



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA
CONTROLE EXTERNO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL
1ª PROCURADORIA DE CONTAS

PROCESSO: TCE/011473/2014
ÓRGÃO JULGADOR: PLENO
RELATOR: CONS. Pedro Henrique Lino de Souza
NATUREZA: INSPEÇÃO
RESPONSÁVEIS/PARTES: WASHINGTON LUÍS SILVA COUTO E OUTROS
ORIGEM: SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB

PARECER N° 000565/2015

1. RELATÓRIO

Trata-se de inspeção realizada pela 2ª Coordenadoria de Controle Externo (2ªCCE) do Tribunal de Contas do Estado da Bahia, no período de 2013 e primeiro semestre de 2014, na Secretaria da Saúde, com vistas a constatar, no Contrato de Gestão nº 02/2013, celebrado entre a SESAB e a Associação Obras Sociais Irmã Dulce, a economicidade, eficiência e eficácia no cumprimento do objeto pactuado; e a efetividade dos controles exercidos pela SESAB para acompanhamento e avaliação da gestão da entidade contratada, com ênfase quanto aos aspectos relacionados a atendimento aos usuários dos serviços, estrutura física, guarda e conservação do patrimônio público sob responsabilidade da contratada.

O Relatório de Auditoria, com as conclusões da unidade técnica sobre as irregularidades observadas, foi realizado no Hospital do Oeste, unidade sob gestão da Organização Social (OS) Associação Obras Sociais Irmã Dulce por meio do Contrato de Gestão nº 02/2013, e consta às fls. 02/41.

Foram regularmente notificados os Srs. Washington Luís Silva Couto, da SESAB; Gisélia

1

Santana Souza, da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS); José Walter dos Santos Júnior, da Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP); Vespasiano José da Silva Neto, da Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta (DIRPGI), conforme comprovantes às fls. 49/51.

O Sr. Fábio Vilas-Boas Pinto, sucessor na Secretaria da Saúde, foi o único a manifestar-se (fls. 62/88).

Em seguida, os autos foram encaminhados ao Ministério Público de Contas, em 31/03/2015 (fls. 98), para fins de análise e emissão de parecer.

É, em breves linhas, o relatório, passo a opinar.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Tendo em vista a diversidade das observações apontadas pela unidade técnica deste Tribunal, dividir-se-á a análise das irregularidades e justificativas apresentadas pelo gestor em tópicos.

2.1. Do repasse

A auditoria identificou atraso em todos os meses no repasse de recursos por parte da SESAB, que deveria fazê-lo de forma antecipada a fim de garantir o suporte financeiro às Obras Sociais Irmã Dulce para prestação dos serviços.

Foi observada, também, a existência de duas contas correntes (nº 781-1 e nº 26.249-8) na mesma agência (nº 2864-9) sendo ambas utilizadas para movimentação dos valores relativos ao contrato, quando há previsão contratual de conta bancária específica e exclusiva. Sobre esse aspecto foi dito que utilizou-se conta anterior vinculada ao mesmo Hospital (existente pois o contrato de gestão vem sendo renovado desde 2006) enquanto a nova conta não estivesse com todas as operações liberadas.

Ainda no que diz respeito às contas, houve entradas de valores provenientes de outras entidades que não a SESAB, particularmente das Obras Sociais Irmã Dulce. A Associação explicou que a transferência dos valores em sua posse para gestão de diversas unidades é a solução para, diante dos atrasos de pagamento por parte da SESAB, cumprir com seus compromissos e ao mesmo tempo evitar realização de empréstimos em bancos, que teriam custo

maior. A auditoria reitera o alerta já transmitido em inspeções de outras unidades de saúde sob gestão da mesma contratada (fls. 19):

[...] independentemente de tais transações serem devidamente quitadas quanto das transferências da SESAB [...] movimentações desta natureza podem atribuir vulnerabilidade aos mecanismos de controle adotados para acompanhamento da movimentação contábil e financeira das transferências, haja vista o aumento do número de transações efetuadas e a maior probabilidade de ocorrência de equívocos ou omissão de registros.

Em justificativa, além de confirmar alguns aspectos que já haviam sido apresentados à auditoria, o Secretário afirmou que:

- (i) para efetivação dos pagamentos, é necessário verificar a documentação enviada pela unidade para que seja realizado o repasse do valor correto;
- (ii) os pagamentos precisam observar o calendário de repasses da Secretaria da Fazenda – SEFAZ para o Fundo Estadual de Saúde da Bahia – FESBA;
- (iii) o fechamento do exercício em dezembro somente permite a reabertura, no ano subsequente, no final do mês de janeiro, o que acarreta os atrasos de pagamento do primeiro trimestre.

O papel da Secretaria de Saúde é cumprir o contrato firmado, desta forma, se a SESAB precisa conferir documentação apresentada pela Associação, deve estipular prazo conveniente entre a data de a apresentação e a data pagamento, bem como deve possuir equipe adequada para proceder à verificação desses documentos em tempo hábil à realização dos pagamentos na data contratada.

Quanto ao fato de a Secretaria não ter ingerência sobre os recebimentos do início do ano, porque depende da SEFAZ, deveria, tendo conhecimento do fato, observar essa circunstância no contrato. Ou seja, ou a SESAB se vale de planejamento prévio e efetua o pagamento referente ao mês de dezembro às Obras Sociais antes do fechamento do exercício anual, ou prevê expressamente no contrato o atraso no pagamento dessa parcela. O que não pode haver é estipulação contratual não cumprida mesmo quando a Secretaria tem conhecimento da impossibilidade de sua realização.

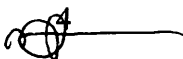
Os atrasos nos pagamentos implicam em não realização, por parte da Associação, de serviços para os quais foi contratada, o que significa falta de atendimento à população; ou forçam a contratada a fazer empréstimos bancários para suprir a falta de verbas, o que representa, ao final, maiores custos para a Administração, única responsável pela falta de repasse e pelo descumprimento contratual; ou ainda fazem a contratada realizar as manobras financeiras utilizando de recursos próprios, provenientes de outros contratos, gerando a situação descrita que dificulta a fiscalização dos valores e possibilita maior número de falhas.

É imprescindível observar que a Lei Federal nº 9.637/98 (a norma de mesmo objeto no âmbito do Estado da Bahia é a Lei nº 8.647/03) tratou do vínculo estabelecido entre as Organizações Sociais e os Entes Federados através contrato de gestão, que possui natureza jurídica semelhante ao convênio, como se nota pela leitura do art. 5º, da Lei nº 9.637/98 e do art. 20, da Lei nº 8.647/03, que possuem redação idêntica: "Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º."

Sendo semelhante ao convênio, algumas imposições legais e forma de fiscalização desse instrumento deverão ser aplicadas ao contrato de gestão. Desta forma, há exigência de conta específica e exclusiva para aplicação dos recursos repassados pela SESAB à OS (art. 174, VI, da Lei nº 9.433/05), o uso de mais de uma conta bancária e a transferência de valores de origens diversas à(s) conta(s) do Contrato nº 02/2013, portanto, não são justificáveis e representam grave violação legal. A movimentação de mais uma conta para o mesmo fim ou uma única conta para mais de um contrato dificultam a fiscalização e comprovação dos gastos realizados pela contratada, além de aumentar o risco de erros na prestação de contas.

Diante do exposto, no aspecto financeiro, este Ministério Público de Contas SUGERE:

- a) Elaboração de termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2013 visando a alteração das datas de entrega de documentos pela contratada e/ou data de pagamento pela SESAB, a fim de haver tempo hábil entre ambos para que os pagamentos sejam feitos em respeito ao contrato;
- b) À SESAB que Aprimore o trabalho de verificação da documentação, para que esse seja realizado dentro do limite para pagamento, não gerando atrasos infundados e desnecessários;
- c) Adequação do termo de contrato, por meio de aditivo, à realidade de concessão de verbas pela SEFAZ, alterando as datas de repasse do início do ano a fim de garantir o cumprimento do instrumento contratual;
- d) Que a SESAB providencie, junto ao banco, meio mais rápido e eficiente de colocar as contas destinadas a repasses de contrato de gestão em pleno funcionamento, tendo em vista a reiteração desse argumento para uso de mais de uma conta bancária, o que viola o contrato e o art. 174, VI, da Lei nº 9.433/05;
- e) Que seja expedida determinação para que a SESAB não utilize mais de uma conta bancária para gestão e repasse dos recursos vinculados aos



contratos de gestão firmados, bem como não permita a movimentação de valores estranhos ao contrato, sob pena de multa.

2.2. Avaliação quantitativa e qualitativa

Observou-se que, na análise geral, as metas previstas para o Hospital vêm sendo atingidas. No entanto, algumas deficiências foram observadas.

Primeiramente, as taxas de mortalidade institucional e geral não vêm sendo cumpridas, chegando a uma média de 7,03 e 10,16%, quando não poderiam superar os índices de 3 e 3,8%, respectivamente. A auditoria ressaltou, em defesa dos resultados apresentados, a tendência decrescente desses números; a conformidade com as médias estaduais, mesmo que descumprindo o ideal previsto; e o estado de gravidade dos pacientes que chegam ao Hospital do Oeste.

A taxa de cesáreas também foi elevada (46,35%) diante da expectativa (25%). No entanto, pela particularidade do Hospital ser referência na emergência obstétrica e receber mulheres com indicativo de parto cesariano de outros municípios que não têm condições de realizar o procedimento, restaria justificada a porcentagem.

Existe, como meta pactuada, a previsão de atendimento de pelo menos 80% dos egressos do Hospital. As parturientes representam a maior parte do número de altas, no entanto a unidade não conta com serviço ambulatorial de ginecologia/obstetrícia, o que, na opinião da auditoria, inviabiliza a "o cômputo desses casos no contexto de análise do cumprimento desta meta, o que enseja a revisão de tal parâmetro, ou, ainda, a avaliação quanto a necessidade de inclusão da especialidade referida no rol dos serviços disponibilizados pela unidade" (fls. 23). Outro aspecto que interfere na contagem da meta, e portanto merece revisão, é o fato de que muitos pacientes são redirecionados aos seus municípios para lá continuarem o atendimento.

Finalmente, a Comissão Intra-hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos (considerada na avaliação qualitativa do Hospital) tem tido dificuldades na realização de suas atividades e, por conta disso, apresentou ofício com solicitações à SESAB que ainda não foram atendidas. A auditoria relaciona os pedidos feitos (fls. 24):

- Disponibilização de um doppler transcraniano, aparelho necessário para que se possa agilizar os processos de fechamento dos protocolos abertos de morte encefálica, tendo em vista que até o presente momento a CIHDOT fazia uso

de um aparelho de eletroencefalograma que, por levar tempo para a realização do exame termina por não ser apropriado à situação;

- Solicitação de profissionais capacitados para suprir a insuficiência de: (I) colaboradores treinados para realização dos procedimentos; (II) equipe médica, tendo em vista que os dois médicos aptos à realização da captação de órgão não mais faziam parte do quadro do Hospital; e (III) enfermeiros circulantes, para o caso de captação de múltiplos órgãos.

- Celebração de contrato com alguma transportadora, uma vez que a Agência Nacional de Aviação Civil (Anac) passou a proibir o transporte de material biológico em veículos aéreos, o que levou a Viação Passaredo, a partir de agosto de 2013, a suspender o transporte de córneas e das amostras de órgãos e tecidos coletadas pelo HO, tendo como destino a Central Estadual de Transplantes, situada no Município de Salvador, após haver sido autuada e multada por transporte de material biológico pela ANAC.

Por sua vez, o gestor responde, (i) quanto às altas taxas de mortalidade, que o Hospital tem alta entrada de casos graves (politraumas, neurocirúrgicos, vítimas de violência, cardíacos/infartados), que conferem menor expectativa de vida ao paciente, o que justificaria a taxa acima da contratada (tabela para demonstrar os valores totais às fls. 78/79); (ii) quanto ao número de cesáreas e à inexistência de atendimento pós-parto confirma as informações, dizendo que o Hospital "terá governabilidade sobre o agendamento para as especialidades disponíveis em seu ambulatório", ou seja, é excluído do cômputo das metas a saída das parturientes e seu atendimento pós-parto; e (iii) que vem dialogando com a Comissão Estadual de Transplantes para solucionar o problema da Comissão Intra-hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos, ressaltando a dificuldade de transporte dos órgãos após proibição da ANAC, e garantindo a pontuação positiva diante do trabalho de divulgação e sensibilização para o tema da doação de órgãos.

O gestor, embora diga que tenta resolver a questão da doação de órgãos, não responde às solicitações da unidade no sentido de disponibilizar equipamento e pessoal, nem esclarece porque não pode ser utilizado outro meio de transporte dos órgãos que não o aéreo.

Sobre as questões levantadas, **SUGERE-SE:**

- a) Que se proceda a estudos da demanda e atendimentos realizados readequando, se for o caso, as taxas de cesáreas para número mais próximo da realidade;
- b) Que se proceda a estudos da demanda e atendimentos realizados readequando, se for o caso, as taxas de Mortalidade Geral e Institucional para número mais próximo da realidade;
- c) Avaliação de possibilidade e necessidade de implantar o atendimento ambulatorial obstétrico/ginecológico diante da alta frequência desses pacientes à unidade;
- d) Notificação da SESAB a fim de que sejam apresentadas respostas

específicas às solicitações da Comissão Intra-hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos, sendo: disponibilização de equipamento e pessoal para atuação na área e forma alternativa de transporte dos órgãos coletados.

2.3. Alvará da Vigilância Sanitária

O último alvará da vigilância sanitária concedido ao Hospital expirou em dezembro de 2008, o mesmo encontra-se funcionando apenas com autorizações temporárias da Diretoria Regional de Saúde. Neste meio tempo, a vigilância sanitária realizou inspeções no local e indicou ações corretivas necessárias à emissão de novo alvará, a auditoria identificou que muitos dos elementos citados naquela notificação ainda não foram corrigidos (fls. 25):

- Torneiras inapropriadas para higienização, posto que deveriam ser acionadas sem o uso direto das mãos como forma de se evitar contaminações;
- ausência de climatização nas unidades de internação (enfermarias);
- ausência de área adequada para higienização dos recém nascidos;
- ambulatório sem painel eletrônico para maior controle do fluxo de atendimento;
- ambulatório com longarinas em quantidade insuficientes para o devido atendimento ao público;
- espaço físico do laboratório necessitando de ampliação para o desenvolvimento de suas atividades;
- inexistência de espaço adequado na sala de sutura;
- inexistência de espaço adequado na sala de gesso;
- inexistência de máquinas automatizadas sanitizadoras de materiais sendo a limpeza realizada de forma manual;
- ausência de revestimento adequado no piso da anti-câmara e câmara fria; e
- ausência de climatização do almoxarifado

A resolução dos problemas listados são de competência da SESAB, mas apesar das solicitações da Associação as providências ainda não foram tomadas.

A ausência de alvará limita a atuação do Hospital, porque este fica sem autorização para o exercício de determinadas atividades; coloca-o em situação de irregularidade perante a ANVISA que, com razão, exige a concessão de alvará para funcionamento de unidades de saúde; finalmente, nesta situação, não passa pelo processo de acreditação hospitalar, o que causa influência negativa à imagem da contratada.

Neste aspecto, o Secretário esclareceu que a SAIS, com vistas a resolver as pendências das unidades de saúde sob gestão indireta, dividiu em etapas o processo de licenciamento sanitário, indicando as responsabilidades de cada setor da SESAB para solução dos problemas.

Com isso, já existe requerimento na Diretoria Regional de Saúde de Barreiras (onde se localiza o Hospital do Oeste) que deu início ao procedimento de renovação do alvará. Segundo o gestor, aguarda-se a inspeção para prosseguimento do licenciamento.

Considerando que a SESAB já tomou as providências para obtenção do alvará e, no momento, se aguarda a atuação da vigilância sanitária para conhecimento da resposta ao pedido, não há sugestões a serem feitas no que tange a este tema.

2.4. Condições do ambiente físico

Quando da visita ao Hospital, a equipe de auditoria observou diversas irregularidades que podem ser resumidas em:

- (i) superlotação de corredores com pacientes, por falta de espaço para atender a demanda total;
- (ii) há salas vazias e sem uso, em contrassenso à superlotação verificada em alguns setores;
- (iii) duas salas de cirurgia, do total de seis, não foram ativadas desde a inauguração do Hospital, mas algumas cirurgias não são realizadas porque se ultrapassa o horário para início de procedimento;
- (iv) uso de salas, de forma inadequada, para fim diverso do qual foi construída;
- (v) ausência de manutenção preventiva ou corretiva, resultando em diversas rachaduras, portas quebradas e infiltração;
- (vi) quanto à refrigeração de ambientes: o ar-condicionado central está quebrado e são utilizados aparelhos inadequados para hospitais que encontram-se instalados de forma precária, a situação gera problemas de armazenamento de medicamentos e alimentos e ainda para a recuperação de pacientes, tendo em vista as altas temperaturas frequentes na cidade onde se localiza o Hospital;
- (vii) espaço insuficiente para armazenamento dos produtos de limpeza, sendo o local de diluição dos saneantes inadequado por não conter exaustor, o que gera acúmulo de gases tóxicos;
- (viii) a diluição dos saneantes não é sempre fiscalizada pelo seu responsável (farmacêutico) por conta da distância entre o local de diluição e a farmácia;
- (ix) o responsável pelo almoxarifado médico hospitalar não é um farmacêutico, o que desrespeita previsão contratual;
- (x) no espaço destinado à armazenagem de lixo não há barreira entre o lixo comum e o orgânico e as paredes deterioradas, em descumprimento às normas técnicas;
- (xi) na cozinha o piso abaixo do caldeirão encontra-se bastante danificado, há ralos abertos e domésticos, em vez de ralos industriais, e o piso é favorável ao acúmulo de resíduos;
- (xii) foram encontrados resíduos de lixo (inclusive hospitalar) no chão de diversos ambientes, o que representa falha da equipe de limpeza;

- (xiii) torneiras inadequadas que não contam com sistema de acionamento sem contato físico, o que propicia a contaminação;
- (xiv) insuficiência de espaço físico para as atividades administrativas, levando ao acúmulo de prontuários médicos no chão do Serviço de Arquivo Médico.

O gestor apresentou, como justificativa aos elementos levantados em inspeção, os seguintes argumentos: (i) existe manutenção preventiva e corretiva, predial e de equipamentos, inclusive com Plano Anual de Manutenção entregue em 2013; (ii) a conservação de hospitais é dificultada pelos ininterruptos uso e alto fluxo de pessoas, o que dificulta também a sua manutenção, que por vezes exige a redução das atividades; (iii) “em face da demanda e do fluxo de usuários, o setor de emergência pode sofrer alterações devido a aspectos clínicos e funcionais, sem causar prejuízo a real objeto pactuado, e visando a continuidade da assistência aos pacientes” (fls. 86); (iv) finalmente, sobre o Serviço de Arquivo Médico, esclarece que a Associação planeja a digitalização dos prontuários para acessá-los eletronicamente e evitar o manuseio de papéis.

Considerando que o gestor não se manifestou sobre as deficiências estruturais passíveis de conserto, os problemas de higiene, os espaços subutilizados, o espaço inadequado para o manuseio de produtos de limpeza, e os problemas de refrigeração, **SUGERE-SE:**

- a) Que a SESAB seja mais rigorosa na fiscalização do contrato no quanto referente à higiene do local, com aplicação das penalidades cabíveis à contratada caso se verifique descaso com esse elemento da gestão;
- b) Concessão de prazo para que a SESAB providencie a vistoria do ambiente e, em seguida, apresente plano de reformas/reparos que abranja as infiltrações, rachaduras, adequação de ralos e exaustores, conserto do piso da cozinha etc, sob pena de multa;
- c) Concessão de prazo para que a SESAB apresente projeto específico sobre a refrigeração do Hospital do Oeste;
- d) Que a SESAB indique a previsão de ocupação das salas subutilizadas, aplicando multa às Obras Sociais, se for o caso.

2.5. Dos bens

Quanto aos bens permanentes do Estado sob responsabilidade da Organização Social a auditoria anotou:

- (i) no setor de endoscopia, o vídeo gástrico adulto encontra-se quebrado desde abril/2014, o que impede o atendimento à população e o atingimento de metas;

- (ii) obsolescência de alguns equipamentos (por exemplo, endoscópio e eletrocardiógrafo) com alto custo de reparo e substituição dependente de determinação da SESAB;
- (iii) acúmulo de bens inservíveis, aguardando remoção pela SESAB (por exemplo, autoclaves horizontais, geladeira, ambulância);
- (iv) ausência de plaquetas de tombo em 270 bens;
- (v) bens não localizados na unidade (por exemplo 1 processador automático de RX, 8 mesas para micro/terminal de computador, 3 analisadores de oxigênio/sensor/monitor de cristal);
- (vi) 2 bilirrubinômetros neonatais não invasivos transcutâneos portáteis, no valor total de R\$ 47.400,00, estão sem uso desde o recebimento no Hospital em junho/2005;
- (vii) ausência de logomarca nominativa do Estado da Bahia ou da SESAB em locais visíveis (bens) da unidade, em desconformidade ao contrato;
- (viii) a reveladora da sala de raio x possibilita que corpos estranhos sejam reproduzidos na imagem gerada, o que compromete a emissão de opinião pelo profissional e não ocorre com equipamentos digitais, além disso a reveladora utiliza materiais químicos, mas não há sistema de exaustão adequado na sala, o que causa insalubridade do ambiente.

Em sua resposta, o Secretário informou que o aparelho de endoscopia passou dois meses em manutenção, mas que o contrato possibilita contratação de profissional com material próprio para realizar o serviço. Garantiu, por fim, que os serviços de eletrocardiograma e endoscopia funcionaram normalmente, totalizando, no período auditado, 8.951 e 681 procedimentos realizados, respectivamente (tabela às fls. 77).

Informou ainda que os bens inservíveis seriam recolhidos em março/2015, enquanto a ambulância já havia sido retirada, o Secretário cita anexos comprobatórios dessa alegação, mas não foram acostados aos autos. Quanto aos bens não encontrados na unidade, informou que formaria comissão de sindicância para avaliar a irregularidade e, se for o caso, iniciar o Processo Administrativo de Reparação de Danos. Já no que se refere àqueles sem plaqueta de identificação, disse que as plaquetas podem ficar ilegíveis ou se descolar por conta do uso e assepsia frequentes, mas são logo repostas e os bens são identificados com caneta permanente enquanto as plaquetas são confeccionadas. Finalmente, garantiu que será encaminhado servidor ao Hospital para realizar a supervisão patrimonial e regularizar as pendências, também neste caso não foi apresentado aos autos o ofício que o gestor cita como comprobatório.

Quanto ao equipamento de raio x diz que a ANVISA não estabelece qualquer impedimento ao uso deste tipo de reveladora e que a sala na qual está localizado é adequada, havendo tratamento do resíduo químico gerado na forma da legislação e conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos da unidade.

108

No quanto referente aos bens, diante dos argumentos apresentados e entendendo que a Secretaria está atenta ao tombamento e registro dos bens e sua importância, **SUGERE-SE:**

- a) Notificação ao titular da SESAB para que confirme o recolhimento dos bens inservíveis e apresente os resultados da comissão de sindicância formada e da supervisão patrimonial realizada;
- b) Concessão de prazo para que a SESAB providencie a colocação em funcionamento dos bilirrubinômetros neonatais, sob pena de multa, aplicando, se for o caso, a penalidade contratual cabível às Obras Sociais Irmã Dulce;
- c) Aplicação de multa, se for o caso, à Associação por descumprimento da previsão contratual de fazer constar logomarca do Estado da Bahia/SESAB.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, este representante do Ministério Público de Contas **OPINA** no sentido de que:

- a) Seja elaborado termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2013 visando a alteração das datas de entrega de documentos pela contratada e/ou data de pagamento pela SESAB, a fim de haver tempo hábil entre ambos para que os pagamentos sejam feitos em respeito ao contrato;
- b) A SESAB aprimore o trabalho de verificação da documentação, para que este seja realizado dentro do limite para pagamento, não gerando atrasos infundados e desnecessários;
- c) A SESAB adéque o termo de contrato, por meio de aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2013, à realidade de concessão de verbas pela SEFAZ, alterando as datas de repasse do início do ano a fim de garantir o cumprimento do instrumento contratual;
- d) A SESAB providencie, junto ao banco, meio mais rápido e eficiente de colocar as contas destinadas a repasses de contrato de gestão em pleno funcionamento, tendo em vista a reiteração desse argumento para uso de mais de uma conta bancária, o que viola o contrato e o art. 174, VI, da Lei nº 9.433/05;

- e) Seja expedida determinação para que a SESAB não utilize mais de uma conta bancária para gestão e repasse dos recursos vinculados aos contratos de gestão firmados, bem como não permita a movimentação de valores estranhos ao contrato, sob pena de multa;
- f) Se proceda a estudos da demanda e atendimentos realizados readequando, se for o caso, as taxas de cesáreas para número mais próximo da realidade;
- g) Se proceda a estudos da demanda e atendimentos realizados readequando, se for o caso, as taxas de Mortalidade Geral e Institucional para número mais próximo da realidade;
- h) Avalie-se possibilidade e necessidade de implantar o atendimento ambulatorial obstétrico/ginecológico diante da alta frequência desses pacientes à unidade;
- i) Notifique-se a SESAB para apresentar respostas específicas às solicitações da Comissão Intra-hospitalar de Doações de Órgãos e Tecidos, sendo: disponibilização de equipamento e pessoal para atuação na área e forma alternativa de transporte dos órgãos coletados;
- j) A SESAB seja mais rigorosa na fiscalização do contrato no quanto referente à higiene do local, com aplicação das penalidades cabíveis à contratada caso se verifique descaso com esse elemento da gestão;
- k) Seja concedido prazo para que a SESAB providencie a vistoria do ambiente e, em seguida, apresente plano de reformas/reparos que abranja as infiltrações, rachaduras, adequação de ralos e exaustores, conserto do piso da cozinha etc, sob pena de multa;
- l) Seja concedido prazo para que a SESAB apresente projeto específico sobre a refrigeração do Hospital do Oeste;
- m) A SESAB indique a previsão de ocupação das salas subutilizadas, aplicando multa às Obras Sociais Irmã Dulce, se for o caso;
- n) Notifique-se o titular da SESAB para que confirme o recolhimento dos bens inservíveis e apresente os resultados da comissão de sindicância formada e da supervisão patrimonial realizada;
- o) Conceda-se prazo para que a SESAB providencie a colocação em funcionamento dos

111

bilirrubinômetros neonatais, sob pena de multa, aplicando, se for o caso, a penalidade contratual cabível às Obras Sociais Irmã Dulce;

- p) Seja aplicada multa, se for o caso, à Associação Obras Sociais Irmã Dulce por descumprimento da previsão contratual de fazer constar logomarca do Estado da Bahia/SESAB.

Imperioso ressaltar que as observações aqui feitas o foram considerando a continuidade do contrato, por isso as expressões no singular e dirigidas especificamente ao Contrato nº 02/2013 (especialmente os itens a, b, c, d, f, g, l, m, o, p). Contudo, em caso de não continuidade, alterando-se ou não a entidade contratada para gestão da unidade hospitalar, sugere-se observar os itens aqui expressos tanto na elaboração quanto na fiscalização de contratos futuros.

É o parecer.

Salvador, 24 de abril de 2015.



MARCEL SIQUEIRA SANTOS
Procurador do Ministério Público de Contas

MINISTÉRIO PÚBLICO ESPECIAL DE CONTAS
ENCAMINHE-SE

Gab. Exmo. Sr. Cons. Relator

EM 28/07/2015