



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

**PROCESSO:** TCE/013547/2014  
**ÓRGÃO JULGADOR:** PLENO  
**RELATOR:** CONS. Pedro Henrique Lino de Souza  
**NATUREZA:** INSPEÇÃO  
**RESPONSÁVEIS/PARTES:** JOSÉ CARLOS DE CARVALHO PITANGUEIRA  
**ORIGEM:** SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB

**PARECER N° 000561/2015**

**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 janeiro a junho de 2014, no Hospital Geral Clériston Andrade, unidade integrante da Administração Direta da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, que teve como objeto o exame das operações e transações de natureza contábil, orçamentária, financeira e patrimonial, bem como o atendimento das leis, normas e regulamentos pertinentes, além do acompanhamento da auditoria que fora realizada por esta Coordenadoria, em 2012, autuado sob o processo nº TCE/006639/2012.

O Relatório de Auditoria, com as conclusões da unidade técnica sobre as

1

irregularidades observadas, foi anexado às fls. 01/75 dos autos.

Foi regularmente notificado, inclusive por edital, o gestor do Hospital Clériston Andrade, Sr. José Carlos de Carvalho Pitangueira, conforme faz prova os documentos anexados às fls. 81 e 83 dos autos. No entanto, o notificado não apresentou resposta.

Em seguida, os autos foram encaminhados ao Ministério Público de Contas, em 31/03/2015 (fls. 85), 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. Falhas na Formalização de Pagamentos

De acordo com a auditoria, verificou-se falhas relativas à ausência de numeração das folhas e falta de assinatura do ordenador de despesa nos empenhos e notas de ordem bancária, descumprindo o quanto previsto no art. 40 da Lei 2.322/1966.

Aponta ainda a inexistência do comprovante de garantia contratual, necessário no caso de inadimplemento por parte do fornecedor, conforme exige a cláusula décima quarta dos contratos firmados a qual dispõe:

Para o fiel cumprimento das obrigações do presente contrato, a CONTRATADA, no ato da assinatura, apresentará garantia correspondente a 5% (cinco por cento) do valor estimado do contrato em favor do CONTRATANTE, podendo optar por uma das modalidades previstas no § 1º do art. 136 da Lei Estadual nº 9.433/05.

Conta no relatório de auditoria (fls. 9/11) que, em que pese tenham feito de forma intempestiva - vez que a falha só foi corrigida após ter sido apontada pela unidade técnica

-, através do Ofício nº 1.465/2014, de 30/09/2014, os responsáveis pelo Hospital informaram que regularizaram as pendências referentes às assinaturas e numeração de documentos.

Consta ainda reajuste do contrato com a empresa Nordeste Sterlay Lavanderias Ltda, alterando o valor por quilograma de R\$ 2,83 para R\$ 2,98, sem solicitação do interessado, a partir de prova de desequilíbrio financeiro do contrato.

Observou-se que, em relação aos serviços de fornecimento de sessão de hemodiálise, constatou-se a ocorrência de despesas realizadas junto a esta empresa sem cobertura contratual, resultando em pagamentos no total de R\$ 122.400,00, realizados a título de indenização, resultando em violação às normas de licitação previstas na Lei nº 9.433/2005, a qual exige a realização de procedimento licitatório prévio para as contratações de serviços no âmbito dos poderes do Estado.

Tratam-se, portanto, de despesas realizadas ao arrepio das normas Constitucionais e infraconstitucionais atinentes ao tema e reclamam apuração dos responsáveis para adoção das medidas cabíveis, bem como solução definitiva sobre o tema, vez que se tornou recorrente nos procedimentos de pagamento realizados no âmbito da SESAB e suas unidades.

Nesse sentido, dispõe o art. 5º do Decreto Estadual nº 181-A/1991, de 09/07/1991:

Art. 5º - Em se tratando de despesas com indenização , seja do exercício encerrado ou do próprio exercício, são competentes para reconhecer o débito, o Secretário de Estado, ou dirigente de órgãos subordinados diretamente ao Governador.

Parágrafo Único: O reconhecimento de despesas de que trata este artigo, não exime de responsabilidades o seu ordenador, que ficará sujeito a processo de apuração de responsabilidade pelos órgãos competentes.

Em relação às irregularidades apresentadas os gestores se manifestaram da

seguinte forma:

(i) Encaminharam a Carta de Fiança para garantia do contrato 024/2013, firmado com a empresa Nordeste Sterylav Lavanderias Ltda

De acordo com a auditoria, a data de emissão é posterior à assinatura do contrato demonstrando que o contrato permaneceu sem cobertura de garantia por um período aproximado de 01 ano e 05 meses;

(ii) Em relação ao contrato nº 16/2010, firmado com a Empresa Opus Biomédica, informaram que estão realizando a retenção de 5% sobre o valor mensal dos pagamentos;

Trata-se, em última análise, de uma cobrança parcelada da garantia. Tal procedimento contraria o disposto em lei. O art. 136, § 1º, inciso I prevê como modalidade de garantia a caução em dinheiro. No entanto, como já afirmado, este pagamento deve corresponder a 5% do valor integral do contrato e deve ser efetuado no momento da assinatura.

(iii) não se manifestou sobre a garantia da empresa HD Service Ltda;

(iv) quanto ao reajuste do contrato sem que houvesse a manifestação do interessado, informaram que solicitaram o documento à SESAB. No entanto, segundo a auditoria, este documento não foi apresentado até o final dos trabalhos de campo;

Importante alertar para o fato de que este procedimento torna a despesa irregular pois realizadas sem lastro contratual, além de representarem ofensa a princípios como o da obrigatoriedade de licitar.

Tendo em vista que as pendências supracitadas não foram sanadas, **SUGERE-SE:**

a) que a SESAB se abstenha de realizar pagamentos a título de indenização;

b) que a SESAB mantenha um acompanhamento rigoroso acerca do termo final dos contratos firmados no âmbito desta Secretaria com o intuito de

deflagrar os procedimentos licitatórios de forma tempestiva, de forma a evitar solução de continuidade da prestação dos serviços públicos ou despesas irregulares a exemplo de pagamentos sem lastro contratual;

c) que seja feita uma análise rigorosa das garantias a serem prestadas pelos contratados no momento da assinatura do ajuste conforme prescreve a lei.

## **2.2 Falhas no Controle de Materiais**

Em relação ao Controle Patrimonial, a auditoria apontou as seguintes irregularidades:

- (i) Divergências entre os saldos SIMPAS e do estoque físico;
- (ii) Empilhamento de materiais no Almojarifado Geral da Unidade, e na Unidade de Pacientes de Longa Permanência (UPLP) – Anexo do HGCA;
- (iii) Impropriedades nas Instalações Físicas da Farmácia;

Notificado pela Auditoria durante a inspeção, o gestor afirmou que:

(i) as divergências encontradas no almoxarifado, deve-se ao fato de no dia da contagem 26.08.2014, existiam RMS para lançamento das saídas, por isto a divergência;

(ii) corrigiu o problema relacionado ao “empilhamento” de materiais no Almojarifado Geral da Unidade; Em relação ao acúmulo de material na UPLP esclareceu que foram armazenados no anexo por falta de espaço tendo em vista o grande volume das soluções parenterais. Informou ainda que foram colocados cadeados nas portas das salas onde estão armazenados os produtos;

(iii) não existe espaço suficiente na farmácia para a separação das áreas consideradas essenciais bem como para a guarda e conservação dos produtos, bem como de soluções parenterais de grande volume e que aguarda adoção de providências por parte da SESAB;

Há de se convir que colocar cadeado nas portas das salas não pode ser considerado como resolução acerca das falhas de armazenamentos dos produtos. Nesse sentido, o art. 179 da Lei nº 2.322/1966 dispõe que: “todo material aceito e recebido será obrigatoriamente escriturado no controle de estoque e passível de tratamento adequado à sua perfeita conservação”.

Considerando que o caso em comento envolve soluções parenterais, tal situação revela-se ainda mais grave tendo em vista a sensibilidade e os prejuízos à saúde à vida humana que estes produtos podem causar em caso de alterações. Dada a sua importância, a ANVISA dispõe de inúmeras normas acerca do armazenamento destes produtos, a exemplo daquelas previstas no art. 13 da Portaria nº 500/MS/SNVS, de 09/10/97 da ANVISA, e na RDC nº 45 de 12 de março de 2003, da ANVISA. Vejamos:

### 13. ARMAZENAMENTO

As Soluções Parenterais de Grande Volume, devem ser armazenadas em local seco e limpo, livre de insetos e roedores e devem cumprir com as indicações quanto ao empilhamento das caixas e paletes, de modo a não alterar a identidade, composição e pureza do produto, conforme o estabelecido no Anexo A deste Regulamento.

RDC nº 45 de 12 de março de 2003, da ANVISA

### 3. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA

3.1. As áreas de recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação devem atender ao disposto na Resolução da ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002 ou outra que venha a substituí-la;

3.1.1. As SP devem ser armazenadas diretamente sobre estrados ou em estantes.

Além disso, a auditoria detectou falta de espaço disponível para armazenamento na farmácia, apontando para o fato de que "está bastante aquém da necessidade", além de ausência de empilhadeiras, o que concorre para a queda de algumas dessas caixas empilhadas.

Em relação a essas irregularidades, **SUGERE** à SESAB que:

- a) aprimore seus mecanismos de controle de bens a fim de corrigir as divergências entre os saldos contidos no SIMPAS e no estoque físico;
- b) providencie local adequado para guarda e conservação de produtos e soluções parenterais, observando o disposto na legislação atinente ao

tema.

### 2.3. Dos bens

Quanto aos bens permanentes alocados na Unidade a auditoria anotou:


- (i) Bens permanente inservíveis amontoados nas dependências do Hospital;
- (ii) Bens permanentes em Estado Precário;
- (iii) Veículos em péssimo estado de conservação;
- (iv) Falta de pagamento de licenciamento de veículos;
- (v) Bens não localizados;
- (vi) Equipamentos tombados não localizados pela Copat/Sesab;
- (vii) Bens com plaquetas de tombamento danificadas;

Em sua resposta, o gestor da Unidade afirmou:

- (i) que a retirada dos bens inservíveis é efetuada pela COAPT/SESAB obedecendo a um cronograma da mesma;
- (ii) que os bens em estado precário, mas funcionando, estão sendo substituídos à medida que a Unidade for contemplada com novos equipamentos;
- (iii) que apesar da frota ser antiga, os veículos pertencentes a esta Unidade Hospitalar tem manutenção preventiva e corretiva;
- (iv) Em relação ao atraso no pagamento de licenciamentos e multas da frota, o gestor do HGCA informou que é de competência do nível central da SESAB;

Em relação aos bens permanentes inservíveis amontoados nas dependências do Hospital, insta salientar que alguns já estavam nessa condição no período da auditoria realizada no exercício de 2012. Além disso, as fotos anexadas aos autos dão conta que estes bens encontram-se em estado precário de conservação, incluindo a frota de carros, o que afasta a justificativa apresentada pelo gestor de que a frota é submetida constantemente à manutenção preventiva e corretiva. Situação análoga encontramos nos autos com relação às outras irregularidades.

Assim, no tocante ao controle de bens, e tendo em vista que o gestor não se manifestou após o relatório final da auditoria, e os esclarecimentos obtidos pela auditoria demonstram que as irregularidades procedem e não foram sanadas até o final dos

7  


trabalhos, **SUGERE-SE:**

- a) Notificação ao titular da SESAB para que seja realizado o recolhimento dos bens inservíveis das dependências da Unidade Hospitalar;
- b) Que a Unidade Hospitalar providencie, juntamente com a SESAB, a manutenção e/ou substituição dos bens danificados e/ou inservíveis;
- c) Que seja solicitado à SESAB a instauração um procedimento administrativo a fim de apurar quais são os bens extraviados e quem deu causa, para fins de ressarcimento ao erário;
- d) Concessão de prazo para que a SESAB providencie a colocação das plaquetas de tombos dos bens localizados na referida Unidade.

#### **2.4. Dos procedimentos de licitação e procedimentos afins**

No tocante às licitações e procedimentos afins, a auditoria apresentou as seguintes irregularidades:

- (i) Fracionamento de Procedimentos de Dispensas de licitação;
- (ii) Contratação de serviços sem a Discriminação dos custos unitários;
- (iii) Ausência de data nos Documentos de Formalização da Inexigibilidade;

Considerando as irregularidades referentes às licitações, **SUGERE-SE:**

- a) que seja determinado à SESAB que atente às normas referentes a procedimentos licitatórios;
- b) pela determinação à SESAB que discrimine detalhadamente os custos unitários de produtos e serviços adquiridos, em consonância com a legislação pertinente ao tema;
- c) pela determinação, para que a SESAB observe as formalidades exigidas em lei, notadamente em relação ao preenchimento de dados nos documentos, inclusive com data e assinatura dos responsáveis.

#### **2.5 Das Sindicâncias e Processos Administrativos Disciplinares**

De acordo com a auditoria, tramitam na unidade 35 sindicâncias e 19 processos



95

administrativos disciplinares, totalizando 54 processos formalizados, com a finalidade de apurar responsabilidades quanto às ações que causaram dano ao erário ou atentaram contra princípios da Administração Pública. Nesses processos, foi detectado:

- (i) Demora na Conclusão dos processos formalizados;
- (ii) Demora na Instauração de Sindicâncias;

Considerando que o gestor não se manifestou acerca das irregularidades supracitadas (itens 2.4 e 2.5) e tendo em vista as gravidades destas, **SUGERE-SE** que esta Corte de Contas determine à SESAB que instaure tempestivamente as sindicâncias e processos administrativos e observe os princípios do processo civil aplicáveis aos processos administrativos, notadamente a celeridade e duração razoável do processo.

## 2.5. Condições do ambiente físico

Finalmente, quando da visita *in loco* ao Hospital, a equipe de auditoria observou diversas irregularidades e situações de desrespeito às normas técnicas de higiene e segurança que podem ser resumidas em:

- (i) Precariedade da estrutura física e dos equipamentos utilizados na lavanderia do Hospital;
- (ii) Deficiências na execução dos serviços de higienização da Unidade;
- (iii) Diversas fissuras e infiltrações nas paredes e no teto, principalmente nos banheiros das enfermarias das clínicas médica e cirúrgica, decorrentes das condições precárias do telhado que permite ocorrência de alagamentos em vários setores;
- (iv) Grande quantidade de mofo nas dependências do Hospital;
- (v) Falta de parte dos revestimentos do piso dos corredores do hospital e crescimento de mato no Anexo que foi desativado desde 2012;
- (vi) Precariedade das portas e revestimentos utilizados nas paredes das enfermarias e na maior parte das dependências do hospital;
- (vii) Precariedade das instalações elétricas das enfermarias e dos banheiros;
- (viii) Tubulações de água expostas e mictórios quebrados;
- (ix) Péssimas condições de trabalho e de acomodação dos pacientes no ambulatório;
- (xi) Número insuficiente de cadeiras existentes no Ambulatório e Centro Cirúrgico provocando o acúmulo de pacientes no corredor do Hospital;
- (xii) Frestas no piso do Centro Cirúrgico, que proporcionam o acúmulo de bactérias e põem em risco a saúde dos pacientes e das pessoas que utilizam este setor;

administrativos disciplinares, totalizando 54 processos formalizados, com a finalidade de apurar responsabilidades quanto às ações que causaram dano ao erário ou atentaram contra princípios da Administração Pública. Nesses processos, foi detectado:

- (i) Demora na Conclusão dos processos formalizados;
- (ii) Demora na Instauração de Sindicâncias;

Considerando que o gestor não se manifestou acerca das irregularidades supracitadas (itens 2.4 e 2.5) e tendo em vista as gravidades destas, **SUGERE-SE** que esta Corte de Contas determine à SESAB que instaure tempestivamente as sindicâncias e processos administrativos e observe os princípios do processo civil aplicáveis aos processos administrativos, notadamente a celeridade e duração razoável do processo.

### 2.5. Condições do ambiente físico

Finalmente, quando da visita *in loco* ao Hospital, a equipe de auditoria observou diversas irregularidades e situações de desrespeito às normas técnicas de higiene e segurança que podem ser resumidas em:

- (i) Precariedade da estrutura física e dos equipamentos utilizados na lavanderia do Hospital;
- (ii) Deficiências na execução dos serviços de higienização da Unidade;
- (iii) Diversas fissuras e infiltrações nas paredes e no teto, principalmente nos banheiros das enfermarias das clínicas médica e cirúrgica, decorrentes das condições precárias do telhado que permite ocorrência de alagamentos em vários setores;
- (iv) Grande quantidade de mofo nas dependências do Hospital;
- (v) Falta de parte dos revestimentos do piso dos corredores do hospital e crescimento de mato no Anexo que foi desativado desde 2012;
- (vi) Precariedade das portas e revestimentos utilizados nas paredes das enfermarias e na maior parte das dependências do hospital;
- (vii) Precariedade das instalações elétricas das enfermarias e dos banheiros;
- (viii) Tubulações de água expostas e mictórios quebrados;
- (ix) Péssimas condições de trabalho e de acomodação dos pacientes no ambulatório;
- (xi) Número insuficiente de cadeiras existentes no Ambulatório e Centro Cirúrgico provocando o acúmulo de pacientes no corredor do Hospital;
- (xii) Frestas no piso do Centro Cirúrgico, que proporcionam o acúmulo de bactérias e põem em risco a saúde dos pacientes e das pessoas que utilizam este setor;

- (xiii) Espaço insuficiente para a guarda de prontuários;
- (xiv) Arquivos inadequados e abarrotados e ambiente não climatizado;
- (xv) Iluminação precária;

Consta ainda nos autos que, face às irregularidades apresentadas no Hospital, a vigilância sanitária não concedeu o alvará de funcionamento à Unidade, conforme demonstram os apontamentos da auditoria contidos às fls. 62/70 dos autos.

Considerando que o gestor não se manifestou acerca das irregularidades estruturais da Unidade, **SUGERE-SE:**

- a) que a Unidade de Saúde providencie, junto à SESAB, a adoção de medidas necessárias para a reestruturação da lavanderia do hospital, com reestruturação do seu espaço de forma a atender às demandas do Hospital;
- b) que sejam tomadas providências cabíveis, por parte da Unidade Hospitalar e da SESAB de modo a garantir a efetiva e adequada execução dos serviços de limpeza e higienização, atendendo ao disposto na legislação;
- c) que seja assinado prazo à SESAB, para adequar as instalações físicas e condições sanitárias do Hospital Clériston Andrade, aos moldes aceitos pela legislação para a prestação de serviços de saúde;
- d) que a Unidade providencie as impropriedades referentes à Comissão de Controle Hospitalar na Unidade, tendo em vista a imprescindibilidade deste serviço para a segurança de funcionários e pacientes;
- e) que seja providenciada, pela Unidade junto à SESAB, a correção no que diz respeito ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same).

## **2.6. Impropriedades Referentes ao Controle de Infecção Hospitalar**

Em relação a este item, a auditoria apontou as seguintes irregularidades:

- (i) Composição Inadequada da Comissão;
- (ii) Estrutura física e Ausência de Equipamentos Contrariando as Normas de Controle de Infecção Hospitalar;
- (iii) Falta de investimento para a qualidade e prevenção de infecções hospitalares;

Diante das irregularidades apresentadas no que se refere às deficiências apresentadas no que se refere à equipe de Controle de Infecção Hospitalar bem como os altos índices de Infecção Hospitalar na Unidade, **SUGERE-SE:**

- a) que o gestor da Unidade providencie com urgência a composição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) que seja assinado prazo para o gestor da Unidade providenciar, junto à SESAB a adequação da estrutura física e dos equipamentos que contrariam as normas de Controle de Infecção Hospitalar;
- c) que o gestor da unidade apresente um plano de ação contendo medidas para a redução do índice de controle de infecção hospitalar da unidade.

### 3. CONCLUSÃO

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

- a) seja expedida notificação ao gestor da SESAB para, querendo, se manifestar acerca dos apontamentos da auditoria e do conteúdo deste opinativo;
- b) seja expedida determinação à SESAB que adote medidas no sentido de evitar a realização de pagamentos a título de indenização;
- c) seja expedida determinação à SESAB mantenha um acompanhamento rigoroso acerca do termo final dos contratos firmados no âmbito desta Secretaria com o intuito de deflagrar os procedimentos licitatórios de forma tempestiva, de forma a evitar solução de continuidade da prestação dos serviços públicos ou despesas irregulares a exemplo de pagamentos sem lastro contratual;

d) seja expedida **determinação** à SESAB realize uma análise rigorosa das garantias a serem prestadas pelos contratados no momento da assinatura do ajuste conforme prescreve a lei de modo a evitar reocorrência de irregularidades no que se refere a garantias dos contratos firmados;

e) seja expedida **determinação** ao gestor do Hospital Clériston Andrade para que aprimore seus mecanismos de controle de bens a fim de corrigir as divergências entre os saldos contidos no SIMPAS e no estoque físico;

f) seja **determinado** à SESAB que providencie local adequado para guarda e conservação de produtos e soluções parenterais, observando o disposto na legislação atinente ao tema;

g) que seja **determinado** à SESAB que atente às normas referentes a procedimentos licitatórios, que discrimine detalhadamente os custos unitários de produtos e serviços adquiridos, em consonância com a legislação pertinente ao tema e para que a SESAB observe as formalidades exigidas em lei, notadamente em relação ao preenchimento de dados nos documentos, inclusive com data e assinatura dos responsáveis;

h) que seja **determinado** à SESAB que instaure tempestivamente as sindicâncias e processos administrativos e observe os princípios do processo civil aplicáveis aos processos administrativos, notadamente a celeridade e duração razoável do processo.

i) que este **Tribunal de Contas acompanhe** através de novas auditorias, a implementação das medidas tomadas pela SESAB e pela Diretoria do Hospital Geral Clériston Andrade, no sentido de corrigir as irregularidades supracitadas, incluindo a retirada dos bens inservíveis, colocação de plaquetas de tombamento e regularização

dos veículos;

j) que seja determinado à SESAB, a instauração um procedimento administrativo a fim de apurar quais são os bens extraviados e quem deu causa, para fins de ressarcimento ao erário;

k) que a SESAB fortaleça o seu controle interno com vistas a evitar reocorrência das irregularidades apontadas no bojo desta auditoria;

l) pela aplicação da multa prevista no art. 35, incisos II e III da LC 005/91, ao Sr. José Carlos de Carvalho Pitangueira, gestor do Hospital Clériston Andrade, tendo em vista as irregularidades apontadas no parecer da auditoria e no bojo deste opinativo;

É o parecer.

Salvador, 23 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 30/04/2015