## II - INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Em cumprimento à Ordem de Serviço nº 096/2014, expedida pela 2ª Coordenadoria de Controle Externo, procedeu-se à inspeção no Contrato de Gestão nº 002/2013 celebrado pelo Estado da Bahia, no âmbito da sua Secretaria da Saúde, com a organização social Associação Obras Sociais Irmã Dulce (Aosid), para a gestão do Hospital do Oeste, objetivando verificar a economicidade, eficiência e eficácia no cumprimento do objeto pactuado, 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.

## III - ALCANCE, PROCEDIMENTOS E FONTES DE CRITÉRIO

Os exames, referenciados ao exercício de 2013 e primeiro semestre de 2014, com extensão a outros períodos, quando necessário, foram realizados na extensão devida, de acordo com a metodologia indicada no Manual de Auditoria deste Tribunal, em conformidade com as Normas de Auditoria Governamental (NAGs) aplicadas ao Controle Externo Brasileiro, compreendendo: a) planejamento dos trabalhos; b) constatação, com base em testes, das evidências e dos registros que suportam os valores e as informações apresentadas, e c) verificação da observância às normas aplicáveis.

No curso desta auditoria não foram impostas limitações ao escopo dos exames, para os quais foram adotados, principalmente:

a) como procedimentos:

- análise de relatórios correlatos de auditoria deste Tribunal, de relatórios elaborados pelos órgãos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão e de relatórios e documentação apresentados pela organização social à DIRPGI/Sesab;
- levantamento de dados orçamentários e financeiros no Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças (Fiplan);
- obtenção dos valores pagos à organização social, relativos à gestão de hospitais estaduais, mediante consulta no Sistema Mirante deste Tribunal;
- verificação *in loco* das instalações do hospital sob gestão da organização social;
- entrevistas com dirigentes e servidores da Sesab e da organização social.

b) como fontes de critério:

- Constituição Federal;
- Constituição Estadual;
- Emenda Constitucional nº 19/1998 - modifica o regime dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes públicos, controle de despesas e finanças públicas;
- Lei Complementar Federal nº 101/2000 - estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal;
- Lei Federal nº 8.080/1990 - dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei Federal nº 8.666/1993 - estatui normas para Licitações e Contratos Administrativos;
- Lei Federal nº 9.637/1998 - dispõe sobre a qualificação de entidades como organização social e cria o Programa Nacional de Publicização;
- Lei Federal nº 9.648/1998 - altera dispositivos das Leis nºs 3.890/1961, 8.666/1993, 8.987/1995, 9.074/1995 e 9.427/1996;

- Lei Complementar Estadual nº 005/1991 - Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado;
- Lei Estadual nº 8.647/2003 - dispõe sobre o Programa Estadual de Organizações Sociais;
- Lei Estadual nº 9.433/2005 - dispõe sobre licitação, contratação e alienação no âmbito estadual;
- Decreto Estadual nº 8.890/2004 - regulamenta a Lei nº 8.647/2003;
- Decreto Estadual nº 9.588/2005 - altera o Decreto nº 8.890/2004;
- Resolução Anvisa – RDC nº 275/2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos;
- Resolução Anvisa – RDC nº 306/2004 - dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Resolução Regimental nº 012/93 do TCE - dispõe sobre as normas de procedimento para o controle externo da Administração Pública; e
- Princípios Fundamentais de Contabilidade.

## IV - RESULTADO DA INSPEÇÃO NOS CONTRATOS DE GESTÃO

A conclusão dos trabalhos de auditoria, objeto desta inspeção, autoriza a emissão dos comentários e observações apresentados a seguir.

### 1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

O Programa Estadual de Organizações Sociais, cujo objetivo é fomentar a absorção pelas referidas entidades de atividades e serviços de interesse público, dentre os quais, os de saúde, foi instituído, inicialmente, através da Lei Estadual nº 7.027, de 29/01/1997, regulamentada pelos Decretos nº 7.007/1997 e 7.008/1997. Decorridos seis anos de sua instituição, em 29/07/2003, foi então sancionada a Lei nº 8.647/2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21/01/2004, que se constitui no atual regramento.

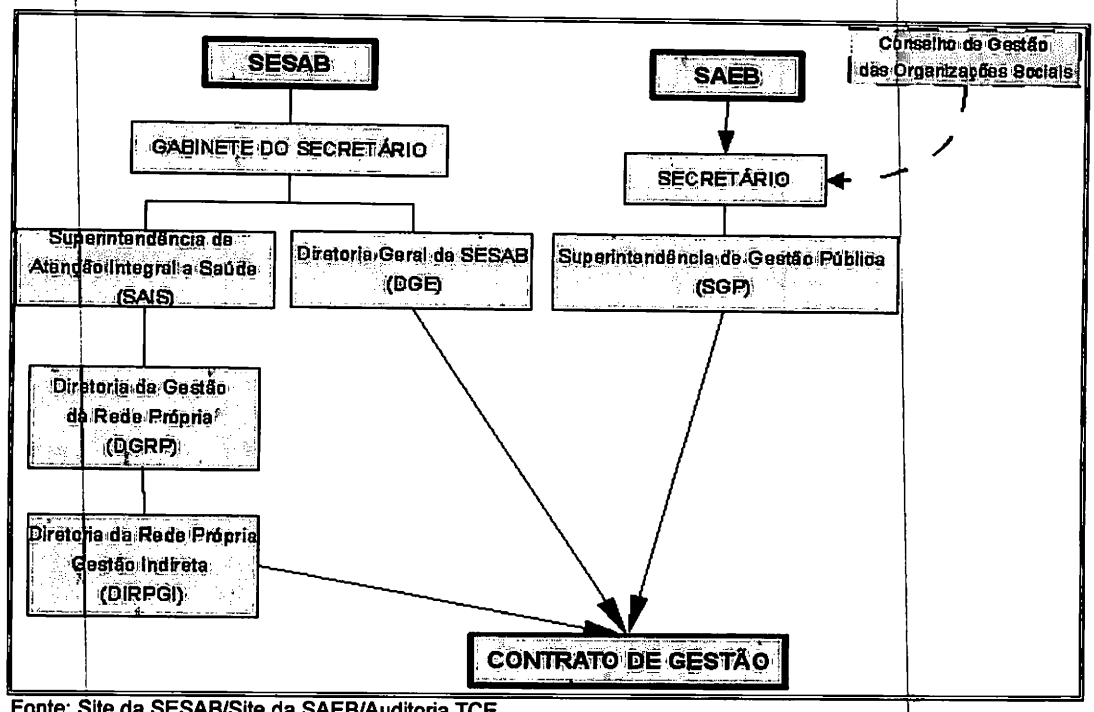
No âmbito da Secretaria da Saúde, o modelo implantado consiste na transferência da gestão de unidades hospitalares do Estado para entidades de direito privado, sem fins lucrativos, previamente qualificadas como organizações sociais, mediante contratos de gestão.

As Organizações Sociais (OS), como concebidas, se constituem em importantes aliadas dos dirigentes públicos para o exercício da gestão na busca por mais e melhores serviços públicos nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e institucional, proteção e preservação do meio ambiente, saúde, trabalho, ação social, cultura, desporto e agropecuária.

A publicização, efetivada mediante o contrato de gestão, fundamenta-se no propósito de que a gestão dos serviços públicos por este modelo tenha a seu favor a flexibilidade administrativa e a possibilidade de captação de recursos extracontratuais, dentro de uma concepção administrativa por objetivos onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública.

O aludido Programa é vinculado, além da Secretaria de Estado da área que abrange as atividades e serviços sujeitos à transferência, à Secretaria da Administração do Estado (Saeb), cujo titular preside o Conselho de Gestão das Organizações Sociais (Congeos), órgão consultivo, deliberativo e de supervisão, com a finalidade de planejar, coordenar, acompanhar e implementar as suas ações, ficando sua operacionalização a cargo da Superintendência de Gestão Pública desta Secretaria (SGP/Saeb), por força do art. 2º do Decreto Estadual nº 8.890/2004. A figura apresentada a seguir ilustra o funcionamento do programa retro descrito:

**FIGURA 01 – Organograma dos Órgãos Responsáveis pelo Desenvolvimento do Programa Estadual de Organizações Sociais na área de Saúde**




Fonte: Site da SESAB/Site da SAEB/Auditoria TCE

No Quadro a seguir, apresenta-se a atual composição do Congeos, cujo detalhamento não reflete a disposição do §1º do art. 2º da Lei Estadual nº 8.647/2003, tendo em vista constar na sua composição membro (Maurício Sancho Rios Xavier) cuja qualificação original (sócio da RX Produtores de Filmes) não o qualifica como representante da sociedade civil, de sorte que a atuação do referido Conselho não se reveste da legitimidade que a disposição legal visou lhe conferir:

**QUADRO 01 - Composição do Conselho de Gestão das Organizações Sociais**

| Membros Atual | Cargo no Conselho | Cargo |
|---|---|---|
| **Secretaria de Administração - SAEB** | | |
| Edelvino da Silva Góes Filho | Presidente | Secretário da Administração |
| **Secretaria da Agricultura, Pecuária, Irrigação, Reforma Agrária, Pesca e Aquicultura – SEAGRI** | | |
| Jairo Alfredo Oliveira Carneiro | Conselheiro Titular | Secretário |
| Jailton Borges da Silva | Conselheiro Suplente | Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental |

| | | |
|---|---|---|
| **Secretaria da Educação – SEC** | | |
| Osvaldo Barreto Filho | Conselheiro Titular | Secretário |
| Antônio Almerico Biondi Lima | Conselheiro Suplente | Superintendente de Educação Profissional e Projetos Especiais |
| **Secretária da Saúde - SESAB** | | |
| Washington Luís Silva Couto | Conselheiro Titular | Secretário |
| Paulo José Bastos Barbosa | Conselheiro Suplente | Chefe de Gabinete |
| **Secretária da Cultura - SECULT** | | |
| Antônio Albino Canelas Rubim | Conselheiro Titular | Secretário |
| Rômulo de Souza Cravo | Conselheiro Suplente | Chefe de Gabinete |
| **Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte - SETRE** | | |
| Nilton Vasconcelos Júnior | Conselheiro Titular | Secretário |
| Milton Barbosa de Almeida Filho | Conselheiro Suplente | Superintendente de Economia Solidária |
| **Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza - SEDES** | | |
| Paulo Cézar Lisboa Cerqueira | Conselheiro Titular | Secretário |
| **Sociedade Cívil** | | |
| **Secretaria de Saúde - SESAB** | | |
| Jorge Raimundo Cerqueira e Silva | Conselheiro Titular | Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB |
| Mário Ferraro Tourinho Filho | Conselheiro Suplente | Representante do Conselho Federal de Odontologia – CFO na Comissão Mercosul |
| **Secretaria da Agricultura, Reforma Agrária e Irrigação - SEAGRI** | | |
| Maurício Sancho Rios Xavier | Conselheiro Titular | Representante da RX Produtores de Filmes |
| Ubiramar Bispo de Souza | Conselheiro Suplente | Representante da Central de Associação do Litoral Norte - CEALNOR |
| **Secretaria da Educação – SEC** | | |
| Hércules Azevedo da Silva | Conselheiro Titular | Professor da Rede Pública |
| Danilo Grindatto | Conselheiro Suplente | Coordenador do Centro de Defesa da Criança e do Adolescente e Coordenador da Pastoral do Menor da Bahia e Sergipe |
| **Secretaria da Cultura - SECULT** | | |
| Fernando José Amorim Marinho | Conselheiro Titular | Presidente do Sindicato dos Artistas e Técnicas de Espetáculos do Estado da Bahia |

Fonte: Site Saeb (http://www.saeb.ba.gov.br/acoes_prog_org-sociais_instituindo.asp) e Decretos Simples Estaduais - 2014

Na estrutura da Sesab, a responsabilidade pelo desenvolvimento do referido Programa é atribuída à Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais), através de sua Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta (DIRPGI), sem prejuízo de sua vinculação administrativa à Diretoria Geral e às demais instâncias reguladoras do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o custeio dessas unidades hospitalares sob a gestão das organizações sociais, no exercício de 2013, foram destinados recursos do Programa Bahia Saudável, com participação de 87,63% (R$3.668.356.208,11) na dotação final do Orçamento do FES/BA, e, mais especificamente, da Ação 2640 (Funcionamento das Unidades Ambulatoriais e Hospitalares sob Gestão Indireta), pela qual foram descentralizados R$457.931.319,00 para a Sais, unidade gestora responsável pela execução do

Programa. Já, para o exercício de 2014, o Orçamento do FES/BA contempla para o Programa Bahia Saudável o montante de R$3.667.710.679,00 e para a Ação 2640, R$483.360.165,00, dos quais foram aplicados (liquidados) pela Sais, até outubro/2014, recursos da ordem de R$483.298.534,74.

Não obstante o significativo volume, ressalta-se a deficiência do sistema de programação orçamentária e de aferição de resultado da aplicação dos aludidos recursos orçamentários, tendo em vista os limitados e imprecisos indicadores de desempenho constantes do PPA 2012-2015 e o precário acompanhamento caracterizado pela ausência de um sistema devidamente estruturado para avaliar os resultados quanto à eficácia, eficiência e economicidade, uma vez que, apesar da utilização de diversos sistemas institucionais (como os de monitoramento da gestão estadual e os sistemas de saúde de base nacional: SIA/SIH, SIM, Sinasc, SIAB, SI-PNI e Sinan), não se constata *interface* entre eles de forma a propiciar a aludida finalidade, o que pode ser atribuído também à imprecisão e intempestividade dos dados neles alimentados.

Atualmente, encontram-se sob este modelo de gestão 17 unidades hospitalares localizadas na capital e em diversas regiões do estado, dentre as quais, foi selecionado o Hospital do Oeste, sob gestão da organização social Associação Obras Sociais Irmã Dulce (Aosid), por força do Contrato nº 002/2013, visando o acompanhamento dos fatos apontados na inspeção realizada em 2011, por esta Coordenadoria, a qual englobou a análise de todos os contratos celebrados pelo Estado da Bahia com organizações sociais, no âmbito da sua Secretaria da Saúde. Esta inspeção, autuada no processo nº TCE/002980/2011, foi apreciada na sessão plenária deste Tribunal de 25/02/2014, conforme Resolução nº 021/2014.

## 2 - INSTRUMENTALIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DE GESTÃO

A Lei Estadual nº 8.647/2003 estabelece expressamente (art. 3º) que a transferência da gestão e execução de atividades e serviços de interesse público no âmbito do Programa Estadual de Organizações Sociais se efetiva mediante contrato de gestão, delineando, ainda, o conceito, a forma e o conteúdo destes pactos, o que conduz à

visualização da sua classificação na categoria dos contratos administrativos, razão que, conjugada à objetividade que deve prevalecer neste contexto, orienta para limitação da abordagem sobre os seus diversos aspectos suscitados pela doutrina.

Enseja ressaltar a sua origem no direito francês, como meio de controle administrativo ou tutela das empresas estatais francesas, mesmo objetivo visado em sua origem no direito brasileiro. A idéia básica na utilização dos contratos de gestão é o alcance pelas empresas estatais de determinados objetivos coerentes com planos de governo, atribuindo-lhes maior autonomia, facilitando e reduzindo o controle sobre suas atividades. Assim, as atividades de controle e direção, que se misturam nas formas tradicionais de tutela, são mais nitidamente separadas, face a autonomia na gestão atribuída às empresas, limitando-se a Administração Direta a verificar se os resultados foram alcançados. Daí, o controle de resultados como a essência apontada, em geral, para tais pactos.

Entretanto, as peculiaridades que lhes são atribuídas no estatuto do Programa Estadual de Organizações Sociais autoriza o entendimento sobre diferença significativa daquele modelo original, tendo em vista que a estrutura do contrato de gestão definida na referida legislação abrange, além dos aspectos relacionados a seguir, comum a ambos, um sistema mais rigoroso de avaliação periódica para acompanhamento e verificação objetiva do grau de atingimento das metas, a saber:

- disposições estratégicas: objetivos da política pública à qual se refere, missão, objetivos estratégicos e metas institucionais com seus respectivos planos de ação;
- indicadores de desempenho: representação quantificável para mensuração das metas propostas, tendo como base um determinado padrão convencional; e
- definição de meios e condições para execução das metas.

Reflete, assim, a legislação referida, a previsão do contrato de gestão introduzida pela Emenda Constitucional nº 19/1998 (Reforma Administrativa) no ordenamento jurídico do Brasil, através do art. 37, §8º, da CF.

Além disso, aspectos que se identificam nos moldes do contrato de gestão atribuídos pelo estatuto do Programa Estadual de Organizações Sociais, tais como: vinculação contratual; cláusula de permanência obrigatória da entidade contratada, tendo em vista a exigência da continuidade dos serviços prestados; estipulação de objetivos, metas e padrões de desempenho a serem alcançados e sanções para o não atingimento, são peculiaridades para classificá-lo como contrato administrativo, sujeitando-se, portanto, aos princípios e regras a este inerentes, inclusive ao controle externo.

É neste sentido o entendimento deste Tribunal de Contas, ao adotar diretriz que norteia a elaboração de anteprojeto de resolução para o estabelecimento de normas e procedimentos próprios para o controle externo dos contratos de gestão firmados entre o Poder Público e as organizações sociais e a realização desta inspeção, bem como dos órgãos da Administração Estadual ao encaminhar para apreciação desta Corte as contas relativas a tais gestões.

Tendo em vista a autorização legislativa, através da retrocitada Lei Estadual nº 8.647/2003, fica superado, nesta oportunidade, o exame da legalidade da transferência da administração das unidades hospitalares para as organizações sociais, não obstante o debate doutrinário e jurisprudencial acerca da constitucionalidade do instituto das organizações sociais e do contrato de gestão, mesmo porque a partir da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, na Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 1.923, não subsiste razão jurídica que ampare a suspensão de eficácia da citada lei federal e de suas similares estaduais.

Prevaleceu, assim, a interpretação do art. 197 da Constituição Federal que faculta à Administração Pública a prestação indireta dos serviços públicos, no entendimento de que não restaria nenhum sentido para tal dispositivo se o Estado só pudesse aceitar a colaboração de terceiros quando a sua própria rede de equipamentos de saúde fosse incapaz de assegurar a prestação desses serviços necessários à garantia da saúde da população, em cumprimento ao que determina o §1º do art. 199 da Constituição Federal e os arts. 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080/1990.

Atribuída pela mencionada decisão do STF, ainda que em caráter provisório, a presunção de constitucionalidade à lei federal e às leis estaduais similares que qualificam como organizações sociais as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos para transferência de atividades estatais, não se vislumbra argumentação para sustentar a impropriedade da transferência através de contrato de gestão, tendo em vista a sua expressa previsão nas aludidas legislações instituidoras dos programas de publicização, que se reporta à situação diversa daquela em que o Estado, por insuficiência de seus recursos materiais e humanos, recorre à colaboração da iniciativa privada, celebrando contrato ou convênio, para que esta supra com seus recursos a sua deficiência, na hipótese do §1º do art. 199 da Constituição Federal. A peculiaridade que envolve o contrato de gestão é que o Estado transfere para as organizações sociais os seus recursos e mantém regime de fiscalização, avaliação e financiamento dos serviços a que eles se destinam.

Com tal respaldo se procedeu à transferência da administração das unidades hospitalares para as organizações sociais, norteada pelas seguintes diretrizes básicas:

I - adoção de critérios que assegurem padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;
II - promoção de meios que favoreçam a efetiva redução de formalidades burocráticas na prestação dos serviços;
III - adoção de mecanismos que possibilitem a integração entre os setores públicos do Estado, a sociedade e o setor privado;
IV - manutenção de sistema de programação e acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados.

## 3 – SITUAÇÕES DETECTADAS NA EXECUÇÃO DO CONTRATO

Durante a Inspeção, realizada no Hospital do Oeste, buscou-se avaliar o aprimoramento da gestão da unidade hospitalar e consequente otimização do padrão de qualidade na execução dos seus serviços no atendimento aos cidadãos, com ênfase na aferição dos resultados alcançados em face das metas pactuadas versus sua remuneração.

Da realização dos trabalhos de auditoria, que envolveram, além da verificação *in loco* das instalações físicas, no período de 10/08 a 15/08/2014, a apreciação dos relatórios de prestação de contas e a avaliação dos controles internos relativos aos órgãos da Sesab responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do exercício da gestão pelas organizações sociais, constatou-se as situações relatadas a seguir.

## HOSPITAL DO OESTE

Localizado no Município de Barreiras, o Hospital do Oeste – HO foi inaugurado em julho de 2006. Objetiva o atendimento aos pacientes oriundos da demanda referenciada pactuada para 37 municípios da Macrorregião Oeste do Estado, abrangendo cerca de 892.285 habitantes (IBGE-2012), caracteriza-se como hospital de grande porte, apto para atendimentos de média e alta complexidade, com perfil de Hospital Geral de Referência Estadual, conforme Resolução CIB nº 263/2009, realizando trabalho assistencial com oferta "100% SUS", atendendo, também, por demanda espontânea, a pacientes oriundos dos Estados de Tocantins, Piauí e Goiás que fazem fronteira com a Bahia. Assim, de acordo com o disposto em contrato, o modelo gerencial proposto deve obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde.

A Unidade disponibiliza serviços de atendimento médico e ambulatorial em urgência e emergência clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, tramato-ortopédica e psiquiátrica. Conta, atualmente, com 185 leitos ativos, possuindo serviços de diagnose e terapia, ambulatório de especialidades, internação, inclusive, domiciliar, além de serviços de apoio assistencial, desenvolvendo, ainda, atividades de ensino e pesquisa.

Encontra-se sob gestão da organização social Associação Obras Sociais Irmã Dulce (Aosid), entidade vencedora da Seleção nº 005/2012, que respaldou o Contrato nº 002/2013, firmado em 02/01/2013, com prazo de vigência de dois anos, no valor global estimado de R$103.608.850,32.

Saliente-se que este termo foi precedido pelo Contrato nº 037/2006, vigente entre jun/2006 e jun/2012, e pelo Contrato Emergencial nº 32/2012, todos com mesmo objeto, perfazendo, assim, oito anos de administração do HO pela Aosid que, também, administra mais três unidades de saúde sob o molde de contrato de gestão firmados com a Sesab, quais sejam, os Hospitais São Jorge, Eurídice Santana e Mário Dourado Sobrinho, situados, respectivamente, nos Municípios de Salvador, Santa Rita de Cássia e Irecê.

No período de 01/01/2013 a 30/06/2014, foram repassados ao HO recursos financeiros, no montante de R$75.979.823,73, referentes ao pagamento mensal acordado, conforme demonstrado na tabela a seguir:

**TABELA 01 - Repasses da Sesab para a Associação Obras Sociais Irmã Dulce de Janeiro/2013 a Junho/2014**

(Em R$)

| Instrumento | Competência | Empenho | | | NOB | Data de Vencimento** (A) | Crédito em Conta (B) | Diferença de Dias (B-A) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Data | Nº | Valor | Data | | | |
| | **Exercício 2013** | | | | | | | |
| Contrato Emergencial nº 32/12 | Jan/13 * (01 a 12) | **20/02/13** | 1960100831300000715 | 1.631.724,84 | **03/04/13** | 07/02/13 | **22/02/13** | 15 dias de atraso |
| Contrato de Gestão nº 02/13 | Jan/13 (13 a 30) | 02/04/13 | 1960100831300011474 | 2.590.221,42 | **22/04/13** | 09/01/13 | **15/04/13** | 96 dias de atraso |
| | Fev/13 | 25/03/13 | 1960100831300008619 | 4.317.035,43 | 28/03/13 | 07/03/13 | 11/04/13 | 39 dias de atraso |
| | Mar/13 | 15/04/13 | 1960100831300015097 | 4.317.035,43 | 18/04/13 | 05/04/13 | 23/04/13 | 18 dias de atraso |
| | Abr/13 | 09/05/13 | 1960100831300020236 | 4.317.035,43 | 14/05/13 | 08/05/13 | 17/05/14 | 9 dias de atraso |
| | Mai/13 | 13/06/13 | 1960100831300029195 | 4.317.035,43 | 08/07/13 | 07/06/13 | 10/07/13 | 33 dias de atraso |
| Contrato de Gestão nº 02/13 | Jun/13 | 10/07/13 | 1960100831300033192 | 4.317.035,43 | 02/10/13 | 05/07/13 | 16/08/13 | 42 dias de atraso |
| | Jul/13 | 09/08/13 | 1960100831300039727 | 4.317.035,43 | 13/08/13 | 07/08/13 | 17/09/13 | 41 dias de atraso |
| | Ago/13 | 11/09/13 | 1960100831300046057 | 4.317.035,43 | 12/09/13 | 06/09/13 | 04/10/13 | 28 dias de atraso |
| | Set/13 | 07/10/13 | 1960100831300053266 | 4.317.035,43 | 11/10/13 | 07/10/13 | 16/10/13 | 9 dias de atraso |
| | Out/13 | 12/11/13 | 1960100831300058497 | 4.317.035,43 | 13/11/13 | 07/11/13 | 18/11/13 | 11 dias de atraso |
| | **Sub-total** | | | **41.443.540,29** | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Exercício 2014** | | | | | | | |
| | Nov/13*** | 30/12/13 | 1960100831300067864 | 4.317.035,43 | **26/02/14** | 06/12/13 | **08/01/14** | 33 dias de atraso |
| | Dez/13 | 25/02/14 | 1960100831400004380 | 4.317.035,43 | **12/03/14** | 08/01/14 | **19/02/14** | 42 dias de atraso |
| | Jan/14 | 19/03/14 | 1960100831400009013 | 4.317.035,43 | 25/03/14 | 07/02/14 | 28/03/14 | 49 dias de atraso |
| | Fev/14 | 31/03/14 | 1960100831400012928 | 4.317.035,43 | 02/04/14 | 11/03/14 | 04/04/14 | 24 dias de atraso |
| | Mar/14 | 15/04/14 | 1960100831400017441 | 4.317.035,43 | 15/04/14 | 07/04/14 | 22/04/14 | 15 dias de atraso |
| | Abr/14 | 13/05/14 | 1960100831400020998 | 4.317.035,43 | 14/05/14 | 08/05/14 | 19/05/14 | 11 dias de atraso |
| | Maio/14 | 05/08/14 | 1960100831400035227 | 4.317.035,43 | 07/08/14 | 06/06/14 | 12/08/14 | 65 dias de atraso |
| | Jun/14 | 12/08/14 | 1960100831400038838 | 4.317.035,43 | 13/08/14 | 08/07/14 | 15/08/14 | 38 dias de atraso |
| | **Sub-total** | | | **34.536.283,44** | | | | |
| | **Total** | | | **75.979.823,73** | | | | |

Fonte: Processos de pagamento/SAIS/Sesab e extratos bancários, 2013 e 2014.
* Refere-se à última parcela do Contrato de Gestão nº 32/2012, que antecedeu o pacto ora em vigência.
** Análise baseada nos itens I e II, cláusula VII do Contrato nº 02/2013, que determinam, respectivamente, o pagamento da 1ª parcela até o 5º dia útil da data da assinatura do contrato e o pagamento das demais, até o 5º dia útil do mês subsequente.
*** Restos a Pagar/2013.

No período auditado, observou-se que os pagamentos dos primeiros meses de ambos os exercícios foram realizados em data anterior à emissão da Nota de Ordem Bancária (NOB), conforme se depreende da tabela retro mencionada. Tal fato decorre, segundo esclarecimento do Coordenador Financeiro da SAIS, da não liberação do sistema Fiplan para o registro dos lançamentos contábeis/financeiros (não abertura do orçamento), gerando a necessidade de encaminhamento de solicitação do FES/Ba, via Ofício, à Sefaz, para liberação do pagamento ao credor, com vistas a garantir as condições de manutenção da unidade e posterior regularização no sistema, como verificado, também, em exercícios anteriores.

Ainda com relação aos pagamentos das parcelas, constatou-se que, apesar de previsto em contrato o repasse antecipado com vistas a proporcionar à OS o devido suporte financeiro para fazer frente aos custos operacionais da unidade, as transferências mensais foram realizadas desconsiderando-se tal premissa, incorrendo, invariavelmente, em atrasos, que chegaram a ultrapassar três meses, conforme demonstrado na tabela anterior.

Da análise quanto à movimentação dos recursos repassados, observa-se a utilização da conta corrente do Bradesco nº 781-1, ag. 2864-9, bem como da conta corrente nº 26.249-8, da mesma agência, quando o contrato determina em seu item 38, cláusula terceira, a movimentação dos recursos estaduais em conta bancária específica e exclusiva.

Questionada a este respeito, a Coordenação Financeira da Aosid esclarece que como não houve descontinuidade dos serviços, haja vista que o contrato de gerenciamento do HO vem sendo renovado desde 2006, e a nova conta bancária, ainda que no mesmo banco e mesma agência, requeriria tempo significativo até estar apta a operar com todas as rotinas demandadas pelo contrato, a exemplo de folha de pagamento, borderôs, aplicações etc., decidiu-se, em comum acordo com a Sesab, pela manutenção da conta do contrato anterior (cc nº 781-1), paralelamente à conta atual (cc nº 26.249-8), até a inserção integral de todas as operações nesta, o que veio a ocorrer em outubro de 2013.

Fato relevante observado ainda quanto à movimentação nas referidas contas bancárias, diz respeito aos inúmeros registros de entradas que correspondem a créditos outros que não os repasses da Sesab ou dos rendimentos auferidos com as aplicações financeiras destes. Os ativos referidos encontram-se registrados nos respectivos extratos bancários com o histórico "Recebimento Fornecedor Associação Obras Irmã Dulce".

Conforme apurado junto à entidade, tais registros referem-se ao aporte de recursos próprios da Aosid, a título de empréstimo, para fazer frente aos compromissos assumidos e às despesas incorridas referentes ao HO, necessidade esta gerada pelos atrasos no repasse das parcelas pactuadas com a Secretaria. Sendo que o montante creditado com esse objetivo tem seu valor quitado, tão logo o repasse é realizado, evitando-se, desta forma, dificuldades operacionais para o hospital que, por conta deste artifício, vem mantendo-se em dia quanto ao pagamento dos seus fornecedores e, sobretudo, dos seus empregados e prestadores de serviço.

A tomada/cessão de recursos financeiros como adiantamento entre as unidades administradas pela Aosid constitui-se em prática usual adotada por esta entidade como alternativa para a manutenção de suas unidades de saúde, evitando-se, assim, na medida do possível, a busca de recursos financeiros no mercado.

Ocorre, no entanto, que independentemente de tais transações serem devidamente quitadas quanto das transferências da Sesab, faz-se pertinente reiterar consideração constante do Relatório deste TCE, referente à Inspeção realizada no exercício de 2011, no Hospital São Jorge, unidade também sob contrato de gestão com a Aosid, a respeito de movimentações desta natureza que 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.

O contrato ora sob exame, em sua cláusula nona, trata do acompanhamento e da avaliação de resultados a serem executados por órgão competente da Sesab, cabendo-lhe a emissão de relatório técnico acerca do alcance das metas pactuadas, como também quanto à economicidade no desenvolvimento das atividades, quanto ao aprimoramento da gestão e ao padrão de qualidade dos serviços prestados pela OS no atendimento ao cidadão.

O relatório referido, de periodicidade trimestral, terá seus resultados submetidos à apreciação do Secretário da pasta com vistas a nortear as correções que se façam necessárias ou o encaminhamento a ser dado caso persistam as falhas e balizará os pagamentos subsequentes, aplicando-se, quando do não cumprimento das metas, o percentual de desconto de acordo com os critérios determinados no contrato.

O pacto firmado prevê, ainda, a consolidação desses relatórios técnicos ao final do exercício financeiro, que deverá ser encaminhada ao TCE, pelo Secretário, após emissão de seu parecer conclusivo, o que veio a ocorrer em 03/09/2014, através do Ofício DIRP-GI nº 92/2014, após solicitação desta auditoria.

Do exame do referido Relatório Consolidado/2013 da Sais/Sesab e das avaliações de desempenho trimestrais procedidas pela Unidade, tendo como parâmetro as metas e os indicadores determinados no contrato, bem como os critérios e a valoração

constantes do seu Anexo Técnico, constatou-se que o HO cumpre satisfatoriamente as metas de produção projetadas, apresentando um resultado operacional acima do parâmetro estabelecido no referido pacto como necessário para recebimento de 100% do valor pactuado fixo, qual seja, produção maior do que 90%, em todos os trimestres do período auditado, como consta da tabela a seguir:

**QUADRO 02 – Indicadores Quantitativos de Desempenho do HO**
**Janeiro/2013 a Junho/2014**

| Assistência | Meta Trimestral Pactuada | Meta Trimestral Realizada | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1º Tri / 2013 | | 2º Tri / 2013 | | 3º Tri / 2013 | | 4º Tri / 2013 | | 1º Tri / 2014 | | 2º Tri / 2014 | |
| | Quantidade | Quant. | % | Quant. | % | Quant. | % | Quant. | % | Quant. | % | Quant. | % |
| Internação (AIH) | 2.118 | 2.555 | 120,63 | 2.137 | 100,90 | 2.204 | 104,06 | 2.406 | 113,60 | 2.395 | 113,08 | 2.548 | 120,30 |
| Proced. Diagnóstico | 46.836 | 49.227 | 105,10 | 48.307 | 103,14 | 47.307 | 101,01 | 48.006 | 102,50 | 48.221 | 102,96 | 54.057 | 115,41 |
| Proced. Clínico-Cirúrg. | 66.900 | 69.738 | 104,24 | 77.684 | 116,12 | 71.204 | 106,43 | 71.521 | 106,90 | 65.552 | 97,99 | 108.266 | 161,83 |
| **Total** | **115.854** | **121.520** | **104,89** | **128.128** | **110,59** | **121.319** | **104,72** | **121.933** | **105,25** | **116.168** | **100,27** | **164.871** | **142,31** |

Fonte: Relatório Consolidado 2013 e Relatório de Avaliação dos 1º e 2º trimestres/2014 – Sais/Sesab.

Não obstante o desempenho alcançado no período referido, convém mencionar os recorrentes registros constantes dos Relatórios da Unidade, bem como o quanto relatado pela administração do hospital, quanto à obsolescência de alguns equipamentos, a exemplo do endoscópio e eletrocardiógrafo, cujos reparos não compensa financeiramente a execução do serviço, sendo que a substituição destes depende de providências da Sesab, através de envio de um novo ou de autorização para aquisição destes pela própria unidade, no que, até agosto de 2014, não foram atendidos.

Dentro do período auditado, com relação às metas qualitativas convém registrar os resultados positivos obtidos com Taxa de Ocupação Hospitalar que vem se mantendo em torno de 94,47%, quando o teto mínimo é de 80%, e, também, a Taxa de Infecção Hospitalar, que apresentou uma média, no período referido, de 2,75% quando o limite máximo determinado é de 5,0%.

**QUADRO 03 – Indicadores Qualitativos de Desempenho do Hospital do Oeste Janeiro/2013 a Junho/2014**

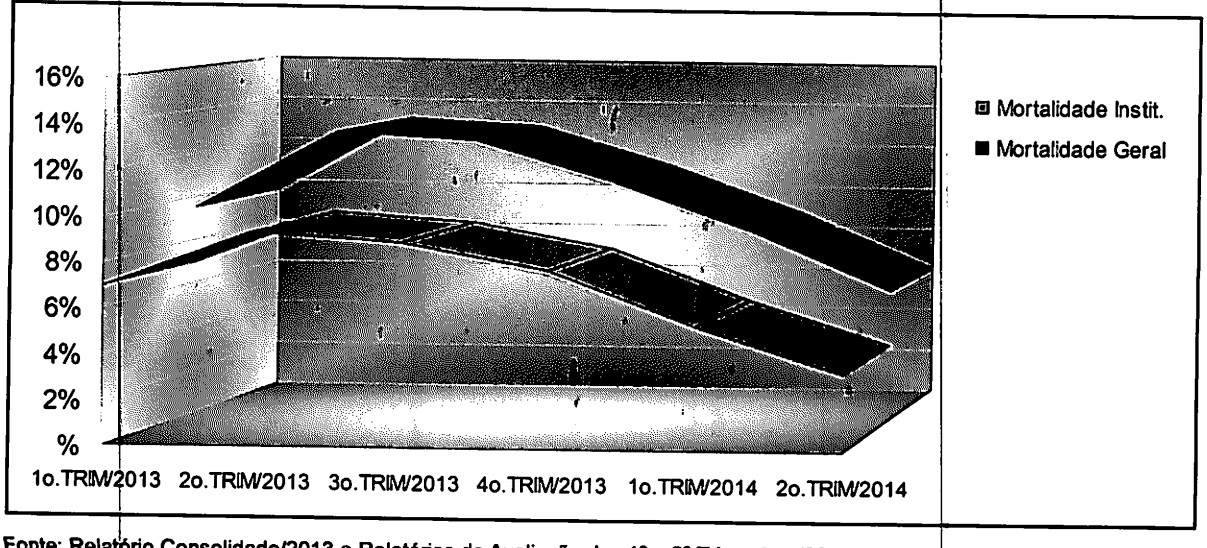
| Período / Indicador | Meta Prevista (%) | Meta Alcançada (%) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1º Tri/2013 | 2º Tri/2013 | 3º Tri/2013 | 4º Tri/2013 | 1º Tri/2014 | 2º Tri/2014 |
| Taxa de Infecção Hospitalar (%) | **5,00** | 2,77 | 2,70 | 1,87 | 3,14 | 3,13 | 2,90 |
| Taxa de Ocupação Hospitalar (%) | **80,00** | 88,34 | 99,33 | 92,43 | 94,64 | 97,08 | 95,02 |
| Taxa de Cesárea (%) | **25,00** | 48,36 | 49,34 | 39,56 | 47,94 | 47,03 | 45,87 |
| Taxa de Mortalidade Institucional (%) | **3,00** | 6,96 | 9,43 | 8,99 | 7,84 | 5,47 | 3,47 |
| Taxa de Mortalidade Geral (%) | **3,80** | 9,51 | 13,07 | 12,76 | 10,95 | 8,70 | 5,97 |

Fontes: Contrato nº 79/2009, Relatório Consolidado/2013 e Relatórios de Avaliação dos 1º e 2º Trimestres/2014 - SAIS/Sesab.

Por outro lado, destacam-se as Taxas de Mortalidade Institucional e Geral, além da Taxa de Cesárea, que não vêm sendo cumpridas, apresentando média de resultados respectivamente de 7,03; 10,16 e 46,35%, quando o contrato, tendo por base a Portaria Ministerial nº1101/2012, estabelece como limites máximos para essas metas, os parâmetros de 3,0; 3,8 e 25%, respectivamente.

No tocante a ambas Taxas de Mortalidade, convém mencionar que, apesar dos elevados índices apresentados, quando analisados individualmente, estes evidenciam uma evolução com tendência decrescente, a partir do 2º trimestre de 2013, conforme se observa das linhas que se configuram no gráfico a seguir, dentro do período auditado:

**GRÁFICO 01 - Desempenho Alcançado pelo HO de Janeiro/2013 a Junho/2014**




Fonte: Relatório Consolidado/2013 e Relatórios de Avaliação dos 1º e 2º Trimestres/2014- SAIS/Sesab.

Ademais, cabe aqui mencionar as considerações tecidas pela administração da unidade, e acatadas pela DIRP-GI/Sesab, no seu Relatório Sintético do último trimestre/2013, bem como no Relatório Trimestral de janeiro a março/2014, onde registra que as taxas de mortalidade institucional e geral dos hospitais públicos da Bahia giram em torno de 9%, conforme Fonte DIS/Sesab, "...o que posiciona as taxas alcançadas pelo HO dentro de um padrão aceitável, inclusive abaixo do apresentado por hospitais da rede própria sob gestão direta..", com perfil equivalente, citando, como exemplo, os Hospitais Regional de Vitória da Conquista (HRVC) e o Geral Cléríston Andrade (HGCA), que apresentaram como indicador de mortalidade geral, em 2013, as taxas de 11,41 e 13,23%, respectivamente.

Ressalta, ainda, "...a gravidade dos pacientes recebidos, dentre os quais politraumas, neurocirúrgicos ou vítimas de violência, cardíacos/infartados, que chegam ao HO sem qualquer suporte de vida, já com a expectativa vital diminuída".

Enfatiza, por fim, que o não alcance de tais parâmetros já se configurava como esperado quando das tratativas de formalização do contrato ora em análise, haja vista as características regionais em que se situa o HO, com "... alta demanda de pacientes graves, refletindo uma taxa de mortalidade maior que o esperado ou considerado normal". Aspectos que se configuram como indicativos suficientes para a necessidade de se proceder à revisão dos parâmetros adotados para estes indicadores.

Especificamente quanto à Taxa de Cesárea, relata estar diretamente vinculada ao perfil das parturientes que, em sua maioria, não realizam adequadamente o acompanhamento pré-natal, e, por se tratar, o HO, de unidade de referência para emergência obstétrica, são priorizados os atendimentos de risco que, em grande parte, tem indicação de parto cirúrgico. Aliado a isto, há as transferências de gestantes dos municípios circunvizinhos que adentram a unidade já com indicação de parto cesáreo, uma vez que seus municípios de origem não dispõem de condições técnicas para a realização deste procedimento por ausência de estrutura de centro cirúrgico, de anestesista e de suporte hemoterápico, aspectos que, inevitavelmente, elevam a Taxa de Cesárea do HO.

Dentre os indicadores estabelecidos para permitir a avaliação qualitativa do desempenho operacional apresentado pela unidade hospitalar, ressalta-se a "Garantia de Continuidade da Atenção", que consiste no acompanhamento dos pacientes pós alta hospitalar, tendo como meta pactuada atendimento de pelo menos 80% dos egressos da unidade.

Ocorre, no entanto, que a maioria do número de altas (80 a 90%) do HO referem-se a parturientes, sendo que o hospital não dispõe dos serviços de ginecologia/obstetrícia em seu ambulatório para assistir a essas pacientes na recuperação pós-parto, inviabilizando, por conseguinte, o cômputo desses casos no contexto da 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. Convém salientar que a situação ora descrita foi relatada em todos os relatórios trimestrais compreendidos no período auditado sem que nenhuma alteração quanto a esta meta tenha sido promovida.

Outra dificuldade relacionada ao cumprimento desta meta, diz respeito aos pacientes procedentes de outras cidades que, após a alta do HO, são contra-referenciados para seus municípios de origem, onde são regulados com vistas à continuidade do tratamento. Desta forma, não voltam ao HO e, consequentemente, seu acompanhamento ambulatorial não pode ser computado, aspecto que, também, implica a necessidade de revisão da pontuação desse indicador.

No rol dos indicadores de qualidade quanto aos serviços prestados pelo hospital, encontra-se a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOT), órgão essencial à realização do Programa de Transplantes de Órgãos do SUS, que tem como meta permanente a identificação dos possíveis doadores, a realização do diagnóstico de morte encefálica, entrevistas com os familiares dos potenciais doadores e a promoção de ações educativas.

A retromencionada comissão, apesar de efetivamente implantada desde 2009, vivencia situação peculiar no desempenho de suas atividades, considerando as dificuldades enfrentadas para operacionalizar a captação de órgãos, sobretudo a insuficiência logística para transporte do material coletado em tempo hábil.

Assim, a Aosid, na busca de solucionar o problema, solicitou, por meio do Ofício nº 054/2014, datado de 27/06/2014, o apoio da SESAB para superação dessas dificuldades, entre as quais, as elencadas a seguir:

- 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.

Vale ressaltar que existe o precedente de concessão para o transporte de material biológico (sangue e hemo-derivados) da Fundação de Hematologia da Bahia (Hemoba), conforme informação do gestor, não restando esclarecidas as razões para

a demora quanto à resolução desse impasse, salientando que a unidade permanece tendo pontuação positiva para indicador de desempenho que não se configura como viável, face à impossibilidade do cumprimento de sua meta cuja Comissão encontra-se esvaziada de suas funções.

Do trabalho observou-se, ainda, que o Hospital do Oeste persiste em funcionar sem o Alvará da Vigilância Sanitária, fato que ocorre desde 05/12/2008, data em que expirou aquele concedido, quando da inauguração do Hospital. Desde então a Unidade vem exercendo suas atividades sob a égide de autorizações temporárias, emitidas pela 25ª Diretoria Regional de Saúde, com fim específico de aquisição de medicamentos conforme exige a legislação pertinente. As referidas autorizações possuem validade de apenas 3 meses, sendo a última emitida em 11/07/2014.

Verificou-se que, à época, objetivando a renovação do instrumento ora citado, foram realizadas inspeções da Divisão de Vigilância da Saúde (Divisa) a fim de avaliar sua estrutura física, condições técnicas e operacionais, além do fluxo das atividades e procedimentos. O órgão fiscalizador, no entanto decidira por meio da notificação nº40540, datada de 24/09/2010, pela não liberação do referido Alvará solicitando para a renovação pretendida, ações corretivas quanto às impropriedades pontuadas.

Convém ressaltar que parte das pendências contantes na referida notificação persiste até a presente data, impedindo a emissão do referido Alvará por parte da Anvisa e estão, em sua maioria, vinculadas a deficiências na estrutura física da Unidade, bem como a ausência ou inadequação de equipamentos e mobiliários, conforme segue:

- 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.

Tais situações encontram-se sem possibilidade de resolução pela Aosid tendo em vista que se relacionam aos compromissos da contratante, segundo consta na Cláusula Terceira – Do compromisso das Partes, inciso II – Da Contratante, sendo, portanto, de competência da SESAB suas resoluções. Nesse sentido, a Associação vem solicitando providências cabíveis à Secretária, visando a regularização da situação aludida, porém sem sucesso até o momento.

Assim, depreende-se que o fato do Hospital vir exercendo suas funções sem o referido alvará, além de repercutir no atingimento das metas pactuadas, por limitar o exercício de suas atividades, coloca-o numa situação de irregularidade tendo em vista que o exercício delas requer necessariamente, por imposição da Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, a existência de tal instrumento autorizativo para qualquer tipo de atuação na área hospitalar.

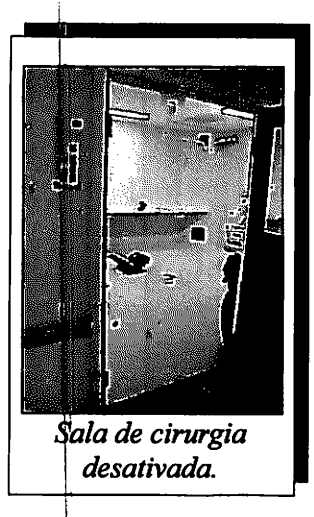
Ademais, a ausência do Alvará impossibilita a inscrição do Hospital para o processo de acreditação hospitalar uma vez que este é exigido pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, instituição acreditadora, quando do momento da inscrição. O desenvolvimento de Acreditação Hospitalar, segundo o Manual de Acreditação Hospitalar da ONA, é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético. A ausência da acreditação do Hospital do Oeste, portanto, termina por macular a imagem da Aosid frente aos usuários dos serviços prestados comprometendo por via transversa a credibilidade da instituição frente à sociedade como um todo.

Além da persistência das situações apontadas no retro mencionado Relatório da Divisa/Sesab, há outras irregularidades a serem sanadas, grande parte delas também detectadas quando da realização da Inspeção nessa Unidade em 2011, por parte desta Auditoria, a exemplo da superlotação de pacientes nos corredores da unidade, haja vista que a Unidade não comporta o fluxo de pacientes que ali procuram atendimento, ocorrência comum em outros setores, tais como o Centro Obstétrico e a Sala de Reanimação, situação evidenciada pela utilização da sala do Centro de Recuperação Pós Anestésico - CRPA para alocação de pacientes que saem do centro cirúrgico, quando estes deveriam ser encaminhados às clínicas médicas.

*Os Pacientes ficam nos corredores.*

*CRPA lotado de pacientes.*

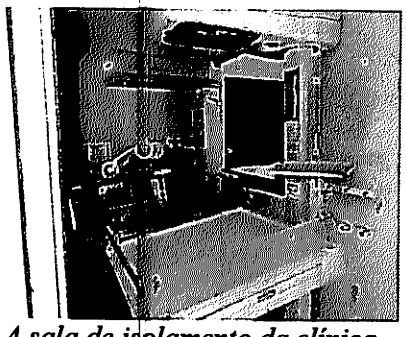
Não obstante o apontado anteriormente, encontrou-se a sala da clínica médica pediátrica completamente vazia e sem uso por parte da Unidade, em contraposição a toda esta demanda de pacientes, alguns, inclusive, alocados indevidamente e outros no aguardo de atendimento. Além da referida ociosidade de alguns setores, duas das seis salas cirúrgicas permanecem desativadas desde a inauguração da Unidade. Por outro lado, verificou-se o cancelamento de cirurgias por excesso de lotação e, especificamente, no caso das eletivas, por terem ultrapassado do horário para



*Sala de cirurgia desativada.*

*Clínica pediátrica sem utilização.*

início do procedimento, situação que poderia ser evitada ou, ao menos, minimizada, caso o número de salas previstas estivessem devidamente preparadas para o uso. Tais fatos foram questionados à Administração do Hospital que não se manifestou a respeito até o encerramento dos trabalhos de auditoria.



*A sala de isolamento da clínica pediátrica virou depósito.*

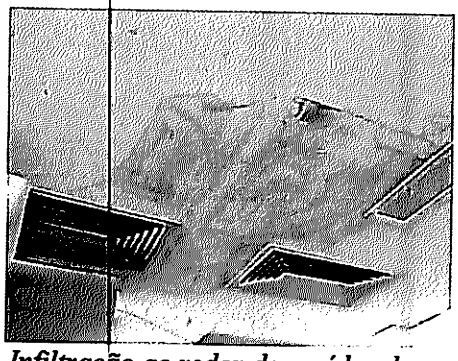
Outra situação detectada, que agrava ainda mais a carência no atendimento à população, foi o uso inadequado de salas para fins diversos daqueles que lhes foi originalmente destinados. No caso, duas salas cirúrgicas e a sala de isolamento da clínica pediátrica são utilizadas para a guarda de equipamentos diversos, tais como camas de adulto, camas infantis, ventiladores, berços aquecidos, brinquedos dentre outros e duas salas de exames/curativos vêm sendo utilizadas, uma para funções administrativas e a outra como enfermaria, salientando, ainda, que esta não possui banheiro em seu interior.

*Equipamentos guardados na clínica pediátrica.*

Quanto à estrutura física do Hospital do Oeste, o que se constatou, quando da visita desta Auditoria à Unidade, foi a evidenciação da ausência de manutenções, sejam preventivas, sejam corretivas, das suas instalações prediais, considerando a grande quantidade de áreas que apresentavam irregularidades, a exemplo de rachaduras em paredes de diversos setores, como nas da sala de medicação da UTI Neonatal, nas salas cirúrgicas, na janela da sala de cesariana e na recepção do hospital; além de portas danificadas como a do banheiro que atende à enfermaria nº 07, a do bloco cirúrgico, a da sala de reanimação e da UTI adulto.

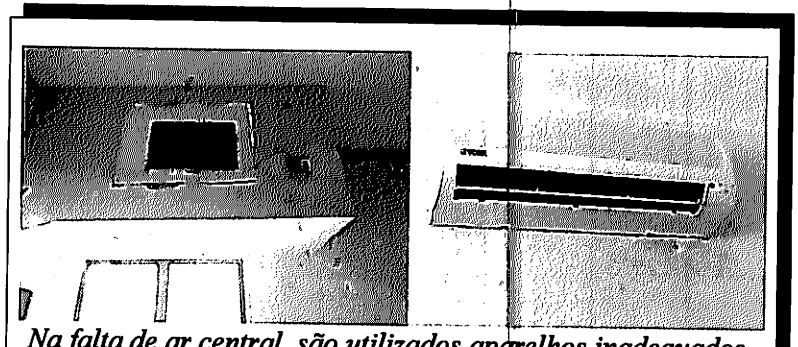
*Porta do banheiro da enfermaria estragada.*

Outro aspecto que chamou à atenção, também detectado em 2011, foi o volume de infiltrações e presença de mofo em diversas áreas do Hospital, tais como na sala de esterilização física do CME, na parede da administração do CME, na parede do corredor de acesso à UTI adulto, nas paredes dos ambulatórios nº 06 e nº 02, na sala de exames/curativos, nos tetos do necrotério e da entrada das enfermarias nº 13 e nº 02, além do teto ao redor das saídas de ar condicionado, como verificado na sala da emergência e no CME.



*Infiltração ao redor das saídas de ar condicionado.*

Dentre essas ocorrências, merece destaque a relacionada ao ar condicionado central do hospital, que se encontra quebrado e com a área em torno das suas saídas apresentando vários pontos de infiltrações, havendo inclusive a improvisação da climatização em áreas tidas como críticas, tais como o centro cirúrgico, a emergência, e as farmácias, por meio da locação de aparelhos de splinter e, ainda, a utilização de aparelhos "de janela", que não são indicados para o uso hospitalar e, além disso, encontram-se instalados de forma precária.



*Na falta de ar central, são utilizados aparelhos inadequados.*

Deve-se frisar que Barreiras é um dos municípios da Bahia que apresenta as mais altas temperaturas, além de um baixo índice de umidade do ar, tendo em vista o clima seco da região em que se encontra o Hospital. A situação, inclusive, se agrava nos meses de maior temperatura o que termina por comprometer ainda mais a recuperação dos pacientes.

Assim, diante das altas temperaturas, a falta de climatização adequada termina por gerar sérios problemas para o HO. Constatou-se que a situação em comento afeta significativamente a área reservada à guarda dos medicamentos, bem como a destinada à manipulação dos itens que devem ser dispensados às enfermarias, uma vez que ao sujeitá-los às altas temperaturas terminam por comprometer a sua composição. Isso ocorre pois apenas alguns medicamentos conseguem suportar temperaturas de até 30º, o que não é a regra, tendo em vista que a exposição da grande maioria às variações climáticas terminam por desestabilizá-los causando, por conseguinte, a sua inefetividade terapêutica.

*Um ventilador comum (destaque) auxilia na refrigeração do almoxarifado.*

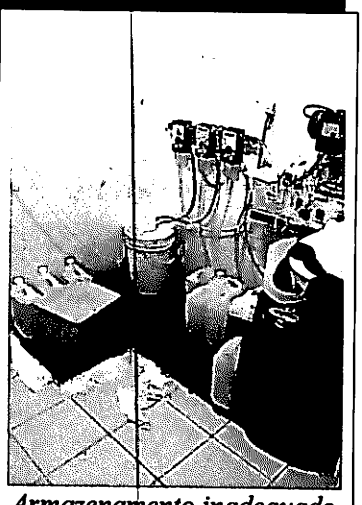
Situação similar é encontrada no almoxarifado, que possui apenas um ventilador e dois aparelhos tipo split para refrigerar todo o ambiente, e onde as altas temperaturas comprometem a garantia de qualidade dos produtos que requeiram temperaturas amenas, a exemplo do gelco que ao se encontrar em temperaturas que não sejam ideais terminam por sofrer dilatações ocasionando, por conseguinte, a inutilização do referido material.

*Almoxarifado da cozinha sem climatização.*

Quanto à ausência de climatização central, cabe ressaltar, também, que esta ainda repercute na cozinha tendo em vista que alguns produtos, a exemplo de manteigas, devido às altas temperaturas, terminam por ser alocados na câmera fria uma vez que, apesar de não ser o local apropriado, consiste no único local em que se pode evitar a perda de tais alimentos.

As altas temperaturas também repercutem nas propriedades dos saneantes, produtos utilizados para limpeza e desinfecção do hospital, tais como o hipoclorito de sódio, cuja eficácia é perdida quando tal produto é exposto a temperaturas inadequadas, uma vez que estas terminam por inativar a sua composição química.

Ainda, em se tratando dos saneantes, cabe ressaltar que a área destinada à diluição de tais produtos é inapropriada uma vez que o local para manuseio não possui sistema de exaustão adequado. A deficiência de exaustão culmina no acúmulo de gases potencialmente tóxicos para os manipuladores, a exemplo de cloro e amônia. Assim, depreende-se da situação em comento, que a ausência do sistema de climatização, aliado à deficiência no sistema de exaustão, terminam por deixar o local insalubre para os funcionários que ali se encontrem. Ademais, notou-se que o espaço para o armazenamento e manipulação dos saneantes é insuficiente para a demanda do hospital uma vez que se constatou o armazenamento de tais produtos em outros setores do Hospital.



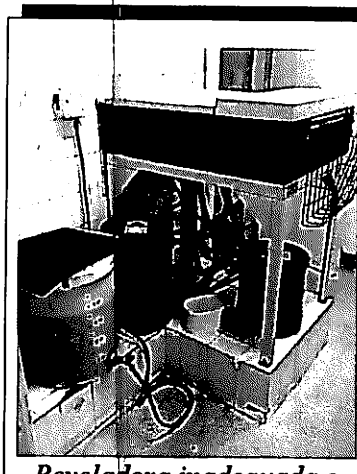
*Armazenamento inadequado de saneantes.*

Verificou-se, também, que a sala de diluição, apesar de se encontrar sob controle da coordenação de higienização, submete-se ao controle de qualidade feito pelo farmacêutico. Ocorre, entretanto, que a distância entre a farmácia e o referido setor de diluição implica a impossibilidade do controle contínuo de tais diluições comprometendo, por conseguinte, a eficiência dos produtos ali produzidos.

Outra impropriedade verificada se refere à gestão da farmácia, da central de abastecimento e/ou do almoxarifado de material médico hospitalar e correlatos, que devia ser de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar, cabendo a um profissional farmacêutico a direção do referido setor. Observou-se, entretanto, que o farmacêutico responde tão somente pela Farmácia Central. Assim resta comprovada a

inobservância ao disposto no ítem 5.16.1, do Anexo I, do Contrato 02/2013 que trata das Informações Sobre a Unidade de Saúde Hospital do Oeste tendo em vista que o responsável pelo almoxarifado médico hospitalar não atende aos requisitos previstos no referido instrumento por não se tratar de profissional farmacêutico.

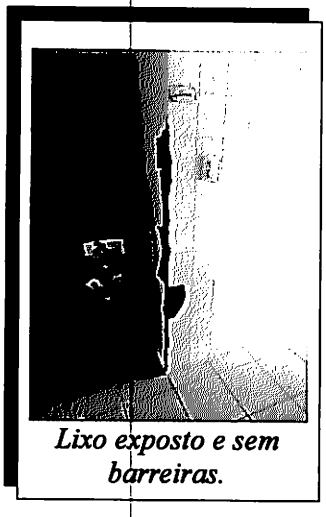
Outro local em que se verificou insalubridade foi o setor de Bio Imagem uma vez que na sala de raio X utiliza em suas atividades uma reveladora, que além de ser antiga, requer o uso de material químico para as devidas revelações. De forma similar ao que ocorre na sala de diluição de saneantes, o local onde o referido equipamento se encontra não possui sistema de exaustão adequado comprometendo, assim, a saúde daqueles que o manipulem.



*Reveladora inadequada e mal instalada.*

A utilização desta reveladora prejudica, ainda, a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital uma vez que dificulta, e em alguns casos impossibilita, a emissão dos laudos médicos. Ocorre que a sua utilização facilita a existência de "artefatos", ou seja, qualquer corpo estranho que por ventura seja reproduzido juntamente com a imagem gerada, o que não ocorre com a utilização de aparelhos digitais. A situação em comento termina por comprometer a emissão de uma opinião fidedigna do profissional que a utilize.

Observou-se, ainda, no setor de Bio-Imagem a impossibilidade da realização do procedimento de endoscopia tendo em vista que o vídeo gástrico adulto encontra-se quebrado desde 15/04/2014. Depreende-se que, em ambos os casos, além de se deixar a população carente de tais exames, o Hospital termina por comprometer o atingimento das metas pactuadas.



*Lixo exposto e sem barreiras.*

Da inspeção feita no Hospital do Oeste referente ao gerenciamento de acondicionamento de resíduos, pode-se observar algumas impropriedades quanto à estrutura física tais como, ausência de parede de barreira entre o lixo comum e o orgânico, além de paredes com revestimentos soltos, o que culmina no não atendimento ao disposto pela Anvisa no item 15 da sua RDC nº 360/2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

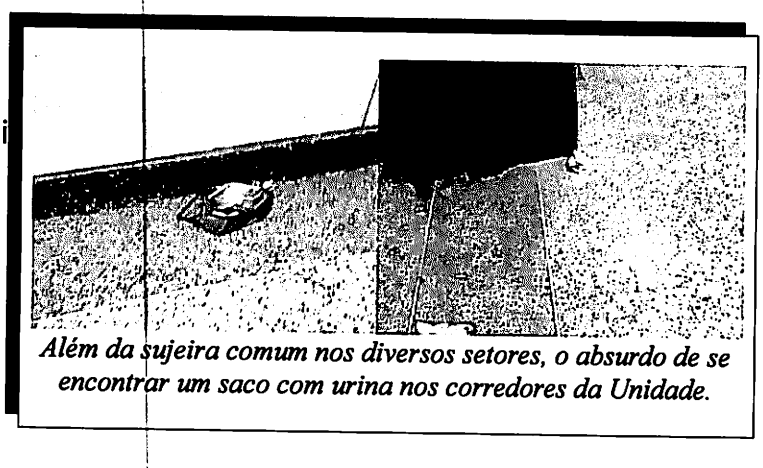
*Piso estragado na cozinha.*

Durante visita ao Setor de Nutrição da unidade, observou-se algumas irregularidades, como piso bastante deteriorado situado abaixo do caldeirão decorrente da combinação de fatores como temperaturas elevadas e excesso de peso do referido utensílio, uso de ralos domésticos (quando o correto seria o industrial), além de ralo sem a devida proteção (aberto).

Ainda na cozinha verificou-se, ausência de revestimento adequado no piso da anti-câmara e câmaras, área interna das câmaras apresentando umidade, fungos, ferrugem, restos de verduras e sangue de carne, além de um odor desagradável gerado pelo acúmulo de resíduos em decorrência do piso inadequado que retém os resíduos. Vale lembrar que tais circunstâncias são impeditivas da liberação/renovação do Alvará da Vigilância Sanitária, conforme consta da Resolução Anvisa - RDC nº 275/2002.

*Piso poroso retém os dejetos e dificulta a limpeza e sangue de alimentos sobre o chão da Câmara Fria.*

Na execução dos serviços de higienização do HO, foram observadas deficiências no desenvolvimento dessas atividades, como as apresentadas em alguns banheiros das enfermarias adulto, na sala de reanimação que se encontrava suja, com algodão contendo sangue, ataduras, seringas descartáveis e vários papéis amassados espalhados pelo chão, além do corredor da emergência onde havia, também, resto de papeis e, para espanto da auditoria, um saco contendo urina, circunstância que evidencia o desleixo dos funcionários da unidade e entra na esfera da irresponsabilidade quando considerados eventuais riscos de contaminação dos que por ali transitam. Além disso, as torneiras da Unidade são napropriadas para higienização, posto que não dispõem de mecanismo que permita ser acionadas sem o uso direto das mãos como forma de se evitar contaminações.



*Além da sujeira comum nos diversos setores, o absurdo de se encontrar um saco com urina nos corredores da Unidade.*

No que se refere aos controles dos bens sob a guarda do Hospital, verificou-se, quando da visita *in loco*, a existência de alguns itens sem utilização pela Unidade, alguns há vários anos, cujo valor total de aquisição chega a R$133.381,85. Ao se buscar informações a respeito do ocorrido, a administração do HO informou que aguarda providências da SESAB para sua retirada.

Desses itens, foram localizadas na Unidade, aguardando remoção pela Sesab, uma autoclave horizontal, para esterilização e secagem, sem condição de uso, acondicionada na área externa do Hospital, adquirida por R$41.750,00, em 13/07/2006, bem como, nessa mesma linha, uma

*Autoclave esperando remoção.*

autoclave horizontal, para esterilização rápida em alta temperatura, armazenada no CME, com valor de aquisição de R$9.021,00 e um tomógrafo computadorizado sistema helical tempo real, no valor de R$42.095,85, substituído por outro, desde abril de 2014, permanecendo embalado e acondicionado na área externa da unidade, sendo que se trata de um bem locado.

*Tomógrafo esperando remoção.*

Constatou-se, ainda, a existência de uma geladeira para armazenamento de sangue (Agência Transfusional) em péssimo estado de conservação e de um veículo ambulância marca FORD/COURIER, ano 2006, cor branca, placa JQS-6287, no valor de R$40.515,00, envolvido em acidente no ano de 2009, e parado, desde então, no pátio do hospital aguardando que a Sesab providencie sua remoção.

Além das situações retro apresentadas, quando da análise dos controles patrimoniais da Unidade, tomando-se por base o relatório elaborado pela comissão designada pela liderança geral do Hospital do Oeste para proceder o inventário de encerramento de 2013, foram identificadas outras irregularidades, conforme descrito a seguir:

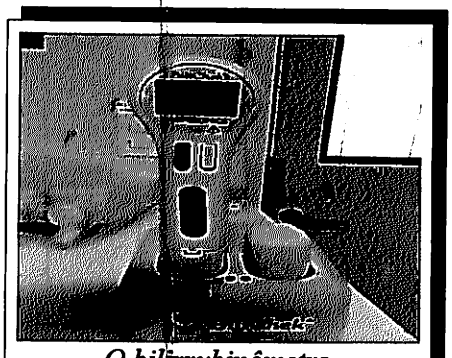
- consta da Relação de Bens Móveis, fornecida pelo Setor de Patrimônio do Hospital, 27 materiais permanentes inservíveis, também considerados no Inventário Geral, que estão na Unidade aguardando o recolhimento por parte da Sesab;

*Acúmulo de inservíveis na Unidade aguardando recolhimento por parte da Sesab.*

- existência de 270 bens sem plaqueta de tombo, a exemplo de 12 poltronas fixa, 77 mesas para cabeceira, 05 camas hospitalar fawler, 03 berços aquecidos, 01 mesa de cirúrgia, 02 calandras e 01 incubadora; e

- bens não localizados na unidade, a exemplo de 01 processador automático de RX marca RHOS, no valor de R$11.250,00, 08 mesas para micro/terminal de computador, no valor total de R$4.759,92 e 03 analisadores de oxigênio/sensor/monitor de cristal, no valor total de R$1.308,00.

Desta verificação, merecem destaque dois bilirrubinômetros neonatais não invasivos, transcutâneos, portáteis, usados para determinação de bilirrubina em recém nascidos, com valor total de aquisição de R$47.400,00, recebidos pelo hospital em 01/06/2005, porém nunca usados.



*O bilirrubinômetro nunca foi utilizado.*

*Acúmulo de prontuários no chão do Same.*

Por fim, constatou-se a insuficiência do espaço físico destinado às atividades administrativas da Unidade, considerando-se a quantidade de prontuários médicos disposta no chão do Serviço de Arquivo Médico (Sames). Ademais, o Hospital não exibia a logomarca nominativa do Estado da Bahia ou da Secretaria Estadual de Saúde em locais visíveis dentro da unidade como placas indicativas, fardamento de funcionários, enxoval dos pacientes e acompanhantes, prontuários, dentre outros, conforme preconiza o contrato em comento no item 7.1.11 do Capítulo III.

*Não há logomarca do Estado da Bahia.*

## VI – CONCLUSÃO

Esta inspeção evidenciou a compatibilidade do modelo de transferência da gestão das unidades hospitalares para as organizações sociais, de acordo com as considerações apresentadas no item 2 (Instrumentalização das Transferências de Gestão) deste Relatório.

Com relação às transferências financeiras pactuadas, verificou-se que estas vem ocorrendo, invariavelmente, com atrasos, inclusive significativos, chegando a ultrapassar três meses, o que se configura como descumprimento de cláusula contratual pela Sesab, uma vez que o pacto firmado prevê o repasse até o 5º dia útil de cada mês com vistas a proporcionar à OS o devido suporte financeiro para fazer frente aos custos operacionais do hospital.

Tal limitação financeira implicou a necessidade de aporte de recursos próprios da Associação Obras Sociais Irmã Dulce (Aosid) para o hospital, a título de empréstimo, para fazer frente aos compromissos assumidos e às despesas incorridas pela unidade, durante todo o período auditado, artifício que tem possibilitado a manutenção da capacidade operacional do HO, conforme se depreende dos resultados apresentados pelas metas quantitativas constantes das avaliações trimestrais de desempenho elaboradas pela Sais/Sesab, com base nos resultados mensais apresentados pela unidade.

Quanto às metas qualitativas, ressalta-se a ausência de tempestividade da Sais/Sesab em proceder à revisão de alguns dos parâmetros adotados para os indicadores determinados em contrato, muito embora, os resultados apresentados nos referidos relatórios, bem como os reiterados registros da administração da OS a este respeito, se configurem como indicativos suficientes para tanto.

Encontram-se, nesse rol, as Taxas de Mortalidade Institucional e Geral, além da Taxa de Cesárea, que vêm apresentando média de resultados de 7,03, 10,16 e 46,35%, quando o contrato, tendo por base a Portaria Ministerial nº 1101/2012, estabelece como limites máximos para essas metas, os parâmetros de 3,0; 3,8 e 25%. E ainda o indicador "Garantia de Continuidade da Atenção" que determina o acompanhamento ambulatorial de pelo menos 80% dos pacientes pós alta hospitalar, o que se mostra inviável considerando que a maioria destes são parturientes e o hospital não dispõe dos serviços de ginecologia/obstetrícia em seu ambulatório para assistir a essas pacientes na recuperação pós-parto.

Ademais, resta evidenciado, como deficiência na execução desse contrato, a demora na adoção de medidas com vistas à solução quanto à suspensão do transporte, por via aérea, do material biológico coletado pela Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOT), o que vem impossibilitando a captação de órgãos e tecidos e, consequentemente, o desenvolvimento de parte significativa das atividades desenvolvidas por esta Comissão, não obstante venha sendo atribuída ao respectivo indicador a pontuação máxima, quando das avaliações trimestrais.

De igual modo, o indicador "Implantar e Implementar Manutenção Predial e Manutenção Corretiva e Preventiva dos Equipamentos" recebeu pontuação máxima, em todos os trimestres do período auditado, conforme registros das avaliações de desempenho procedidas, apesar da má condição quanto à manutenção de alguns espaços físicos da unidade, bem como dos problemas relacionados à irregularidade e ineficiência no funcionamento de alguns equipamentos e aparelhos necessários para a assistência aos pacientes, como fartamente demonstrado neste relatório, o que evidencia parcialidade nas avaliações procedidas pela Sais/Sesab.

Do ponto de vista operacional, constatou-se situações que persistem desde o trabalhos realizado por essa Auditoria no HO em 2011, tais como a superlotação da unidade hospitalar, levando à acomodação de pessoas em corredores e à improvisação na implementação de atividades em espaços indevidos, demonstrando

que, em verdade, um dos principais entraves ao bom atendimento à população consiste, entre outros, na inadequação das instalações prediais aos serviços demandados e ao não fornecimento/reparo dos equipamentos e mobiliário necessários ao devido funcionamento, repercutindo diretamente na taxa de produtividade alcançada, além de gerar situações de desconforto para os pacientes, pela carência, em corredores e salas de espera, de mobiliário dos mais elementares, tais como longarinas e cadeiras.

Outro aspecto que chamou a atenção da auditoria, foram os que envolvem a higiene do HO, considerando que na maioria das áreas por onde se transitou, durante a visita *in loco* desta Auditoria, observou-se situações incompatíveis com a natureza da Unidade, inclusive em áreas críticas, tais como a sala de reanimação e, sobretudo, a cozinha, essa última apresentando umidade e fungos nas paredes e teto, ferrugem nos utensílios, restos de alimentos e sangue pelo chão, circunstâncias impeditivas da liberação/renovação do Alvará da Vigilância Sanitária do Hospital.

No que diz respeito aos bens permanentes do Estado postos sob a responsabilidade da organização social gestora, não obstante generalizada deficiência dos seus controles, ressalta-se a passividade da Administração da Sesab, face a omissão da adoção tempestiva de providências cabíveis, inclusive as penalizações contratuais previstas.

Ademais, constatou-se, através dos controles patrimoniais da Unidade, que 270 bens não possuíam plaquetas de tombo, outros 27 ativos, classificados como inservíveis, permaneciam nas dependências da Unidade, ocupando espaços necessários nas instalações, sem a devida remoção por parte da Sesab, apesar das constantes solicitações, e, ainda, que outros 12 bens não foram localizados no Hospital, quando do inventário realizado ao final de 2013. Por outro lado, verificou-se aparelhos de alto custo de aquisição, adquiridos há quase uma década e que jamais foram utilizados pelo HO. Essas situações sinalizam para a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de controle e da comunicação entre as partes.

Por todo o exposto, conclui-se que a apreciação procedida ao longo dos trabalhos não permite classificar como solução definitiva a transferência da gestão da unidade hospitalar para a organização social Associação Obras Sociais Irmã Dulce (Aosid), nem que representou, mediante a sua ampliação e qualificação, uma melhoria efetiva dos seus serviços, não obstante o volume de recursos estipulados contratualmente para o seu custeio (R$103.608.850,32, para o prazo de vigência de dois anos), dos quais R$75.979.823,73 repassados entre janeiro de 2013 e junho de 2014, considerando que se constatou, das verificações *in loco* no Hospital do Oeste, situações incompatíveis com a natureza desse estabelecimento, tais como: estrutura predial comprometida, inoperância na busca de soluções para funcionamento de áreas ociosas e inobservância, em graus variados, às normas de higiene e de cuidados básicos no trato dos resíduos e lixo hospitalar, estabelecidas pela Anvisa.

Conclui-se, ainda, que tais fatos decorrem, basicamente, do não cumprimento das obrigações contratuais por parte da Sesab, denotando que o controle e acompanhamento das gestões, conquanto imposto pela Lei Estadual nº 8.647/2003 como estratégico para o modelo em exame, não vem se procedendo satisfatoriamente.

2ª CCE, 04 de novembro de 2014.

**Marcia da Silva Sampaio Cerqueira**
Coordenadora

**Marcelo Loureiro de Souza**
Gerente de Auditoria

**Rosana Como Alvarez**
Analista de Controle Externo
Líder de Auditoria/Líder do Trabalho

**Antônio Abílio Gama Silva**
Analista de Controle Externo
Líder de Auditoria

**Elisabete R. S. C. de Almeida**
Analista de Controle Externo

**Alberto Lima de Castro Conceição**
Agente de Controle Externo

**Alda Maria dos Santos Seixas**
Agente de Controle Externo