avaliar se o controle da frequência adotado pelo HGF registra corretamente as horas e os plantões efetivamente trabalhados.

A manifestação do auditado não respondeu às constatações feitas no exame dos registros de frequência da COMINT. Ressalte-se que foram poucas e de baixa gravidade as constatações feitas em relação a essa Cooperativa.

Destaca-se, em particular, o conflito de horário dos registros de frequência do médico *****
***** ***** como diarista da COMINT e como servidor médico da SESA. Constatou-se que o médico registrou, simultaneamente, a frequência nas Folhas de Ponto da COMINT e da SESA nos dias 01, 08, 22, e 29 de agosto e 05, 12, 19 e 26 de setembro de 2012.

Ressalta-se que esse mesmo médico também apresentou conflito de horário nos serviços prestados ao HGF (como cooperado da COMINT) e ao Hospital Waldemar de Alcântara (ver item 3.2.2.7 deste Relatório).

No caso do controle de frequência dos médicos cooperados da CEMERGE, constataram-se muitas ocorrências de falhas e irregularidades o que, em princípio, demonstram que o controle de frequência usado pelo Núcleo Gestor da Emergência – NUGEM é frágil, podendo causar a perda de recursos públicos com o pagamento indevido de horas não trabalhadas.

A comparação dos atrasos informados pelos médicos, no formulário de Justificativa de Entrada fora do Horário recolhidas na urna existente no Setor de Emergência, com a frequência dos médicos informados nas faturas de serviços dos meses de agosto e setembro de 2012, apresentadas pela Cooperativa, demonstrou que esse controle é ineficaz, uma vez que os atrasos informados pelos médicos não constam das faturas e que o HGF procedeu aos pagamentos sem os correspondentes descontos dos atrasos.

Sobre essa constatação, a manifestação explicou que a aceitação das justificativas dos médicos sem desconto dos atrasos decorre da situação do Setor de Emergência que está com uma demanda crescente de serviço, e que o desconto dos atrasos dificultaria o fechamento das escalas com o risco de comprometer o atendimento dos pacientes.

“No que se refere à aceitação das justificativas dos atrasos dos médicos plantonistas pelo Núcleo Gestor, constante nos Quadros VIII e IX, tal fato se deu em virtude da situação atual do ambiente do Setor de Emergência, que, em função das demandas crescentes, acaba demandando atendimentos fora do eixo estrutural normal da Unidade, o que dificulta o fechamento das escalas, com riscos diários de ausência de plantonista.”

A justificativa apresentada é inaceitável, a situação de demanda crescente de serviço na Emergência do HGF não deve ser resolvida por meio da permissividade na aceitação de atrasos injustificáveis de horários pelos médicos que prestam serviço no setor.

Sobre as constatações registradas nos Relatórios das Coordenações dos Plantões (quadro IX), a manifestação informou que isso decorre de *“falhas no mecanismo de elaboração dos relatórios dos coordenadores, devido à inadequação do formulário anterior, **item corrigido pelo novo formulário implantado**”*.

A auditoria não aceita a justificativa apresentada, uma vez que o modelo utilizado anteriormente não resolveu as situações registradas pelos coordenadores de plantões de atraso dos médicos e de outras irregularidades ocorridas nos plantões.

A manifestação não comentou sobre as divergências entre os atrasos registrados nos Relatórios das Coordenações dos Plantões da Emergência e os registros da frequência dos médicos constantes das faturas de pagamento de agosto e setembro de 2012 da CEMERGE.

Quanto a esse aspecto, foi citado apenas que o Dr. *****, citado nos Relatórios das Coordenações dos Plantões por atraso e ausência nos dias 09 de agosto e 06 de setembro de 2012, respectivamente, foi convocado para dar explicações e que o mesmo, nos dias das ausências, estava a serviço da SESA. No entanto, a manifestação não apresentou comprovação de que esse médico estava efetivamente prestando serviço à Secretaria nos dias citados.

A auditoria entende que a implantação do Registro do Ponto Eletrônico, em observância ao disposto no Decreto nº 31.196, de 24/04/2013, *“que disciplina o controle de assiduidade e pontualidade dos profissionais de saúde com exercício nas unidades orgânicas de assistência à saúde da Secretaria da Saúde do Estado”*, é a forma mais eficiente para controlar a frequência dos médicos que prestam serviços no HGF.

Nesse sentido, o Decreto nº 31.196/2013 determina que o controle informatizado da frequência dos profissionais de saúde tenha os seguintes objetivos:

- a. o armazenamento dos dados de forma sistematizada, com transparência e acesso rápido as informações de todos os médicos;
- b. os horários de início e fim da jornada diária de trabalho e dos intervalos intrajornada sejam estabelecidos previamente pelas respectivas chefias onde o médico presta serviço, observando-se o interesse do serviço e as peculiaridades de cada área e respeitando-se a carga horária correspondente;
- c. os atrasos de entrada e saída tenham tolerância máxima de 15 minutos para atrasos de entrada e saída;
- d. o registro das faltas ocorridas no período;
- e. encaminhamento do Quadro da Jornada de Trabalho mensal, com informações dos médicos cooperados lotados nas unidades do hospital, até o dia 05 do mês de referência, para o Setor de pessoal a fim de que seja feita a conferência e autorizado o pagamento dos serviços prestados.

Recomendação 26 - Implantar o controle informatizado da frequência para os profissionais de saúde lotados no Hospital Geral de Fortaleza, na forma estabelecida pelo Decreto Estadual nº 31.196/2013.

Recomendação 27 - Observar, no que couber, as orientações do Decreto Estadual nº 31.196/2013, para o controle da frequência informatizado e da assiduidade (ponto eletrônico) dos médicos cooperados que prestam serviço no HGF.

Recomendação 28 - Efetuar os descontos por atrasos de início e antecipações de saída nos horários de plantão, bem como por ausências ao trabalho, registrados no controle da frequência dos médicos.

3.2.2.2. Inspeções Realizadas pela Auditoria Constatam Irregularidades na Frequência dos Médicos do HGF

181. Na tarde dos dias 06 e 07 de março de 2013, a equipe de auditoria realizou visitas de inspeção às UTI's e aos setores da Emergência do HGF, a fim de verificar se os médicos da COMINT e da CEMERGE que assinaram o registro de frequência estavam presentes no local de trabalho.

182. As visitas de inspeção aos setores onde estavam sendo prestados os serviços pela COMINT e pela CEMERGE tiveram início as 14:00 horas e término as 16:00 horas.

183. Os setores do HGF visitados pela equipe de auditoria com o respectivo quantitativo de médico estão relacionados na tabela VIII:

Tabela VIII – Quantitativo de Médicos Visitados no HGF

SETOR/COOPERATIVA	06/03/2013	07/03/2013
CEMERGE		
Sala de Parada	1	1
Sala de Estabilização	1	1
Sala de Observação	1	1
Sala de Recuperação	1	3
Unidade de Cuidados Especiais	0	0
1º Andar	1	2
Corredor	2	1
Consultório	3	0
Coordenador	1	1
TOTAL CEMERGE	11	10
COMINT		
UTI Amarela	0	0
UTI Azul	0	0
UTI Verde	1	1
TOTAL COMINT	1	1
TOTAL GERAL	12	11

184. Realizadas as visitas de inspeção e feito o cruzamento com as informações contidas nos registros de frequência, a equipe de auditoria fez as seguintes constatações:

- seis médicos não assinaram a frequência (dois na COMINT e quatro na CEMERGE);
- um médico da COMINT (***** ***** ***** *****) assinou o registro de frequência antecipadamente de plantões que seriam realizados em outros dias.

185. A relação dos médicos e as respectivas irregularidades estão descritas nos quadros X e XI:

Quadro X – Irregularidades nos Médicos da COMINT

Médicos que não assinaram a frequência	Médicos que assinaram a frequência de plantões realizados em outro dia
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” “suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” (plantão manhã - 11/03, 18/03 e 25/03)

Quadro XI – Irregularidades nos Médicos da CEMERGE

Data	Médicos que não assinaram a frequência
06/03/2013	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” (plantões 01/03, 04/03, 05/03 e 06/03) “suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” “suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175” “suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”
07/03/2013	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”

186. Cabe registrar que, nas duas visitas de inspeção realizadas, não se constatou a ausência de médicos em desacordo com as escalas de serviços. Entretanto, a médica ***** ***** *****
*****, cooperada da CEMERGE, não estava no local de trabalho no horário das visitas. Constatou-se, nos prontuários dos pacientes, que a médica compareceu à Emergência, fez as prescrições e se retirou antes do horário de saída fixado no registro de frequência.

Manifestação do Auditado**3.2.2.2. Inspeções Realizadas pela Auditoria Constatam Irregularidades na Frequência dos Médicos do HGF**

“Item 182 e 183, Quadro X e Quadro XI – No que se refere a estes itens, informamos que apesar da falta de assinatura os profissionais mencionados, os mesmos desenvolveram efetivamente suas atividades médicas no Serviço de Emergência, fato que poderá ser comprovado pela análise dos prontuários dos pacientes atendidos.” [sic]

Análise da CGE

A auditoria realizou visitas de inspeção nas UTI's e nos setores da Emergência, nos dias 06 e 07 de março de 2013, quando constatou falhas no registro da frequência que foram relacionadas nos quadros X e XI (seis médicos não haviam assinado a Folha de Ponto e um médico assinou a frequência antecipada de plantões que seriam prestados em outra data).

Além disso, constatou-se que a médica ***** assinou o registro de ponto, mas não estava no local de trabalho durante a visita.

A manifestação do Hospital informou que apesar de não terem assinado a folha de ponto, os médicos desenvolveram as atividades no setor de emergência do HGF pelo exame dos prontuários dos pacientes.

Nesse sentido, a auditoria ressalta que os médicos são contratados para estarem presentes durante todo o plantão, principalmente por se tratar de um serviço de emergência, onde é possível a ocorrência de eventos médicos imprevisíveis que exigem a presença permanente do médico.

As falhas nos registros de frequência reforçam a necessidade de a gestão do Hospital implantar, de imediato, o controle informatizado da frequência para os médicos cooperados que prestam serviço no HGF (**Recomendações 25 e 26**).

3.2.2.3. Médicos Cooperados Lotados no Eixo Vermelho Recebem Horas Trabalhadas com Valor 50% Maior à Hora Normal

187. A auditoria foi informada pela Gestão do HGF que os médicos da CEMERGE que trabalham no Eixo Vermelho (Sala de Reanimação, Sala de Estabilização, Sala de Observação, Sala de Recuperação Pós Anestésico e a Unidade de Cuidados Especiais - UCE) percebem por cada hora trabalhada um valor superior em 50% à hora normal.

188. O Contrato Nº 01/2009, firmado com a CEMERGE e que assegurava a execução dos serviços dos médicos emergencistas, expirou em 16/01/2011, desde então os serviços passaram a ser realizados sem contrato e os valores dos pagamentos observaram os valores praticados nesse Contrato, segundo a folha de Informação e Despacho da Diretora Administrativo-Financeira do HGF (a fls. 357, do Processo VIPROC 11754752-2, e 342 do Processo VIPROC 11754081-7).

189. O exame do Contrato Nº 01/2009 confirmou que os valores pagos nos processos de pagamento dos meses de agosto e setembro de 2012 eram os mesmos pactuados no contrato, quais sejam de R\$62,50, de segunda a quinta-feira, e de R\$70,83, às sextas-feiras à noite, sábados, domingos e feriados.

190. Entretanto, não consta do referido contrato qualquer ajuste para o pagamento das horas trabalhadas no Eixo Vermelho em valor correspondente a 50% acima da hora normal, bem como não consta dos processos de pagamentos de agosto e setembro/2012 (VIPROC 11754752-2 e 11754081-1) justificativas para o acréscimo do valor dessas horas.

191. Indagada pela auditoria sobre a razão do pagamento dessas horas com valor diferenciado, a gestão do HGF informou que houve um acordo entre a administração da SESA

e a CEMERGE, aumentando o valor da hora no Eixo Vermelho. Entretanto, não foi apresentado nenhum documento formal comprovando o reajuste no valor da hora para os médicos que trabalham no Eixo Vermelho.

192. O Contrato nº 0186/2013, firmado entre o HGF e a CEMERGE em 01/03/2013, em sua Cláusula Segunda, § primeiro, estabeleceu valores diferenciados para os plantões diurnos de segunda a sexta-feira, noturnos de segunda a quinta-feira e para os plantões de sexta-feira à noite, sábado, domingo e feriados. Nada obstante, não consta desse contrato nenhuma diferenciação no valor do plantão dos setores que compõem o Eixo Vermelho.

193. A forma que o HGF utiliza para computar o valor dos plantões no Eixo Vermelho é fazer o registro de frequência do médico com acréscimo correspondente a 50% das horas trabalhadas. Assim, para um plantão de 12 horas é registrada a frequência de 6 horas não trabalhadas e para cada plantão de 6 horas são registradas três horas não trabalhadas na folha de frequência.

194. A auditoria examinou uma amostra de médicos para verificar se os pagamentos foram efetivamente realizados dessa forma (ver item 3.2.2.4. deste relatório).

195. Como consequência, essa prática fragiliza o controle da frequência e pode acarretar diversos problemas, tais como: pagamento indevido de horas não trabalhadas, conflito de horário de médicos que trabalham no Eixo Vermelho, com aparente excesso na jornada de trabalho, distorção na quantidade de horas necessárias para atender a Emergência.

196. Cabe destacar, ainda, que a auditoria, ao examinar os Relatórios da Coordenação da Emergência do HGF, constatou a seguinte informação no relatório do Dr. ***** *, coordenador do plantão da 'Tarde' do dia 17/08/2012: *“Devido a ausência de médicos na urgência nos plantões da última sexta a tarde e no plantão de hoje foi acertado que os plantonistas do corredor nas respectivas datas receberiam plantão com valor diferenciado (50% de acréscimos)”*.

197. De acordo com essa informação, a gestão do HGF alterou o valor pago aos médicos que estavam no plantão do corredor (setor azul) da Emergência, no dia 17/08/2012, sem a anuência da Secretaria da Saúde.

198. Ante o exposto, **a SESA deve informar acerca da existência do acordo com a CEMERGE para o pagamento diferenciado das horas no Eixo Vermelho e nos corredores, enviando cópia desse acordo em sua manifestação, bem como justificar por qual motivo o Hospital de Messejana paga a hora em dobro enquanto que o HGF paga com o acréscimo de 50% em relação a hora normal.**

Manifestação do Auditado

3.2.2.3. Médicos Cooperados Lotados no Eixo Vermelho Recebem Horas Trabalhadas 50% Superior à Hora Normal

“Item 184, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194 e 195 – *Justificativa/médicos do Eixo Vermelho receber 50% acima da hora normal.*

Para manter os serviços funcionando, especialmente o Serviço de Emergência, a Direção do HGF resolveu, através de acordo verbal com os plantonistas e diaristas, mediante autorização da SESA, na pessoa do Dr. Arruda Bastos, acrescentar 6h aos plantões de 12h e de 3h aos plantões de 6h nas áreas críticas e, de maneira pontual, nos outros setores quando o fechamento da escala se tornasse crítico.

Impende destacar que as medidas do HGF em questão observam as ações deflagradas desde a gestão anterior, e que se estabeleceram como normas de conduta no âmbito do gerenciamento dos recursos humanos.”

Item 185 – Item já foi relatado anteriormente – VIDE ANEXOS 2 e 3.

Item 189 – Novo contrato não consta nenhuma diferenciação no valor do plantão do Eixo Vermelho.

No que se refere a este item informamos que o novo contrato contempla efetivamente valores diferenciados variando de R\$850,00 a R\$1.500,00 de acordo com dia e horário da semana (anexo 11).”

Análise da CGE

A manifestação do auditado admitiu que os médicos diaristas e plantonistas que trabalham em áreas críticas, em especial o setor de Emergência do Hospital, recebem remuneração diferenciada (no plantão de 12 horas é acrescentado mais seis horas e no plantão de seis horas é acrescentado três horas).

Informou, também, que esse adicional foi acertado por meio de acordo verbal, firmado com a autorização do Secretário da Saúde, Dr. Arruda Bastos.

Quanto a esse aspecto, cita-se mais uma vez o disposto no parágrafo único do art. 60 da Lei Federal nº 8.666/1993, que determina a nulidade do contrato verbal feito com a Administração Pública. Dessa forma, os pagamentos feitos aos médicos com base nesse acordo não têm respaldo legal.

O acordo verbal também fere o art. 4º da Lei nº 8.429, de 02/06/1992:

*“Art. 4º Os agentes públicos de qualquer nível ou hierarquia **são obrigados a velar pela estrita observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos.**” (Grifo nosso)*

De acordo com o jurista Seabra Fagundes, in “O controle dos atos administrativos pelo poder judiciário – Rio de Janeiro: Forense, 197, p.113:

“Todas as atividades da Administração Pública são limitadas pela subordinação à ordem jurídica, ou seja, a legalidade.”

O administrador público que descumprir essa obrigação pode ser responsabilizado por atos ilegais (nulos ou anuláveis) que praticarem no exercício de sua função pública.

Outrossim, o procedimento de remunerar diferenciadamente médicos cooperados que trabalham no Eixo Vermelho e em outras áreas consideradas críticas, por meio do pagamento de horas não trabalhadas, aumenta consideravelmente a fragilidade já constatada no controle da frequência dos médicos, possibilitando desvios de recursos públicos com o pagamento indevido de serviços não prestados.

Com a assinatura do novo contrato a administração deve abster-se de realizar acordos verbais, promovendo aditivos contratuais para a modificação de valores quando isso se fizer necessário, atendidos os requisitos da Lei nº 8.666/93.

Recomendação 29 - Abster-se de realizar pagamentos sem cobertura contratual.

Recomendação 30 - Abster-se de celebrar contratos sem a devida formalização legal.

3.2.2.4. Erros nos Valores Pagos aos Médicos pelo Período Trabalhado na Emergência do HGF

199. Com objetivo de aferir se o sistema de controle adotado pelo HGF está funcionando conforme descrito no Fluxo de Processo entregue pelo Núcleo Gestor da Emergência, a equipe de auditoria selecionou o processo de pagamento dos serviços médicos prestados pela CEMERGE, referente ao mês de agosto/2012, SPU nº 11754752-2, Nota de Empenho nº 26466, emitida em 25/10/2012.

200. Acrescente-se que, do processo acima mencionado, foi selecionada para análise uma amostra de 10 (dez) médicos que trabalharam no Eixo Vermelho (Sala de Observação, Sala de Parada, Sala de Estabilização, Unidade de Cuidados Especiais e Sala de Recuperação) e uma médica do Eixo Azul (corredor). A escolha da amostra ocorreu em face de critérios de materialidade, criticidade e relevância.

201. Para análise da amostra foram utilizados os seguintes documentos fornecidos pela gestão do hospital:

- registros de frequência dos médicos da CEMERGE (01/08/2012 a 31/08/2012);
- relatório da CEMERGE (Relação de Plantões do Hospital Geral de Fortaleza, de 01/08/2012 a 31/08/2012), contendo a cobrança individual de cada plantão prestado pelo cooperado;
- relatórios da Coordenação da Emergência (Livro de Ocorrências Médicas), de 01/08/2012 a 31/08/2012 (relatório preenchido pelo coordenador responsável pelo plantão).

202. Antes de adentrar-se na análise dos dados, faz-se necessário definir o que é Livro de Ocorrências Médicas, assim como os seus aspectos formais e a sua obrigatoriedade.

203. Segundo a Resolução Nº 02/2010, CREMEPE, publicada em: 06/04/2010:

*“Art. 1º - Os estabelecimentos Públicos e Privados que funcionam em regime de plantão médico deverão contar com um **Livro de Ocorrências Médicas para registro dos fatos técnicos, administrativos e éticos que venham a ocorrer no transcurso do plantão.***

§ 1.º O termo de abertura do Livro de Ocorrências Médicas deverá ser lavrado pelo Diretor Técnico, com páginas numeradas, e, ao final de cada plantão, assinado de forma legível pelo plantonista ou pelo chefe da equipe de plantão, em caso de haver mais de um plantonista.

(...)

*Art. 2º - **A guarda do Livro de Ocorrências Médicas será da equipe do plantão, devendo ser repassado para a equipe substituta.**” (grifos nossos)*

204. Registre-se que a utilização do Relatório da Coordenação da Emergência nos trabalhos de auditoria decorreu da necessidade de se aferir se as informações constantes dos registros de frequência e do relatório da CEMERGE (Relação de Plantões Hospital Geral de Fortaleza), retratavam com fidedignidade os plantões realizados pelos médicos.

205. Feita a conciliação das informações, constatou-se que os médicos relacionados na tabela IX assinaram indevidamente registros de frequência do mês de agosto/2012, pois não consta dos relatórios da Coordenação da Emergência, referentes ao período de 01/08/2012 a 31/08/2012, que esses médicos tenham trabalhado nos plantões cobrados pela CEMERGE, embora constem as suas assinaturas nos registros de frequência.

Tabela IX – Médicos da Emergência do HGF

Eixo	Nome do Médico	Horas Não Comprovadas	Horas Comprovadas	Valores Não Devidos	Valores Devidos	Total Recebido
Vermelho	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	72	36	4.500,00	2.250,00	6.750,00
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	120	126	7.599,96	7.875,00	15.474,96
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	90	66	5.724,96	4.125,00	9.849,96
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	96	108	6.149,94	7.049,88	13.199,82
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	60	78	3.750,00	4.875,00	8.625,00
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	96	72	6.299,88	4.799,88	11.099,76
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	57	138	3.862,38	9.424,68	13.287,06
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	57	102	3.737,43	6.674,88	10.412,31
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	105	42	6.762,42	2.625,00	9.387,42
	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	78	108	5.099,91	7.199,82	12.299,73
Azul	“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	96	354	6.549,78	22.824,72	29.374,50
Total Acumulado		927	1230	60.036,66	79.723,86	139.760,52

206. Dessa forma, verifica-se que foram pagos R\$60.036,66 por serviços médicos que não tiveram a efetiva comprovação de que foram prestados pela CEMERGE. Registre-se que a análise completa dos dados se encontra no anexo VI deste relatório.

207. Acrescente-se, que a análise dos documentos constatou que os registros de frequência e o relatório da CEMERGE não retratam fidedignamente os plantões do mês de agosto/2012 que foram prestados na Emergência do HGF.

208. Considerando-se válido o acordo mencionado pela direção do Hospital, os médicos selecionados que trabalharam no Eixo Vermelho teriam direito a uma remuneração diferenciada em valor 50% superior a da hora normal, entretanto, a comparação dos valores da tabela IX não comprovou o cumprimento dessa regra, há médicos em que o valor das horas não comprovadas é superior ao dobro das horas efetivamente trabalhadas.

209. Além disso, a médica ***** , que não trabalha no Eixo Vermelho, não deveria ter recebido o pagamento do valor da hora diferenciado, não havendo como se justificar o recebimento do adicional.

210. Assim, a **SESA** ou o **HGF** devem enviar manifestação com a devida fundamentação legal para o pagamento de plantões que não possuem comprovação da efetiva realização dos mesmos.

Manifestação do Auditado

“Item 201, 202, 205 e 207 – Referente a estes itens temos a esclarecer:

O número de profissionais plantonistas e diaristas médicos que trabalham no Serviço de Emergência do HGF gira em torno de 25 médicos por plantão distribuídos nas Cooperativas (CEMERGE/COOCIRURGE/COOPANEST), SESA e M.S.

Como bem foi relatado no item 200 e segundo a resolução nº 02/2010 do CREMEP no livro de ocorrência para uso nos hospitais de Pernambuco, somente são registradas ocorrências administrativas, técnicas e éticas, não constando a obrigatoriedade de registrar o nome dos plantonistas.

Em regra geral, o relatório do chefe de equipe não se presta ao registro de frequências e sim de ocorrências administrativas, técnicas e éticas.

Portanto, os médicos citados na tabela IX não receberam indevidamente, todos trabalharam efetivamente, apesar de não constar seus nomes no relatório do Chefe de Equipe, fato comprovável pela análise dos prontuários dos pacientes que estavam internados.” [sic]

Análise da CGE

No item **3.2.2.4 Erros nos Valores Pagos aos Médicos pelo Período Trabalhado na Emergência do HGF** a auditoria selecionou nove médicos que trabalharam no Eixo Vermelho e um no Eixo Azul (Corredor) da Emergência do HGF e cruzou os registros de frequência, o relatório da fatura da CEMERGE e os relatórios da Coordenação da Emergência dos Plantões, todos de agosto/2012.

A tabela IX relaciona a quantidade de horas registradas no registro de frequências que foram efetivamente comprovadas nos relatórios da Coordenação dos Plantões da Emergência referentes ao mês de agosto de 2012. Observou-se que alguns médicos têm uma quantidade de horas não comprovadas superior às horas comprovadas.

Sobre o assunto a manifestação informou que *“todos trabalharam efetivamente, apesar de não constar seus nomes no relatório do Chefe de Equipe, fato comprovável pela análise dos prontuários dos pacientes que estavam internados”*.

A equipe de auditoria não teve acesso aos prontuários dos pacientes internados na Emergência do HGF no mês de agosto de 2012, e a manifestação não encaminhou nenhum prontuário comprovando a informação.

A manifestação informou, ainda, que não é obrigatório as chefias da Coordenação dos Plantões registrarem no relatório o nome dos médicos presentes. De fato, a auditoria concorda que os hospitais do Ceará não são obrigados a cumprir a resolução do CREMEPE, a mesma foi citada para mostrar o papel do Registro de Ocorrências Médicas.

Nada obstante, todos os relatórios examinados traziam a informação dos médicos que estavam presentes, alguns relatórios informavam, inclusive, o nome dos médicos que faltaram ao plantão.

De qualquer forma, as constatações confirmam a inadequação de um sistema manual de controle de frequência para um hospital do porte do HGF, reforçando, assim, as **Recomendações 25 e 26 para a implantação imediata do controle informatizado (ponto eletrônico) para os médicos que prestam serviço no HGF.**

3.2.2.5. HGF não Apresentou Acordo que Estabeleceu e Quantificou Valor de Gratificações de Chefias

211. Nem o contrato firmado em 2009 (Nº 01/2009), nem o novo contrato firmado em 01/03/2013 (Nº 0186/2013) especificam valores para o pagamento de gratificações para Gerências e Chefias de Equipe.

212. Nada obstante, o exame dos processos de pagamento constatou que a CEMERGE fez a cobrança de R\$61.080,19, em agosto/2012, e de R\$55.231,19, em setembro/2012, pela prestação de serviços de cargos de confiança (a fls. 03 dos Processos VIPROC 117541752-2 e 11754081-1).

213. Essas cobranças foram reconhecidas pelo Coordenador do Núcleo Gestor da Emergência do HGF, Dr. ***** ***** **** ** ***** , nos MEMO Nºs 274/2012 e 306/2012, de 27/08 e 26/09/2012, respectivamente (a fls. 97 e 92 dos Processos VIPROC 117541752-2 e 11754081-1).

214. Esses memorandos informam, ainda, que os cargos de confiança integram a nova estrutura administrativa da Emergência do HGF, conforme resolução da SESA, em reunião com a Assessoria do Secretario de Saúde, a Direção do HGF e o Núcleo Gestor da Emergência.

215. Entretanto, a administração do HGF não disponibilizou, para exame da auditoria, cópia da Resolução da SESA autorizando o pagamento de gratificações por cargo de confiança no contrato de serviço da CEMERGE e fixando o valor de cada cargo.

216. Cabe ressaltar que nenhum dos médicos que recebeu a gratificação pelo exercício do cargo de confiança pertence ao quadro de médicos do Estado.

Manifestação do Auditado

“Item 208, 209, 210, 211, 212 e 213 – Estes itens já foram relatados anteriormente – VIDE COMENTÁRIOS REFERENTES AO ITEM 143.”

Análise da CGE

O item **3.2.2.5 HGF não Apresentou o Acordo que Estabeleceu e Quantificou Valor de Gratificações de Chefias** – a auditoria constatou a falta de previsão contratual para o pagamento de gratificações para gerências e chefias de equipes a médicos cooperados da CEMERGE.

A manifestação do auditado não trouxe esclarecimento adicional sobre essa desconformidade, além do que já fora comentado anteriormente. Não houve a aprovação da SESA para a criação das gerências e chefias da Emergência, nem dos valores que deveriam ser pagos aos seus ocupantes.

Reitera-se, então, as **Recomendações 28 e 29**, no sentido de **abster-se de realizar pagamentos sem cobertura contratual e de celebrar contratos sem a devida formalização legal.**

3.2.2.6. Médicos da CEMERGE no HGF têm Jornada de Trabalho Excessiva

217. O exame dos processos de pagamento de agosto e setembro/2012 da CEMERGE (Processos VIPROC 117541752-2 e 11754081-1, respectivamente), constatou que alguns médicos têm uma jornada de trabalho muito extensa, o que pode prejudicar a qualidade do atendimento aos pacientes do HGF.

218. No item 3.2.1.9 deste relatório de auditoria, quando tratou da mesma constatação no Hospital de Messejana, já se discorreu sobre as vedações que a legislação coloca para a jornada de trabalho do médico.

219. No caso do HGF, deve-se destacar que existe uma decisão interna da Direção Geral do Hospital (Ofício-DG Nº 957/2012, de 28/12/2010) que proíbe a jornada de trabalho superior a 18 horas ininterruptas por médicos cooperados que trabalham nas Unidades da Emergência.

220. O quadro XII relaciona os médicos da CEMERGE que, nos meses de agosto ou de setembro de 2012, tiveram jornada de trabalho mensal superior a 200 horas na Emergência do HGF:

Quadro XII – Médicos da CEMERGE no HGF com Jornada de Trabalho Superior a 200 horas/mês

NOME DO MÉDICO	AGOSTO/2012	SETEMBRO/2012
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	234	186
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	216	198
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	180	204
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	222	228
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	240	138
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	180	216
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	450	480
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	276	138
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	234	204
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	234	192
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	162	225
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	198	234
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	108	306
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	183	219
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	210	144
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	252	192
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	168	246
“suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175”	116	278

Fonte: Processos de Pagamento CEMERGE agosto e setembro/2012 (VIPROC 11754752-2 e 11754081-1)

221. O exame dos registros de frequência de agosto e setembro de 2012 demonstra que alguns desses médicos fizeram jornadas de trabalho superiores a permitida pela administração do HGF (de 18 horas ininterruptas):

a. *****

Em agosto/2012 deu oito plantões de 24 horas (dias 01 e 02; 03; 06; 08 e 09; 10; 17; 24 e 31), quatro plantões de 36 horas (dias 05 e 06; 12 e 13; 19 e 20; e 26 e 27);

Em setembro/2012 deu sete plantões de 24 horas (dias 04 e 05; 07; 11 e 12; 14; 21; 25 e 26; e 28), dois plantões de 36 horas (dias 16 e 17 e 23 e 24), um de 48 horas nos dias 18, 19 e 20, dois plantões de 60 horas (dias 01, 02 e 03 e 08, 09 e 10) e um plantão de 72 horas nos dias 25, 26 e 27.

b. *****

Em setembro/2012 deu dois plantões de 24 horas (dias 10 e 28) dois de 30 horas nos dias 08 e 09, e um plantão de 36 horas nos dias 13 e 14;

c. *****

Em agosto/2012 deu três plantões de 24 horas (dias 15 e 16; 21 e 22; e 27);

d. *****

Em agosto/2012 de um plantão de 30 horas nos dias 23 e 24;

e. *****

Em setembro/2012 deu dois plantões de 24 horas (dias 09; 28 e 29) e três plantões de 36 horas nos dias 01 e 02; 14 e 15; 21 e 22.

222. Além disso, consulta realizada ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, do Ministério da Saúde, constatou vínculos trabalhistas com outras entidades de saúde, o que aumenta ainda mais a jornada de trabalho mensal desses profissionais:

a. *****

Médico Clínico – Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (Parangaba) – Contrato Informal - carga horária seis horas semanais;

Médico da Estratégia de Saúde da Família – Centro de Saúde Parceiros do Bem (Maracanaú) – Cargo Comissionado – carga horária 40 horas semanais;

b. *****

Médica Clínica – Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição (Fortaleza) - estatutário – carga horária 24 horas semanais;

Médica Clínica – Hospital da Mulher de Fortaleza – emprego público – carga horária de 24 horas semanais;

Médico da Estratégia de Saúde da Família – UBS PROURB Antonio Gonçalves Moreira – Prefeitura Municipal de Maranguape – Bolsa – carga horária de 40 horas semanais;

c. *****

Médico Clínico – UPA Praia do Futuro – Contrato por Prazo Determinado - carga horária 24 horas semanais.

223. O caso da médica ***** se revela mais preocupante, uma vez que além de ter uma jornada de trabalho muito extensa na Emergência do HGF, conforme se depreende do exame do quadro XII, ainda possui vínculo empregatício com três prefeituras municipais cuja jornada de trabalho semanal totaliza 88 horas (352 horas mensais).

224. Somando-se a jornada de trabalho de agosto e setembro de 2012, respectivamente de 450 e 480 horas, com as 352 horas dos demais empregos, chega-se a uma jornada de trabalho mensal de 802 e 832 horas, respectivamente, enquanto que um mês de 30 dias dispõe de 720 horas.

Manifestação do Auditado

“Item 214, 215, 216, 217, 218 e 219 – Estes itens já foram relatados anteriormente – VIDE COMENTÁRIOS REFERENTES AO ITEM 143.”

Análise da CGE

No item **3.2.2.6 Médicos da CEMERGE no HGF têm Jornada de Trabalho Excessiva** – verificou-se que os médicos listados no quadro XII fizeram jornadas de trabalho superiores a 200 horas mensais na Emergência do HGF, nos meses de agosto e setembro de 2012. Além disso, o exame dos registros de frequência demonstrou que alguns deles prestaram jornadas ininterruptas de trabalho superiores a 18 horas, ultrapassando o limite máximo estipulado pelo próprio Hospital.

Constatou-se, ainda, que alguns dos profissionais selecionados prestaram serviços em outras unidades de saúde pública, com jornadas de trabalho que, salvo melhor juízo, são incompatíveis com a capacidade de atendimento desses profissionais.

O Relatório Preliminar de Auditoria citou o caso da médica ***** , com cargas horárias de 450 e 480 horas no HGF, em agosto e setembro de 2012, respectivamente, que, somadas às jornadas de trabalho de outros empregos, ultrapassam o total de 800 horas mensais de serviço. Essa jornada é impossível de ser atingida, uma vez que o mês só tem 720 horas.

A manifestação do auditado informou que já havia respondido a essas questões quando se manifestou quanto ao item 3.2.2, entretanto, o exame da resposta desse item não encontrou justificativa para as constatações referentes ao excesso de jornada de trabalho dos médicos cooperados.

Reitera-se a necessidade de a administração do HGF proceder à implantação do ponto eletrônico para acompanhar a frequência dos médicos cooperados, em face da fragilidade do controle manual existente no Hospital.

Recomendação 31 - Não permitir que médicos cooperados prestem jornada de trabalho ininterrupta superior a 18 horas, incompatível com a qualidade de atendimento que deve ser prestada ao paciente e contrária a decisão da própria Direção Geral do HGF (Ofício-DG Nº 957/2012).

3.2.2.7. Médico do HGF Tem Conflito de Horário em outro Hospital Público

225. A fim de verificar a ocorrência de choque de horários, a auditoria solicitou à Secretaria da Saúde informações sobre o médico ***** (médico da SESA e cooperado da COMINT) que também tem vínculo empregatício com o Hospital Geral Waldemar de Alcântara.

226. De acordo com informações disponibilizadas por meio do Ofício nº 415/2013-GABSEC, de 26/02/2013, a SESA encaminhou as folhas de frequência do Dr. ***** no Hospital Geral Waldemar de Alcântara nos meses de agosto e setembro de 2012.

227. Comparando-se a frequência no HGF (tanto como médico da COMINT, como médico da SESA), com a frequência no Hospital Geral Waldemar de Alcântara, no mesmo período, constatou-se o conflito de horário nas seguintes datas:

Quadro XIII – Conflito de Horário em Médico da COMINT que trabalha no HGF

DATA		HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA		HGF/COMINT		HGF/SESA	
AGOSTO		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
01/08/2012	QUA	07:00	19:37	14:00	18:00	16:00	18:00
15/08/2012	QUA	07:14	19:07	14:00	18:00	16:00	18:00
22/08/2012	QUA	06:51	19:13	14:00	18:00	16:00	18:00
29/08/2012	QUA	07:05	19:38	14:00	18:00	16:00	18:00
SETEMBRO		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
05/09/2012	QUA	05:56	19:22	14:00	18:00	16:00	18:00
12/09/2012	QUA	06:49	19:42	14:00	18:00	16:00	18:00
19/09/2012	QUA	06:49	19:22	14:00	18:00	16:00	18:00
26/09/2012	QUA	06:42	19:29	14:00	18:00	16:00	18:00

Fonte: Ofício nº 415/2013-GABSEC, de 26/02/2013 e Processos VIPROC 11754752-2 e 11754081-1

228. Dessa forma, faz-se necessário que **a SESA ou o HGF apresente manifestação com justificativas para o conflito de horários do referido médico nos hospitais públicos do Estado**, conforme evidenciado no quadro XIII, uma vez que não é possível a prestação dos serviços concomitantemente em mais de uma unidade hospitalar, situação observada no caso em comento, quando o profissional assinalou registro de ponto em horários conflitantes em dois hospitais.

Manifestação do Auditado

*“**Item 224** – Em relação à questão relacionada ao médico Dr. ***** ***** ***** ***** , informamos que a Direção do HGF veio a glosar os valores referentes às horas faturadas pela COMINT no que pertine a mencionado profissional. Tal circunstância se deu em decorrência do acionamento dos mecanismos de controle interno da ação dos cooperados da Unidade Hospitalar em alusão, e que somente vem a atestar os serviços prestados, e conseqüentemente autorizar os pagamentos devidos, quando verificadas as condições que efetivamente demonstraram a realização dos serviços demandados pelos setores competentes.*

Aqui cabe ressaltar que a SESA, através de suas Unidades Hospitalares Desconcentradas, vem buscando os meios possíveis para adotar uma postura austera frente a ações inadvertidas tais quais a ora em deslinde. Devido ao grande volume de demandas e profissionais que atuam no HGF, eventualmente ocorrem distorções no plano de atividades assistenciais, porém, com o sistema interno de controle acima referenciado, podemos rever atos, quando inconvenientes e inoportunos, ou mesmo anulá-los, quando eivados de ilegalidade, conforme enuncia a Súmula 473 do Supremo Tribunal Federal - STF.

No presente caso, ao detectar a irregularidade em questão, o HGF cuidou em efetuar a glosa dos valores, sem prejuízo das ações que perpetraremos as medidas cabíveis para apuração de eventuais ilícitos em face da COMINT e do servidor ora evidenciado.” [sic]

Análise da CGE

A manifestação do auditado se refere ao item **3.2.2.7 do Relatório - Médico do HGF Tem Conflito de Horário em outro Hospital Público** – onde se constatou que o médico ***** ***** ***** (servidor da SESA e plantonista da COMINT) tem conflito de horário com o serviço prestado no Hospital Waldemar de Alcântara (ver quadro VIII).

No caso sob exame, a auditoria constatou que o Dr. ***** ***** ***** ***** , médico plantonista da COMINT, assinou o registro de ponto, simultaneamente, durante quatro dias do mês de agosto e quatro dias do mês de setembro de 2012, na UTI do HGF e no Hospital Waldemar de Alcântara.

A manifestação do auditado informou, também, que glosou os valores faturados indevidamente pela COMINT, sem, contudo, enviar a documentação comprobatória da glosa realizada.

Os atos praticados, em princípio, se enquadram no crime tipificado no art. 313-A, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940, incluído pela Lei nº 9.983/2000):

“Art. 313-A. Inserir ou facilitar, o funcionário autorizado, a inserção de dados falsos, alterar ou excluir indevidamente dados corretos nos sistemas informatizados ou bancos de dados da Administração Pública com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem ou para causar dano:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 12 (doze) anos, e multa.”

Além disso, compete à autoridade administrativa determinar a apuração dos fatos a fim de verificar se houve a prática de crime contra a administração pública por funcionário público ou pessoa a ele equiparada. Caso fique comprovada a prática de ato ilícito, a gestão do Hospital deve dar conhecimento ao Ministério Público para a adoção das providências cabíveis.

Recomendação 32 - Abrir sindicância para apurar o ilícito praticado, apurar o valor pago indevidamente à COMINT pelos serviços não prestados pelo Dr. ***** e verificar se o valor glosado repara integralmente o dano praticado, caso contrário instaurar a correspondente Tomada de Contas Especial.

Recomendação 33 - Dar ciência do resultado da sindicância ao Hospital Waldemar de Alcântara.

3.2.2.8. Conflito de Interesse no Acompanhamento dos Serviços Prestados pela CEMERGE e pela COMINT ao HGF

229. Os serviços prestados pela CEMERGE e pela COMINT nos meses de agosto e setembro de 2012 foram realizados sem a cobertura contratual, uma vez que os contratos com essas cooperativas haviam vencido em 16/01/2011 e 15/03/2012, respectivamente.

230. Nada obstante, o principal responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços da CEMERGE é o médico do Estado ***** , Coordenador do Núcleo Gestor da Emergência do HGF.

231. O Dr. ***** é responsável pelo atesto das horas trabalhadas apresentadas nas faturas de pagamento encaminhadas mensalmente ao HGF pela CEMERGE, bem como pelos acertos de plantões não pagos por falta de assinatura dos médicos cooperados (ver Folha de Informação e Despacho s/n no processo VIPROC 11754742-2, de 27/09/2012, e fl. 341 do processo VIPROC 11754081-1).

232. O Dr. ***** é responsável, também, pelo visto nos registros de frequência dos plantões dos médicos da CEMERGE nos diversos setores da Emergência do HGF.

233. O exame dos aditivos do Contrato nº 001/2009 e dos estatutos sociais da CEMERGE demonstra que o Dr. ***** era o presidente dessa Cooperativa e, portanto,

responsável pela apresentação da prestação dos serviços realizados pelos médicos que ele mesmo atestou como responsável pela Emergência do HGF.

234. O médico do Estado **** * ***** é um dos Coordenadores da UTI do HGF, sendo dessa forma responsável, entre outras atividades, pelo acompanhamento dos registros de frequência dos médicos da COMINT.

235. Nada obstante, o Dr. **** * ***** é o presidente da Cooperativa, tendo sido seu representante na assinatura do Contrato nº 1.318/2011 para a prestação de serviços ao HGF. O Dr. **** * ***** exerce, também, a atividade de médico diarista e plantonista da Cooperativa.

236. Essas relações sugerem conflito de interesse, bem como atenta contra os princípios da imparcialidade e da segregação de funções, na medida em que pessoas que devem acompanhar e fiscalizar a atuação dos médicos cooperados e aprovar o pagamento das faturas não devem ser responsáveis pelas Cooperativas na prestação dos serviços.

237. Solicita-se que a gestão da Secretaria da Saúde ou do HGF se manifeste sobre as constatações feitas no item 3.2.2 e respectivos subitens, apresentando, caso seja necessário, informações que esclareçam as irregularidades observadas pela auditoria.

Manifestação do Auditado

3.2.2.8. Conflito de Interesse no Acompanhamento dos Serviços Prestados pela CEMERGE e pela COMINT ao HGF

“Item 228, 229, 230 e 233 - O Dr. ***** * ***** * ***** , na condição de Coordenador Geral do Serviço de Emergência do HGF é efetivamente o responsável pelo atesto das horas trabalhadas apresentadas nas faturas, bem como pelos acertos de plantões não pagos e ainda pelo visto nos registros de frequências dos médicos da CEMERGE, embora, ao assumir a referida Coordenação não mais exercia a função de Presidente da citada Cooperativa.”

Análise da CGE

A manifestação do auditado informou que o Dr. ***** * ***** * ***** é responsável pelo atesto das horas trabalhadas apresentadas nas faturas, pelos acertos de plantões não pagos e pelo visto dos registros de frequência dos médicos da CEMERGE, mas, que, ao assumir a Coordenação Geral do Serviço de Emergência do HGF não exercia a função de presidente da Cooperativa.

O esclarecimento de que o Dr. ***** não ocupa a presidência da CEMERGE sana o conflito de interesse na fiscalização do contrato de prestação de serviços médicos firmado com a CEMERGE.

No entanto, a manifestação não esclareceu a situação do Dr. **** * ***** *****, presidente da COMINT, e seu representante legal na assinatura do Contrato nº 1.318/2011, que exerce a função de Coordenador da UTI do HGF, além de ser médico diarista e plantonista da Cooperativa.

As atividades desenvolvidas pelo médico na COMINT e no HGF sugerem conflito de interesses e atentam contra os princípios da imparcialidade e da segregação de funções, na medida em que, como coordenador do HGF, ele é responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços da COMINT.

Recomendação 34 - Não permitir que servidores médicos que ocupem cargos comissionados de gestão do Hospital prestem serviços ou representem os interesses de cooperativas prestadoras de serviços médicos junto ao Hospital.

Ao final da manifestação, o Diretor do Hospital Geral de Fortaleza, Zózimo Luis de Medeiros Silva, inseriu comentários sobre as constatações feitas pela auditoria, defendendo tratar-se de meras irregularidades formais, insuficientes para apontar ilegalidade ou má-fé do gestor.

Transcreve-se, a seguir, o teor integral das considerações apresentadas pelo Diretor Geral do HGF.

“III – DOS ATOS DECORRENTES DE MERAS IRREGULARIDADES FORMAIS E DOS VÍCIOS SANÁVEIS

Quanto às supostas falhas apontadas nos achados de auditoria presentemente vergastados, é de se reconhecer que as mesmas, de regra, não chegam sequer a configurar um vício material propriamente dito, e sim meros equívocos procedimentais, insuficientes para apontar ilegalidade dos efeitos das condutas administrativas, má-fé do gestor ou mesmo gerar qualquer dano ao erário.

Cediço que o ato administrativo viciado é ato válido quando produz seus efeitos no campo da eficácia jurídica e factual. Perde o ato a condição de validade apenas quando manifestada a sua irregularidade através de órgão especialmente autorizado (inclusive, da própria Administração), ou mesmo por parte do Poder Judiciário.

Muitos dos equívocos das rotinas procedimentais em questão, que vieram a causar questionamentos por parte da CGE, foram corrigidos dentro do âmbito do Plano de Ação

para adequação às boas condutas administrativas estipuladas por referido órgão de controle interno.

Como se tratam de meras irregularidades de cunho formalístico, não veem a macular a essência do ato praticado ou a manifestação de vontade nele proposta, especialmente quando não constatado prejuízo ao erário, do que emerge clarividente a ausência da conotação de ilicitude, impondo-se, portanto, serem relevados os atos tidos por irregulares no presente Relatório da 2ª ICE.

Corroborando com o supra evidenciado, ensina-nos o mestre HELY LOPES MEIRELLES que "Procedimento formal não se confunde com "formalismo", que se caracteriza por exigências inúteis e desnecessárias. Por isso mesmo, não se anula o procedimento diante de meras omissões ou irregularidades formais na documentação ou na proposta desde que, por sua irrelevância, não causem prejuízos à Administração ou aos licitantes. A regra é a dominante nos processos judiciais: não se decreta a nulidade onde não houver dano para qualquer das partes - pas de nullité sans grief, como dizem os franceses" (in Direito Administrativo Brasileiro. 27ª 00.. Malheiros:São Paulo. 2002. p. 261).

De acordo com os precedentes do e. Tribunal de Contas da União, uma falha formal cometida pela Administração pode ser corrigida ou **relevada**, sem que o ato ou manifestação devam ser anulados ou tidos por ilegais. Esta é a tônica da Decisão/TCU n.º 757/97, publicada no DOU de 24.11.97, abaixo transcrita:

"EMENTA: Representação formulada por licitante, nos termos do art. 113, § 1º, da Lei nº 8.666/93. Diligência. Verificação de falha de natureza formal. Conhecimento. Representação parcialmente procedente. Ciência à interessada. Juntada do processo às contas anuais respectivas. Trata-se de representação (fls. 01/13) formulada pela empresa Eleservice do Brasil - Componentes Eletrônicos Ltda., nos termos do art. 113, § 1º, da Lei nº 8.666/93, acerca de processo de tomada de preços instaurada pelo Mare, cujo objeto era a contratação de serviços de manutenção corretiva e preventiva de elevadores.

Voto do Ministro Relator

Embora a Unidade Técnica tenha verificado a ocorrência de impropriedade exigência apenas implícita no edital, denotando insuficiente nível de precisão do projeto básico relativo ao serviço licitado, essa falha, na tomada de preços examinada, caracteriza-se como de natureza formal. De outra parte, conforme visto no relatório precedente, foi correta a desclassificação da Eleservice no procedimento licitatório em questão. Dessa forma, acolho a proposta da 4ª Secex, exceto quanto ao arquivamento do processo. Ante o disposto no art. 194, inciso II, do Regimento Interno, estes autos devem ser juntados às contas anuais respectivas para exame em conjunto e em confronto. Assim, VOTO por

que o Tribunal de Contas da União adote da Decisão que ora submeto à apreciação deste Plenário.

Decisão - O Tribunal Pleno, diante das razões expostas pelo Relator e com fundamento no art. 113, § 1º, da Lei nº 8.666/93, c/c o disposto no art. 43, inciso I, da Lei nº 8.443/92, e no art. 194, inciso II, do Regimento Interno do TCU, DECIDE: 1. conhecer da presente representação para, no mérito, considerá-la parcialmente procedente, sem que a falha identificada, entretanto, de natureza formal, tenha invalidado o procedimento licitatório questionado neste processo; 2. dar ciência desta Decisão, bem como do Relatório e Voto que a fundamentam, à empresa interessada (item 3, supra); 3. determinar à Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado que, ao realizar licitações, observe estritamente as prescrições da Lei nº 8.666/93, em especial o disposto no art. 41 da referida lei; e 4. determinar a juntada destes autos à contas anuais da Coordenação-Geral de Serviços Gerais da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, exercício de 1996 (TC 006.389/97-0), para exame em conjunto e em confronto. (Alterado por inexistência material pela Decisão 89/98 - Ata 08 – Plenário)”

Em recente julgado, o mesmo TCU, em pronunciamento proferido no Acórdão 1446/2009 – Plenário, Ministro Relator AUGUSTO SHERMAN CAVALCANTI, julgado em 01/07/2009, com o fito de julgar supostas irregularidades no âmbito da contratação de cursos pelos gestores da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Renda de Mato Grosso do Sul (Seter/MS), posicionou-se pelo julgamento regular das contas, visto não ter havido falhas com reflexos financeiros. Oportuno trazer à baila o seguinte excerto de tal decisão:

“Como não há notícia de ocorrência grave nos contratos executados no exercício (Contratos 014/2000 e 054/2000), pode-se entender que a falha não teve repercussão no caso concreto, podendo ser relevada nesta hipótese.

No que tange às falhas no acompanhamento e fiscalização, registro que, em outros processos de tomada de contas especial instaurados para tratar de irregularidades relativas à execução do Planfor no Estado do Mato Grosso do Sul, ficou caracterizado que o programa foi gerido de forma negligente, sem que os agentes públicos estaduais responsáveis adotassem providências eficazes para controle das ações.

30. Todavia, neste caso específico, não ficaram configuradas falhas na fiscalização, visto que não se detectou a ocorrência de impropriedades na execução dos Contratos 88/1999, 109/1999, 014/2000 e 054/2000.”

Por tal motivo, requer-se, de plano, a decretação de irrelevância material das falhas apontadas no Relatório da 2ª ICE, afastando, pois, a guisa da mera irregularidade formal dos atos inquinados, do julgamento dos mesmos na condição de viciados.

É de se reconhecer que qualquer inconformidade já foi sanada pelas medidas adotadas pela SESA em relação à observância das Recomendações feitas pela CGE.

Aqui cabe destacar que o não aproveitamento dos efeitos produzidos pelos atos tidos por viciados vem sendo superada pela idéia da preservação dos seus efeitos, isto porque, num exercício de ponderação de valores, muitas vezes se deve primar pelo Princípio da Segurança Jurídica e da boa fé do administrador em detrimento do Princípio da Estrita Legalidade e do formalismo excessivo.

Neste sentido, o Conselho Nacional de Justiça, em excerto trazido do PARECER DE MÉRITO SOBRE ANTEPROJETO DE LEI Nº 20081000015608, proferido pelo CONSELHEIRO MINISTRO JOÃO ORESTE DALAZEN na data de 09/06/2009, e relatado pelo CONSELHEIRO PAULO LÔBO, cujo assunto se refere a ato do TRT 15ª REGIÃO - OFÍCIO 11/2009-CSJT.GP.ASPAS - PROCESSO MA-706/2008-895-15-00.8:

(...) É certo que, em princípio, a administração pública apenas pode e deve emitir atos válidos, ou seja, adaptados ao modelo legal.

Sucedem, no entanto, situações em que o administrador público, num contexto de lisura e boa-fé, expede atos em desconformidade com o modelo legal, movido por interpretações equivocadas dos preceitos que lhe presidiram a formação.

No caso, questiona-se: o que fazer em relação aos cargos e funções criados por ato administrativo, bem assim em relação aos atos efetivamente praticados no desempenho de tais atribuições? Em tese, extingui-los seria uma solução juridicamente fácil e simples, mas significativamente danosa à Administração, como o próprio CNJ reconheceu precedentemente.

Entendo, por isso, que a melhor alternativa, como aconteceu nos casos anteriormente abordados, é a revisão ex officio como fruto de verificação da própria Administração da necessidade de sanear ilegalidades no seu âmbito de atividades, assim que estas são constatadas.

Segundo os ensinamentos de WEIDA ZANCANER: "o princípio da legalidade visa a que a ordem jurídica seja restaurada, mas não estabelece que a ordem jurídica deva ser restaurada pela extinção do ato inválido."

E aduz que:

"há duas formas de recompor a ordem jurídica violada, em razão dos atos inválidos, quais sejam, a invalidação e a convalidação."(ZANCANER, Weida. Da convalidação e da invalidação dos atos administrativos. 2ª ed., São Paulo: Malheiros, 2001, p. 56)

Convalidação, seguindo o conceito da melhor doutrina, é o suprimento da invalidade de um ato com efeitos retroativos, e que pode provir da Administração

ou do particular afetado, quando sua manifestação era pressuposto legal de validade do ato.

Logo, o princípio da legalidade que, no primeiro momento, faria supor que a Administração deve invalidar o ato, apresenta formas de recompor a ordem jurídica, até mesmo pela economia da Administração Pública. A convalidação visa, enfim, à restauração, não só do princípio da legalidade, mas principalmente da estabilidade das relações constituídas, em observância ao princípio da segurança jurídica. Portanto, quando possível a convalidação dos atos viciados, a Administração Pública não poderá negar-se a promovê-la, porquanto se impõe como verdadeiro dever do Estado (...). GRIFOS NOSSOS

A manutenção do ato administrativo viciado vem merecendo grande destaque na doutrina pátria, havendo, de acordo com as briosas palavras do Professor Jacintho Arruda Câmara, duas formas de preservação do ato administrativo, conforme segue: “A preservação dos efeitos dos atos administrativos produzidos com vício pode se dar de dois modos: através da ‘convalidação dos atos administrativos’, ou pelo que se chama da estabilização dos efeitos dos atos administrativos viciados’.” (in A PRESERVAÇÃO DOS EFEITOS DOS ATOS ADMINISTRATIVOS VICIADOS, Revista Diálogo Jurídico, Número 14,, julho/agosto 2002, Salvador, Bahia).

A convalidação, também conhecida como aperfeiçoamento ou sanatória, é forma de aproveitamento dos atos administrativos com vícios sanáveis, operando efeito retroativo até a data da realização do ato que se quer corrigir. É tal instituto admitido como aplicável aos atos viciados, na forma do art. 55 da Lei 9.784/99, logo abaixo transcrito:

Art. 55. Em decisão na qual se evidencie não acarretarem lesão ao interesse público nem prejuízo a terceiros, os atos que apresentarem defeitos sanáveis poderão ser convalidados pela própria Administração.

O saneamento dos atos convalidáveis se dá pela via da ratificação, reforma ou conversão. Na ratificação, a autoridade que praticou o ato ou superior hierárquico decide sanar o ato inválido anteriormente praticado, suprimindo a ilegalidade que o vicia. Já na reforma ou conversão, o novo ato suprime a parte inválida do anterior, mantendo sua parte válida.

A conveniência e oportunidade do gestor responsável pela produção de efeitos do ato podem indicar que o mesmo seja convalidado em relação aos vícios relacionados à competência e à forma do ato, conforme esclarece a melhor doutrina: “(...) São convalidáveis os atos que tenham **vício de competência e de forma, nesta incluindo-se os aspectos formais dos procedimentos administrativos.**” (CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo, Rio de Janeiro: Lumen Juris, 23ª ed., 2011).

Atenta a essa realidade, tem a Jurisprudência se manifestado pela convalidação dos atos administrativos, conforme segue abaixo:

*TJMG - LEGISLATIVO MUNICIPAL - COMISSÃO PROCESSANTE - CASSAÇÃO DE PREFEITO - REQUISITO DE 2/3 DA CASA - VÍCIO SANADO - CRITÉRIO DA PROPORCIONALIDADE - O ART. 58, § 1º, DA CR/88 - OFENSA - NULIDADE. ORDEM CONCEDIDA. **A teoria das nulidades comporta convalidação do ato viciado praticado em procedimento administrativo em que a lei não comina a pena de nulidade absoluta (...).** (P. 4115616-79.2004.8.13.0000).*

STJ - TRIBUTÁRIO. TERMO DE INFRAÇÃO NO TRÂNSITO. INCOMPETÊNCIA DO AGENTE. VÍCIO SANÁVEL DO AUTO DE INFRAÇÃO. RECONHECIMENTO DE OFÍCIO PELO PODER JUDICIÁRIO. IMPOSSIBILIDADE. ANÁLISE DE DIREITO LOCAL. SÚMULA Nº 280 DO STF. JUROS DE MORA. APRECIÇÃO PREJUDICADA. (...)

*II - A doutrina moderna do direito administrativo tem admitido, mutatis mutandis, a aplicação das regras sobre nulidade dos atos jurídicos do direito privado nas relações de direito público, definindo os atos inválidos em nulos e anuláveis, a depender do grau de irregularidade. No caso da primeira espécie (nulos), o ato é insanável, não permitindo convalidação, podendo o vício ser reconhecido de ofício pelo Juiz. **Quanto aos atos anuláveis, admite-se a convalidação**, sendo possível o reconhecimento da invalidade apenas por provocação do interessado.*

III - Na hipótese dos autos, de ato expedido por sujeito incompetente, a doutrina classifica como ato anulável, permitindo sua convalidação, que é o suprimento da invalidade do ato com efeitos retroativos, de sorte que o Tribunal de origem não poderia ter reconhecido de ofício a sua invalidade.

IV - Segundo o magistério de José dos Santos Carvalho Filho: "Nem todos os vícios do ato permitem seja este convalidado. Os vícios insanáveis impedem o aproveitamento do ato, ao passo que os vícios sanáveis possibilitam a convalidação. São convalidáveis os atos que tenham vício de competência e de forma, nesta incluindo-se os aspectos formais dos procedimentos administrativos" (...).

(REsp 850.270/RS, Rel. Ministro FRANCISCO FALCÃO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 08/05/2007, DJ 31/05/2007 p. 378).

*Da mesma forma, O Douto Procurador de Contas do Estado do Tocantins-TO, Alberto Sevilha, discorrendo sobre o papel do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas asseverou que: "No caso de existência de irregularidade formal, que não cause prejuízos ao erário, é de bom juízo **relevar a impropriedade detectada**. Todavia, deve-se recomendar à Administração atentar à falha apontada, vez que, se contumaz, enseja a rejeição dos atos futuros." (in O Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas. Disponível em:*

<http://www.tce.to.gov.br/mpc/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=1>

acesso em: 02 jun.2010.

Não procedida a convalidação, pode o ato viciado ser estabilizado, a fim de que, em nome da segurança jurídica das relações administrativas e dos princípios da economicidade e da supremacia do interesse público, tenha seus efeitos albergados no plano fático.

Na estabilização, o ato administrativo permanece consignando o conteúdo viciado, sem que haja qualquer ação impugnadora, seja por parte da própria Administração, seja por parte dos órgãos de controle ou particular interessado, que venham a corrigir o ato maculado. O ordenamento jurídico acolhe o conteúdo do ato irregular, independentemente da vinculação de tal conteúdo ao ato. É o caso, por exemplo, do ato de recebimento de documentos necessários a avaliar a qualificação técnica do licitante, onde o Edital licitatório deixou expressamente de indicar a necessidade da apresentação daqueles documentos.

Sobre o assunto, a Professora Weida Zancaner elucida que “os atos inválidos geram conseqüências jurídicas, pois se não gerassem não haveria qualquer razão para nos preocuparmos com eles. Com base em tais atos, certas situações terão sido instauradas e na dinâmica da realidade podem converter-se em situações merecedoras de proteção, seja porque encontrarão em seu apoio alguma regra específica, seja porque estarão abrigadas por algum princípio de Direito. Estes fatos posteriores à constituição da relação inválida, aliada ao tempo, pode transformar o contexto em que esta se originou, de modo a que fique vedado à Administração Pública o exercício do dever de invalidar, pois fazê-lo causaria ainda maiores agravos ao Direito, por afrontar à segurança jurídica e à boa-fé. (in Da Convalidação e Invalidação dos Atos Administrativos. 2ª ed., Malheiros Editores, São Paulo, 1993)

Destarte, em conformidade com o que já foi exposto, esperamos sejam acatados nossos esclarecimentos em virtude de já terem sido tomadas todas as providências necessárias no sentido de sanar qualquer falha, tendo sido convalidado e/ou estabilizado qualquer ato viciado discriminado no Relatório da 2ª ICE. [sic]

Análise da CGE

A manifestação do Diretor do Hospital Geral de Fortaleza, Sr. Zózimo Luis de Medeiros Silva, se referiu, em diversos pontos, ao Relatório da 2ª ICE, o que parece demonstrar que ele se refere a constatações feitas por uma auditoria do Tribunal de Contas do Estado – TCE, mesmo porque, no presente relatório, se observou a ocorrência de graves irregularidades e de indícios de danos ao erário para as quais não cabe a afirmativa de que se tratam de meros “**aspectos formais dos procedimentos administrativos**”.

Nesse sentido, destacamos os itens 3.2.2.1, 3.2.2.2, 3.2.2.4 deste Relatório, nos quais foram constatadas irregularidades no controle da frequência e da assiduidade dos médicos cooperados que prestam serviço no HGF e que demonstram a existência de pagamentos indevidos com que podem ensejar dano ao erário.

Nos itens 3.2.2.3 e 3.2.2.5 foi constatada a ocorrência de pagamentos por meio de acordo verbal, sem cobertura contratual, em flagrante desrespeito ao princípio da legalidade.

No item 3.2.2.6 constatou-se médicos com extensas jornadas de trabalho, incompatíveis com a qualidade de atendimento de um hospital do nível de complexidade do HGF, inclusive, com a observação de uma médica que extrapola a quantidade de horas existentes no mês.

No item 3.2.2.7 houve a constatação de grave irregularidade na frequência de profissional médico, relacionada a conflito de horário em outro hospital público.

Finalmente, no item 3.2.2.8, constatou-se o conflito de interesse no caso de o presidente da Cooperativa dos Médicos Intensivistas exercer a função de Coordenador da UTI do HGF.

4. CONCLUSÃO

238. Conforme o escopo e os aspectos abrangidos pelos trabalhos de auditoria, constatou-se que procede a denúncia apresentada em relação **ao não cumprimento da carga-horária pelos médicos do Hospital da Polícia Militar, bem como aquela relativa aos médicos das Cooperativas CEMERGE e COMINT que trabalham no Hospital de Messejana e no Hospital Geral de Fortaleza e recebem por horas não efetivamente trabalhadas e/ou em valor superior ao da hora normal.**

239. Ademais, foram verificadas constatações referentes aos itens a seguir relacionados, consignados neste Relatório, que devem ser objeto de adoção de providências para atendimento às respectivas recomendações por parte dos responsáveis pela Secretaria da Saúde – SESA e pelas unidades de saúde:

Hospital da Polícia Militar

- 3.1.1. Horário do Registro de Frequência não é Cumprido pelos Médicos do HPM;
- 3.1.2. Escala de Serviços dos Médicos tem Carga Horária Inferior a 80 Horas/Mês;
- 3.1.3. Quantidade de Pacientes Atendidos é Pequena para a Equipe de Médicos do HPM;

Hospital de Messejana

- 3.2.1.1. Fragilidades no Controle da Frequência do Hospital de Messejana;
- 3.2.1.2. Inspeções Realizadas pela Auditoria Constatam Irregularidades na Frequência dos Médicos do Hospital de Messejana;
- 3.2.1.3. Médicos Cooperados Lotados na Sala de Parada Cardio-Respiratória Recebem em Dobro por Horas Trabalhadas;
- 3.2.1.4. Erros nos Valores Pagos aos Médicos pelo Período Trabalhado na SPCR;
- 3.2.1.5. Irregularidades nas Glosas Efetuadas no Processo de Pagamento da CEMERGE;
- 3.2.1.6. Hospital de Messejana Paga Gratificações de Chefias sem Previsão Expressa no Contrato;
- 3.2.1.7. Erros nos Pagamentos de Gratificações de Chefias;
- 3.2.1.8. Acumulações Indevidas de Gratificações de Chefias;
- 3.2.1.9. Médicos da CEMERGE no Hospital de Messejana têm Jornada de Trabalho Excessiva;

3.2.1.10. Médico do Hospital de Messejana Tem Conflito de Horário em outro Hospital Público;

3.2.1.11. Conflito de Interesse na Fiscalização do Contrato da CEMERGE com o Hospital de Messejana;

Hospital Geral de Fortaleza

3.2.2 Das Constatações No Hospital Geral De Fortaleza

3.2.2.1. Fragilidades no Controle da Frequência do HGF;

3.2.2.2. Inspeções Realizadas pela Auditoria Constatam Irregularidades na Frequência dos Médicos do HGF;

3.2.2.3. Médicos Cooperados Lotados no Eixo Vermelho Recebem Horas Trabalhadas 50% Superior à Hora Normal;

3.2.2.4. Erros nos Valores Pagos aos Médicos pelo Período Trabalhado na Emergência do HGF;

3.2.2.5. HGF não Apresentou Acordo que Estabeleceu e Quantificou Valor de Gratificações de Chefias;

3.2.2.6. Médicos da CEMERGE no HGF têm Jornada de Trabalho Excessiva;

3.2.2.7. Médico do HGF Tem Conflito de Horário em outro Hospital Público;

3.2.2.8. Conflito de Interesse no Acompanhamento dos Serviços Prestados pela CEMERGE e pela COMINT ao HGF.

240. Assim, este relatório de auditoria deverá ser encaminhado à Secretaria da Saúde para conhecimento e adoção de providências para atendimento às recomendações ora consignadas, e sugere-se que cópia do mesmo seja destinada à Casa Civil, que solicitou a auditoria especial, objeto deste documento, para apuração da denúncia de irregularidades cometidas em hospitais do Estado.

241. Ademais, em face das constatações da auditoria apontarem para indícios de cometimento de crimes tipificados na Lei nº 8.666/1993, o titular do Controle Interno do Estado deve encaminhar cópia do presente relatório ao Ministério Público Estadual, nos termos do art. 102 da citada Lei.

242. Finalmente, com base no disposto do parágrafo único do Art. 67 da Constituição Estadual c/c o Art. 54 da Lei Estadual nº 12.509/1995, os responsáveis pelo controle interno devem dar

ciência do teor deste relatório ao Tribunal de Contas do Estado, sob pena de responsabilidade solidária, considerando que há indícios de cometimento de crime tipificado no Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

Fortaleza, 05 de novembro de 2013.

Virgilio Crescêncio Grangeiro
Auditor de Controle Interno
Matrícula nº 1661221-9

Antonio Sergio Beltrão Mafra
Orientador de Célula
Matrícula nº 1617181-6

Aprovado por:

George Dantas Nunes
Coordenador de Auditoria Interna
Matrícula nº 1617271-5

ANEXO I
Frequência da Sala de Parada

Anexo suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175

ANEXO II
GLOSAS UNDEP

Anexo suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175

ANEXO III

**ANÁLISE DETALHADA DAS GLOSAS EFETUADAS PELO HOSPITAL DE MESSEJANA
(OUTUBRO 2012)**

Anexo suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175

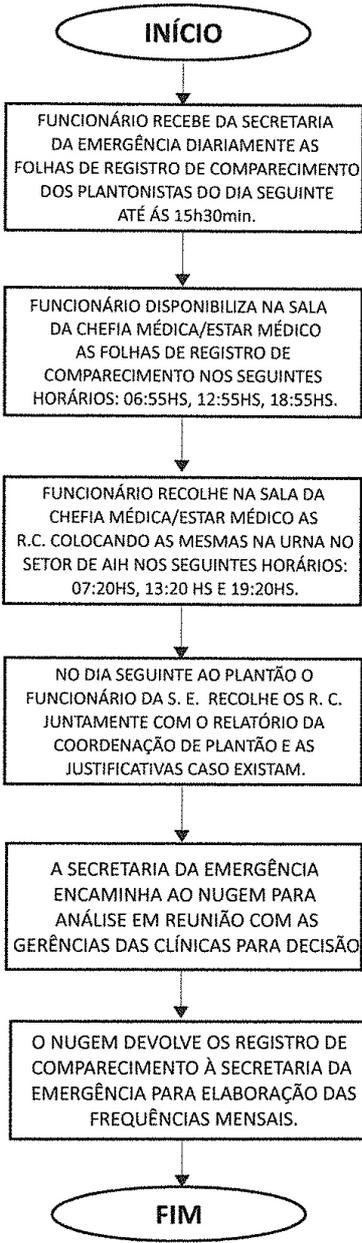
ANEXO IV



FLUXOGRAMA DO CONTROLE DO REGISTRO DE COMPARECIMENTO

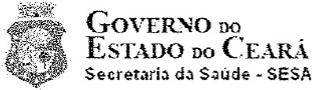
OBS.: HORÁRIOS DE PLANTÕES DA EMERGÊNCIA
07hs às 13hs
13hs às 19 hs
19hs às 07 hs
07hs às 19hs

LEGENDAS:
R. C. - REGISTRO DE COMPARECIMENTO
S. E. - SECRETARIA DA EMERGÊNCIA
NUGEM - NÚCLEO GESTOR DA EMERGÊNCIA



Emergência/HGF

ANEXO V



JUSTIFICATIVA DE ENTRADAS/SAÍDAS FORA DOS HORÁRIOS ESTABELECIDOS

Nome do plantonista: _____

Data do plantão: ____ / ____ / ____ Horário do plantão: _____

Horário real de entrada/saída: _____

JUSTIFICATIVA:

Assinatura e carimbo

ANEXO VI
MÉDICOS DA EMERGÊNCIA DO HGF (AGOSTO 2012)
QUE TRABALHARAM NO EIXO VERMELHO/HGF

Anexo suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175

MÉDICO QUE TRABALHOU NO EIXO AZUL

Anexo suprimido conforme art.34 da Lei Estadual nº15.175