
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA BAHIA
SEGUNDA COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO
GERÊNCIA 2B



RELATÓRIO DE AUDITORIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
CONTRATO DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA Nº 035/2013
INSTITUTO COUTO MAIA

AGOSTO/2015

**ÍNDICE**

| | |
|---|-----------|
| I - INFORMAÇÕES | 03 |
| II - INTRODUÇÃO E OBJETIVO | 03 |
| III - ALCANCE, PROCEDIMENTOS E FONTES DE CRITÉRIO | 04 |
| IV - RESULTADO DA INSPEÇÃO NO CONTRATO DE CONCESSÃO | 05 |
| 1 - Informações Preliminares | 05 |
| 2 - Instrumentalização da Parceria Público-Privada | 08 |
| 3 - Análise Jurídica do Processo de Concessão da parceria Público-Privada | 10 |
| 4 - Análise da Execução da Parceria Público-Privada | 16 |
| - CONCLUSÃO | 26 |



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

RELATÓRIO

I - INFORMAÇÕES

1 - NATUREZA DO TRABALHO: ACOMPANHAMENTO DAS LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS

2 - IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA:

Denominação: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Endereço: Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, Plataforma VI, s/ nº, Lado B, Centro Administrativo da Bahia - CAB

Telefone/Fax: (71) 3115-4121

Secretário: Fábio Vilas-Boas Pinto

Endereço: Avenida 7 de Setembro, nº 2152, Ed. Golden Tower, Ap. 2002, Vitória, Salvador/Ba, CEP 40.080-004

Período: A partir de 01/01/2015

3 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RESPONSÁVEL PELO CONTRATO:

Denominação: Coordenação de Gestão das Parcerias Público Privadas em Saúde (CGPE) *

Finalidade: Gerir os contratos existentes e coordenar a formulação de projetos de PPPs na área de saúde, no âmbito da Sesab

Telefone/Fax: (71) 3115-8438

Coordenadora Geral: Yumi Kuwano Wakabayashi

Endereço: Av. Orlando Gomes s/nº, Cond. Veredas Piatã, casa A2, Piatã, Salvador/Ba, CEP 41.650-010

Período: A partir de 20/05/2015

(*) Unidade criada pela Portaria nº 504, de 19/05/2015 do Sr. Secretário da Saúde, republicada no DOE de 03/06/2015.

II - INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Em cumprimento à Ordem de Serviço Externo nº 057/2015, expedida pela 2ª Coordenadoria de Controle Externo, procedemos à inspeção no Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013, celebrado pelo Estado da Bahia, no âmbito



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

da sua Secretaria da Saúde, com a Couto Maia Construções e Serviços Não Clínicos S/A, sociedade de propósito específico constituída pelo consórcio vencedor da concorrência pública (Edital de Concessão nº 008/2012), para a construção e gestão dos serviços condominiais do Instituto Couto Maia (ICOM), objetivando verificar a regularidade na sua celebração, bem como a economicidade e eficiência no cumprimento do objeto pactuado.

III - ALCANCE, PROCEDIMENTOS E FONTES DE CRITÉRIO

Os exames 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: planejamento dos trabalhos; constatação, com base em testes, das evidências e dos registros que suportam os valores e as informações apresentadas, e 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:

- exame do processo de formalização do contrato de concessão;
- análise de relatórios correlatos de auditoria deste Tribunal e de relatórios elaborados pelos órgãos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do contrato;
- levantamento de dados no Sistema de Observação das Contas Públicas (Mirante) e no Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado da Bahia (Fiplan) e confronto com a documentação suporte dos registros;
- verificação *in loco* das instalações do ICOM e Hospital Couto Maia (HCM); e
- entrevistas com dirigentes e servidores da Sesab.

b) como fontes de critério:

- Constituição Federal;
- Constituição do Estado da Bahia;
- 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;



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

- Lei Federal nº 8.987/1995 - dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal;
- Lei Federal nº 9.074/1995 - estabelece normas para outorga e prorrogações das concessões e permissões de serviços públicos e dá outras providências;
- 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 Federal nº 11.079/2004 - institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública;
- Lei Federal nº 11.107/2005 - dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos;
- Lei Federal nº 12.462/2011 - institui o Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC);
- Lei Federal nº 12.766/2012 - altera a Lei Federal nº 11.079/2004;
- Lei Complementar Estadual nº 005/1991 - Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado;
- Lei Estadual nº 9.290/2004 - institui o Programa de Parcerias Público-Privadas do Estado da Bahia - PPP Bahia;
- Lei Estadual nº 9.433/2005 - dispõe sobre licitação, contratação e alienação no âmbito estadual;
- Lei Estadual nº 11.477/2009 - autoriza a transferência de parcela dos recursos financeiros oriundos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE), destinados ao Estado da Bahia, para o Desenbahia - Agência de Fomento do Estado da Bahia S/A;
- Decreto Estadual nº 9.322/2005 - instala o Conselho Gestor do Programa de Parcerias Público-Privadas do Estado da Bahia (CGP);
- 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 AUDITORIA NO CONTRATO DE CONCESSÃO

A conclusão dos trabalhos de auditoria autoriza a emissão dos comentários e observações apresentados a seguir.

1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

O projeto do Instituto Couto Maia (ICOM) abrange a fusão do Hospital Couto Maia (HCM) com o Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes (HEDRM), como proposta da Sesab para solucionar as limitações físicas estruturais inerentes a essas duas unidades de saúde, bem como da necessidade de requalificar a assistência a



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

doenças infecciosas, de ampliar a qualificação dos profissionais de saúde no atendimento a estas doenças, de fortalecer a produção tecnocientífica do Estado e de consolidar uma estrutura adequada para o enfrentamento a epidemias e surtos, além de tornar mais eficiente o gasto público.

Para a sua viabilização, a Sesab optou pela concessão administrativa nos moldes da Parceria Público-Privada (PPP), abrangendo a construção de novo prédio em terreno de 111.353,40m² de propriedade da Sesab, situado no Bairro de Águas Claras na capital do Estado, onde sediava o Hospital Dom Rodrigo de Menezes, além do fornecimento dos equipamentos e mobiliários necessários à sua operacionalização e a gestão dos serviços não clínicos, mantendo sob a responsabilidade da própria Sesab a gestão clínica e administrativa da nova unidade na prestação de assistência direta à saúde.

O perfil conferido ao ICOM inclui a assistência à saúde de pacientes portadores de doenças infecciosas em serviço ininterrupto (24h/dia, sete dias por semana), com assistência ambulatorial e atendimento à urgência e emergência de casos graves e de todos os tipos de complexidade, além de 155 leitos de internação, compreendendo:

TABELA 01 – Distribuição dos Leitos

| Tipo de Leito | Quantidade |
|---------------------------|------------|
| Adulto | 65 |
| Pediátrico | 25 |
| Adulto de isolamento | 20 |
| Pediátricos de isolamento | 10 |
| Hospital Dia | 05 |
| Semi-intensiva | 10 |
| UTI Pediátrica | 10 |
| UTI Adulto | 10 |
| Total | 155 |

Fonte: Contrato nº 35/2013.

O novo Instituto pretende incorporar ações de outras unidades de saúde, como os 16 leitos para pacientes de AIDS em funcionamento no Hospital Geral Roberto Santos e residência médica em infectologia, estágios para residentes de outras áreas médicas (clínica médica, pediatria, neurologia) e estágio para área de saúde em geral.

Em sua plena operacionalização, o hospital funcionará com centro cirúrgico, ambulatório de doenças infecciosas, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), agência transfusional, serviço de reabilitação, serviço de apoio



**2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B**

diagnóstico com: radiologia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada, endoscopia digestiva, eletrocardiografia, eletroencefalografia; patologia clínica, laboratório de análise clínica, além dos serviços de logística, abrangendo: central de material esterilizado, farmácia, serviço de nutrição e dietética, higienização, brigada de incêndio, engenharia clínica e hospitalar, lavanderia, almoxarifado, recepção, segurança, transportes, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), necrotério e apoio administrativo.

O modelo de parceria público-privada (PPP) adotado para viabilização do projeto foi instituído pela Lei Federal nº 11.079/2004 e pela Lei Estadual nº 9.290/2004. De acordo com os artigos 2º e 4º, respectivamente, da Lei Federal nº 11.079/2004 e da Lei Estadual nº 9.290/2004, a parceria público-privada é o contrato administrativo de concessão, através do qual o agente privado participa da implantação e do desenvolvimento da obra, serviço ou empreendimento público, bem como da exploração ou da gestão, total ou parcial, das atividades -deles decorrentes, cabendo-lhe contribuir com recursos financeiros, materiais e humanos, com vigência mínima de cinco anos e máxima de 35 anos.

Assim, a implantação da infraestrutura necessária é financiada pelo setor privado, sendo a remuneração do particular fixada com base em padrões de desempenho e devida quando o serviço estiver à disposição do Estado ou dos usuários, em consonância com os pressupostos de viabilidade de indicadores de resultados a serem adotados e de viabilidade de obtenção, pelo ente privado, de ganhos econômicos suficientes para cobrir seus custos, inseridos entre outros estipulados no art. 3º da referida Lei Estadual, como o efetivo interesse público e vantagem econômica e operacional para o Estado e a melhoria da eficiência no emprego dos recursos públicos, relativamente a outras possibilidades de execução direta ou indireta.

O Programa de Parcerias Público-Privadas tem como órgão superior de decisão o Conselho Gestor, a quem compete aprovar projetos de parcerias público-privadas, para deliberação do Governador do Estado, supervisionar a fiscalização e execução das parcerias, opinar sobre alteração, revisão, resolução, rescisão, prorrogação ou renovação dos contratos de parcerias, dentre outras atribuições.

O retromencionado Conselho foi instalado pelo Decreto Estadual nº 9.322, de 31/01/2005, composto pelos Secretários da Fazenda, do Planejamento, da Administração e de Governo, pelo Procurador Geral do Estado e por, até, dois membros de livre escolha do Governador do Estado, contando com uma Secretaria Executiva, com titular indicado pelo Governador, integrante da estrutura da Secretaria da Fazenda.



2 - INSTRUMENTALIZAÇÃO DA PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA

A Lei Estadual nº 9.290/2004, em seu art. 8º, estabelece como cláusulas essenciais dos contratos administrativos de concessão as relativas:

- I - à indicação das metas e dos resultados a serem atingidos pelo contratado e do cronograma de execução, definidos os prazos estimados para o seu alcance;
- II - aos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante adoção de indicadores aptos à aferição do resultado;
- III - ao prazo de vigência, compatível com a amortização dos investimentos realizados, quando for o caso, limitado a 35 (trinta e cinco) anos;
- IV - às formas de remuneração e de atualização dos valores contratuais;
- V - às penalidades aplicáveis à Administração Pública e ao parceiro privado, fixadas equitativamente, quando se revestirem de caráter financeiro, nos casos de inadimplemento das obrigações contratuais e sua forma de aplicação;
- VI - ao compartilhamento com a Administração Pública, em partes iguais, dos ganhos econômicos decorrentes da redução do risco de crédito dos financiamentos da parceria e dos ganhos de produtividade apurados na execução do contrato;
- VII - às hipóteses de extinção antecipada do contrato e os critérios para o cálculo, prazo e demais condições de pagamento das indenizações devidas;
- VIII - à identificação dos gestores do parceiro privado e do parceiro público responsáveis, respectivamente, pela execução do contrato e pela fiscalização;
- IX - à periodicidade e aos mecanismos de revisão para:
 - a) a manutenção do inicial equilíbrio econômico-financeiro dos contratos;
 - b) a preservação da atualidade da prestação dos serviços objeto da parceria;
- X - à retenção de parcelas em caução, compatibilizada com os gastos necessários à manutenção ou à realização de investimentos, observado o período máximo de 12 (doze) meses anteriores ao término do contrato, até o seu termo, objetivando garantir a integralidade do empreendimento, as quais serão liberadas após o término do contrato; e
- XI - aos fatos que caracterizam a inadimplência pecuniária do parceiro público, os modos e o prazo de regularização, bem como à forma de notificação da inadimplência ao gestor do fundo fiduciário, pelo parceiro privado.

Segundo a Administração da Sesab, a opção pela parceria público privada no molde PFI (*Private Finance Initiative*), para viabilização do futuro Instituto Couto Maia, se evidenciou como a mais vantajosa em comparativo (*Value for Money - VfM*, também denominado Comparador do Setor Público - CSP) procedido entre as diversas possibilidades de contratação de gestão hospitalar, ressaltando como seus maiores benefícios a diminuição dos custos transacionais (de construção, operação e manutenção), bem como de reposição de equipamentos obsoletos, maior exigibilidade de indicadores e agilidade na execução dos investimentos necessários.



O aludido comparativo consolida e invoca sua complementação em diversos estudos sobre o tema de consultores, sendo apresentado no produto nº 04 do Relatório Final da Modelagem Econômico-Financeira do Projeto, com conclusão nos termos transcritos a seguir:

4.3 – Conclusão da análise de *Value for Money*

A conclusão da análise de *Value for Money* é francamente favorável, com base em elementos qualitativos, à opção de Parceria Público-Privada. A modalidade PFI, por sua vez, se torna uma opção interessante no contexto das PPP, ainda que sem vantagens tão evidentemente significativas frente a outras formas de Parceria Público-Privada. Os principais elementos apontados como vantagem da PFI frente à PPP tradicional como a que foi empregada no Hospital do Subúrbio dizem respeito à existência de corpo clínico qualificado no Estado e a maior dificuldade de monitoramento dos serviços clínicos. A PFI pode servir, ainda, como um referencial de benchmarking que poderá instruir o desenvolvimento de futuros projetos de unidades hospitalares no Estado, possibilitando comparações futuras. Independentemente da modalidade, é provável que a introdução e o desenvolvimento dos dois modelos de PPP, do existente Hospital do Subúrbio e do possível futuro Instituto Couto Maia, em modalidades diferentes, tragam externalidades positivas importantes para os serviços hospitalares, públicos e privados, em Salvador.

Nesta conclusão, entretanto, está omitido o fator decisivo para a escolha do modelo de PPP na contratação: o não comprometimento do nível de endividamento e da receita corrente líquida do Estado, como corrobora a seguinte afirmação constante do referido relatório: "Em primeiro lugar, o projeto se justifica pela aceleração de investimentos que, no contexto fiscal do Estado da Bahia, seriam de difícil realização" (subitem 4:2, fls. 31 do relatório)

Como já abordado anteriormente, o futuro Instituto Couto Maia foi planejado para substituir o atual Hospital Couto Maia e o extinto Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes, inclusive incorporando ações de outras unidades de saúde, como os 16 leitos para pacientes de AIDS em funcionamento no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) e residência médica em infectologia, estágios para residentes de outras áreas médicas (clínica médica, pediatria, neurologia) e para área de saúde em geral.

Assim, para a concessão administrativa objetivando a construção e gestão dos serviços condominiais do Instituto Couto Maia, pelo prazo de 21 anos e 4 meses, instaurou-se, em observância da disposição do art. 14º da Lei Federal nº 8.897/1995 (que dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços



públicos), a concorrência pública, através do Edital de Concessão nº 008/2012, publicado na edição do DOE do dia 22 e 23/12/2012, abrangendo:

- 1) elaboração dos projetos executivos de engenharia e arquitetura relacionadas à unidade hospitalar;
- 2) execução e manutenção das obras de construção de unidade hospitalar;
- 3) fornecimento, instalação, manutenção e reposição de equipamentos e mobiliários hospitalares e administrativos;
- 4) gestão, guarda, conservação e manutenção dos bens da concessionária;
- 5) oferta e gestão dos serviços não assistenciais;
- 6) elaboração e cumprimento, em conjunto com o gestor da unidade hospitalar, dos planos de gerenciamento que estejam no âmbito da sua prestação de serviço, exigidos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- 7) aquisição, operação, manutenção e reposição de equipamentos e aplicativos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC).

3 - ANÁLISE JURÍDICA DO PROCESSO DA CONCESSÃO

A análise jurídica do processo de concessão envolveu aspectos inerentes às suas três etapas:

- a) a fase prévia, que envolveu os procedimentos anteriores à publicação do edital de licitação, tais como, os estudos para estruturação e modelagem da concessão e os atos prévios inerentes a instauração da licitação;
- b) a fase de seleção da empresa a ser contratada, abrangendo o exame dos requisitos do instrumento convocatório da licitação, bem como da regularidade do seu processamento; e
- c) a fase da formalização da contratação da empresa selecionada, abrangendo os requisitos gerais e específicos inerentes ao contrato de concessão.

Em consonância com este procedimento, o exame abrangeu a apreciação dos seus respectivos documentos, presumindo-se a veracidade e adequação dos seus dados e informações, dada a inviabilidade da aferição de sua consistência no escopo desta auditoria, por incompatibilidade decorrente de fatores temporal e de aplicação de técnicas multidisciplinares.

Assim, efetivou-se esta apreciação com ênfase nos seguintes elementos:

- pareceres técnicos da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia (Sefaz) e Sesab sobre a viabilidade técnico financeira e operacional da parceria público privada para a gestão dos serviços, inclusive justificativa para esta opção;

**2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B**

- parecer da Sefaz, acerca de capacidade de pagamento e limites, em atendimento à prescrição do art. 15 da Lei nº 9.290/2004;
- Resolução nº 05/2012 do Conselho Gestor do Programa de Parcerias Público-Privadas (CGP) de aprovação da modelagem da PPP do ICOM;
- Portaria nº 1544, de 30/10/2012, do Secretário da Saúde instituindo a comissão processante da licitação (comissão especial de outorga);
- comprovante de publicação, na edição do Diário Oficial do Estado (DOE) dos dias 31/10 e 01 e 02/11/2012, de aviso sobre realização, no dia 12/11/2012, de audiência pública para apresentação e discussão dos documentos da concessão e dos estudos que a fundamentaram;
- Ata da audiência pública realizada em 14/11/2012;
- pareceres da Procuradoria Geral do Estado (PGE) sobre o processo e as minutas de edital e contrato;
- Ata de reunião, de 14/12/2012, do CGP em que foi aprovado o projeto da concessão;
- comprovante de publicação do despacho de autorização exarado pelo Governador do Estado de 18/12/2012;
- Portaria da Sesab para publicidade da conveniência da outorga de concessão (DOE 18/12/2012);
- instrumento convocatório da licitação;
- comprovantes de publicação do edital da licitação;
- atas das sessões de recebimento e abertura de propostas e de julgamento;
- comprovantes dos atos de julgamento e de sua homologação e adjudicação do objeto da licitação; e
- instrumento contratual e seus termos aditivos.

Ressalta-se na fase prévia à instauração do procedimento licitatório, os estudos e pareceres que embasaram a modelagem da parceria público privada para a construção e gestão dos serviços condominiais do ICOM, desenvolvidos por Grupo de Trabalho Intersetorial instituído através do Decreto 14.174, de 09/10/2012 (DOE de 10/10/2012), para o acompanhamento dos estudos objetivando a estruturação da PPP do Projeto Inova Saúde Fase III (atuação até a celebração do contrato da PPP), composto por representantes das Secretarias da Fazenda, Saúde, Planejamento, Administração, da PGE, da Casa Civil e da Superintendência de Construções Administrativas da Bahia (Sucab).

Tais estudos e pareceres foram realizados com apoio de consultores da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), concluindo pela modelagem financeira no montante de R\$843.606.524,30, correspondente aos investimentos e à gestão dos serviços não clínicos, a ser amortizado no prazo de 20 anos. O referido montante corresponde às parcelas componentes do projeto, a saber:



**2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B**

TABELA 02 – Composição da Contraprestação Total

| (Em R\$) | |
|--|-----------------------|
| Parcela | Valor |
| Depreciação (obras e equipamentos) | 113.100.680,33 |
| Custos e Despesas Operacionais | 450.789.695,86 |
| Impostos (PIS, COFINS, ISS, IRPJ e CSLL) | 138.881.396,95 |
| Despesas Financeiras | 12.892.911,42 |
| Lucro | 127.941.839,74 |
| Contraprestação Total | 843.606.524,30 |

Fonte: Processo de formalização do Contrato

A parcela de depreciação refere-se ao investimento em obras, equipamentos e mobiliários no montante de R\$97.325.851,78, conforme detalhado a seguir:

TABELA 03 – Composição do Investimento

| (Em R\$) | |
|---------------------------|----------------------|
| Investimento | Valor |
| Obra Civil | 73.287.593,84 |
| Mobiliário Administrativo | 2.792.678,59 |
| Mobiliário Hospitalar | 2.973.670,00 |
| Equipamentos Informática | 3.259.819,27 |
| Equipamentos Médicos | 14.755.502,08 |
| Ambulâncias | 120.000,00 |
| Veículos Administrativos | 100.000,00 |
| Equipamentos Segurança | 36.588,00 |
| Total | 97.325.851,78 |

Fonte: Processo de formalização do Contrato

A parcela de custo e despesas operacionais corresponde às despesas diretas da prestação dos serviços não clínicos e a outros custos indiretos, conforme detalhado a seguir:

TABELA 04 – Composição das Despesas Operacionais

| (Em R\$) | | |
|---------------------------------|---------------|-----------------------|
| Despesa | Valor Anual | Valor 20 anos |
| Despesas Administrativas | 3.472.459,47 | (*) 71.185.419,16 |
| Mão de Obra Direta | 8.175.917,39 | 163.518.347,69 |
| Manutenção | 2.892.624,50 | 57.852.489,99 |
| Outros Custos Diretos Fixos | 218.046,36 | 4.360.927,20 |
| Outros Custos Diretos Variáveis | 5.560.279,20 | 111.205.584,00 |
| Subtotal (custos diretos) | 20.319.326,92 | 408.122.768,04 |
| Auditoria | variável | 31.050.000,00 |
| Garantias (proposta e execução) | variável | 2.156.250,00 |
| Seguros | variável | 9.460.677,82 |
| Subtotal (custos indiretos) | variável | 42.666.927,82 |
| Total | | 450.789.695,86 |

Fonte: Processo de formalização do Contrato

Nota: (*) Inclui despesas no valor de R\$1.736.229,76 referentes ao ano anterior ao ano de início de operação.



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

A vigência da concessão é de 21 anos e quatro meses, entretanto, como o período inicial de um ano e quatro meses será destinado às ações pré-operacionais (construção e equipagem), o cálculo da amortização considerou apenas o período dos 20 anos seguintes referente a efetiva gestão dos serviços não clínicos, a partir da plena operação do hospital. O investimento correspondente à obra civil de construção do prédio do novo ICOM abrange a elaboração dos projetos executivos de engenharia e arquitetura.

Por sua vez, o Parecer Técnico da Secretaria Executiva do Programa de PPP, embasado nos referidos estudos do Grupo de Trabalho Intersetorial, manifestou opinativo pelo enquadramento do projeto no Programa de Parcerias Público-Privadas do Estado da Bahia, instituído pela Lei Estadual nº 9.290/2004, bem como sobre a adequação da minuta do edital e anexos, no qual se estabeleceu o valor de R\$42.180.326,00 como limite da contraprestação anual máxima devida à concessionária, que corresponde a 1/20 do montante de R\$843.606.524,30 resultante da modelagem financeira do projeto, correspondente aos investimentos e à gestão dos serviços não clínicos, a ser amortizado no prazo de 20 anos.

Após a aprovação também pela PGE da referida minuta de edital e anexos, contemplando como critério de julgamento o da melhor proposta econômica, apurada pelo menor valor de contraprestação anual máxima proposto, instaurou-se o procedimento licitatório com a publicação do seu Edital na edição do DOE do dia 22 e 23/12/2012, prevendo a realização da sessão pública de sua abertura para o dia 21/01/2013, como efetivamente ocorreu na sede da Bolsa de Valores, Mercadorias e Futuros de São Paulo (BM&FBOVESPA), inicialmente com a sessão pública da abertura das garantias das propostas, registrando-se a participação de apenas um proponente, o Consórcio Couto Maia: Couto Maia Construção e Serviços Não Clínicos S/A, composto pelas empresas SM Assessoria Empresarial e Gestão Hospitalar Ltda. e MRM Construtora Ltda., fixando-se, então, a realização da sessão pública de abertura da proposta econômica e do leilão para 24/01/2013.

Entretanto, concluiu-se, a partir de opinativo favorável, com ressalvas, da BM&FBOVESPA, em face da análise dos documentos da garantia de proposta, pela classificação do Consórcio e do regular prosseguimento da concorrência, entendendo como não prejudicial a apreciação final das ressalvas suscitadas posteriormente, quando da avaliação da habilitação.

Realizada a sessão pública de abertura da proposta econômica, em 24/01/2013, constatou-se como o valor da contraprestação anual máxima proposta o montante de R\$42.180.326,00, correspondente ao limite da contraprestação anual máxima estabelecida no edital. Assim, decidiu-se pela classificação da concorrente para a fase seguinte (habilitação), realizada sequencialmente, com a abertura dos



documentos de habilitação da única concorrente, retido então para posterior apreciação reservada e divulgação do seu resultado.

Em 28/02/2013, a Comissão Especial de Outorga declarou o único concorrente, o Consórcio Couto Maia, vencedor da licitação, decisão homologada pelo Secretário da Saúde em 08/03/2013.

Em 20/05/2013 foi celebrado o Contrato de Concessão Administrativa nº 035/2013, respaldado na referida licitação, com valor global de R\$843.606.520,00 a partir da data da entrega da proposta (21/01/2013), contemplados todos os investimentos, custos operacionais, despesas e serviços realizados, baseado na contraprestação mensal efetiva, apurada através da contraprestação anual máxima de R\$42.180.326,00, sendo:

- 85% nos três primeiros meses, contados do início da operação;
- 90% a partir do 2º trimestre;
- a partir do 3º trimestre apuração de índice de desempenho do próprio trimestre;
- a partir do 4º trimestre apuração de índice de desempenho do penúltimo trimestre anterior;
- prazo de vigência: 21 anos e 4 meses.
- conclusão das obras: 14 meses a partir da assinatura do contrato.

Em 01/09/2014, foi assinado o 1º Termo Aditivo ao referido contrato, prorrogando o prazo original de conclusão das obras para 1 ano e 4 meses a partir da liberação da primeira parcela do financiamento, tendo em vista que este, até então, não se havia efetivado. Assim, alterou-se o termo inicial, certo, para a partir da ocorrência de evento futuro.

No exame procedido na forma retro descrita, constatou-se a observância dos requisitos e prescrições da legislação do Programa de Parcerias Público-Privadas e correlata, ressaltando-se, entretanto, além da ausência de competição no certame licitatório, a deficiência na delimitação do objeto da contratação configurada pela inexistência dos projetos de execução das obras de construção da unidade hospitalar nele abrangida, isto é, do prédio do novo Instituto Couto Maia, cujo valor, de acordo com o orçamento adotado para apuração da contraprestação contratual, foi estimado em R\$73.287.593,84, correspondente a 75% da parcela de investimentos (obra, mobiliário, equipamentos e veículos) integrante do aludido objeto.

Dimensionou-se, assim, o valor do futuro prédio a partir de estimativa baseada no valor do custo do metro quadrado da construção do Hospital do Subúrbio, atualizado pelo Índice Nacional de Custo da Construção (INCC), conforme consta de nota



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

técnica (fls. 1092/1093) apresentada pela Sesab à PGE visando esclarecer questionamento a respeito deste órgão, mesmo porque a inexistência dos seus projetos não possibilitava o cálculo preciso.

Não obstante a aludida inexistência dos projetos não se configurar propriamente em irregularidade, face a permissão legal expressa no §4º do art. 10 da Lei Federal nº 11.079/2004, vislumbra-se sua repercussão para a segurança jurídica do contrato, bem como para a transparência e para o exercício da fiscalização.

A propósito desta situação, é pertinente trazer a lume as circunstâncias e aspectos nela envolvidos.

Via de regra, a realização de obras e a prestação de serviços pressupõe a elaboração do "projeto básico" (art. 6º, IX, da Lei Federal nº 8.666/1993) e do "projeto executivo" (art. 6º, X, da citada lei) que devem estabelecer, de maneira clara e precisa, todos os aspectos técnicos e econômicos do objeto a ser contratado, tendo em vista o dever de planejamento estatal.

Assim, as licitações para contratação de obras e serviços dependem, entre outras exigências, da elaboração do projeto básico que deve ser aprovado pela autoridade competente e disponibilizado para consulta dos interessados em participar do processo licitatório (art. 7º, §2º, I, da Lei nº 8.666/1993). Ressalte-se, contudo, que a licitação pode ser iniciada sem a elaboração prévia do projeto executivo, desde que haja decisão motivada por parte da autoridade administrativa, hipótese em que o projeto deverá ser desenvolvido concomitantemente com a execução das obras e dos serviços (arts. 7º, §1º, e 9º, §2º, da Lei nº 8.666/1993).

Neste contexto, não podem participar da licitação para contratação de obras e serviços (art. 9º, I e II, da Lei nº 8.666/1993): a) os autores do projeto básico ou executivo; e b) as empresas responsáveis pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista, detentor de mais de 5% do capital com direito a voto, controlador, responsável técnico ou subcontratado.

Tal regra, entretanto, não prospera no processamento das contratações das PPPs a partir da alteração da Lei nº 11.079/2004 pela Lei nº 12.766, de 27/12/2012, que acrescentou o §4º no seu 10º artigo, prescrevendo:

Os estudos de engenharia para a definição do valor do investimento da PPP deverão ter nível de detalhamento de anteprojeto, e o valor dos investimentos para definição do preço de referência para a licitação será calculado com base em valores de mercado considerando o custo

**2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B**

global de obras semelhantes no Brasil ou no exterior ou com base em sistemas de custos que utilizem como insumo valores de mercado do setor específico do projeto, aferidos, em qualquer caso, mediante orçamento sintético, elaborado por meio de metodologia específica ou paramétrica.
(grifo nosso)

Verifica-se, assim, que o legislador admitiu que os projetos básico e executivo fossem elaborados pelos concessionários/parceiros privados, devendo ser afastadas das PPPs as vedações constantes do art. 9º, I e II, da Lei nº 8.666/1993, similantemente ao prescrito para as contratações sob o denominado "Regime Diferenciado de Contratações Públicas" (RDC) instituído pela Lei Federal nº 12.462/2011 no intuito de acelerar a execução de empreendimentos da Copa de 2014 e das Olimpíadas de 2016 e, em seguida, adotado para as obras do PAC.

Assim, o dimensionamento do valor do investimento relativo à obra de construção do prédio do ICOM baseou-se em nível de detalhamento de anteprojeto, cujo conceito é proporcionado pelo §2º do art. 9º da lei que instituiu o RDC (Lei nº 12.462/2011), nos seguintes termos:

§2º No caso de contratação integrada:

I – o instrumento convocatório deverá conter **anteprojeto de engenharia** que contemple os documentos técnicos destinados a possibilitar a caracterização da obra ou serviço, incluindo:

- a) a demonstração e a justificativa do programa de necessidades, a visão global dos investimentos e as definições quanto ao nível de serviço desejado;
- b) as condições de solidez, segurança, durabilidade e prazo de entrega observado o disposto no caput e no §1º do art. 6º desta Lei;
- c) a estética do projeto arquitetônico; e
- d) os parâmetros de adequação ao interesse público, à economia na utilização, à facilidade na execução, aos impactos ambientais e à acessibilidade.

II – o valor estimado da contratação será calculado com base nos valores praticados pelo mercado, nos valores pagos pela administração pública em serviços e obras similares ou na avaliação do custo global da obra, aferida mediante orçamento sintético ou metodologia expedita ou paramétrica.
(grifo nosso)

4 - ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA

- Com a celebração do contrato, em 20/05/2013, inicia-se a contagem dos prazos para execução do seu objeto em duas fases: a pré-operacional, abrangendo a execução da obra do prédio do futuro Instituto Couto Maia e outros investimentos (equipamentos e mobiliários), e a operacional, com a gestão dos seus serviços condominiais. Assim, começaram a fluir os prazos para apresentação dos projetos



de execução da obra; o primeiro, de 60 dias, para apresentação dos projetos básicos de arquitetura para construção, e o segundo, de nove meses para apresentação de todos os projetos executivos, bem como para a plena operação do hospital, prevista para outubro/2014, de acordo com o cronograma original.

4.1 – Atraso na Execução do Contrato

Em 17/06/2013, foi liberado o alvará de licença para iniciar as obras de demolição e, em 04/10/2013, liberado o alvará de licença para a construção, período em que se iniciaram as obras de edificação do ICOM.

De acordo com Nota Técnica emitida em maio/2015 pela CGPE/Sesab, a execução das obras civis encontra-se paralisada desde 03/10/2014,

quando se registrou o percentual correspondente a 13% de execução do seu cronograma físico, que se iniciara em 10/06/2013, após a apresentação do projeto básico, em fevereiro de 2013, com as obras preliminares (erradicação de árvores, demolição, terraplenagem etc.) e, sequencialmente, as fundações. Em 19/05/2015, foi realizada visita *in loco* por esta equipe de auditoria, que constatou a paralisação das obras do prédio do ICOM.



Estado da obra do Instituto Couto Maia, em 19/05/2015.



Estado da obra do Instituto Couto Maia, em 19/05/2015.

Assim, desde aquela data (03/10/2014), até o término desta auditoria, a execução do projeto permaneceu paralisada em decorrência da frustração da expectativa da obtenção do financiamento dos recursos previstos para sua execução, em face do não adimplemento, pela concessionária, das condições impostas pelos agentes financiadores previamente comprometidos com a sua concessão: Banco



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

do Nordeste (BNB) e Agência de Fomento do Estado da Bahia S/A (Desenbahia), situação que persiste, não obstante gestões ainda pendentes de êxito junto à Desenbahia, o único agente com perspectiva de assegurar o financiamento, após a definitiva desistência do BNB.

A pendência decorre, segundo informação prestada a esta auditoria pela Desenbahia, da não apresentação pela Concessionária de documentos necessários para efetivação do financiamento, no montante de R\$79.442.769,15, pleiteado junto ao referido agente financeiro, cujo Conselho de Administração já aprovava internamente, em 10/11/2014, em virtude "do grande retorno social a ser gerado, de sua relevância para o Estado e da viabilidade econômico-financeira demonstrada", conforme registrado no Parecer de Análise emitido em 24/10/2014, e da homologação do órgão repassador, em 12/11/2014, conforme Ofício DOP/GMG 2014/1806. Assim, frustrado o atendimento a requisito pré-contratual, foi sugerido o arquivamento da proposta, até o seu atendimento, quando se procederá nova avaliação econômica, tendo em vista expirado o prazo de 60 dias de validade do parecer emitido.

Esta situação ressalta uma percepção de risco dos financiadores maior que a usual, evidenciada no transcurso do processo pela mudança de postura do BNB, com a superveniente exigência de fiança, assim como a imprescindibilidade da interferência do Poder Concedente para a consecução do financiamento do projeto, embora formalmente a responsabilidade pela sua obtenção seja atribuída ao concessionário, evidenciada pela gestão de preposto do Governo do Estado perante a Desenbahia para a concessão do financiamento integral do projeto.

Tal incidente justificou a celebração, em 01/09/2014, do 1º Termo Aditivo ao referido contrato, prorrogando o prazo original de conclusão das obras para 1 ano e 4 meses a partir da liberação da primeira parcela do financiamento, alterando-se o termo inicial certo para termo inicial condicionado a evento futuro.

De acordo com manifestação da Concessionária constante do processo de instrução da formalização do referido termo aditivo, foram dispendidos, até então, recursos próprios estimados no montante de R\$12 milhões na execução do projeto do ICOM. A propósito, é pertinente observar a inexistência de registros sobre desembolso de recursos estaduais respaldado neste contrato, até o encerramento desta inspeção.

Questionada sobre as medidas adotadas com vistas à viabilização do objeto contratado, a Sesab informou que notificou a Concessionária, em 25/06/2015, quanto à disponibilização dos recursos mediante financiamento, reiterada pelo Ofício nº 1120/2015, de julho/2015.



Tais considerações exaurem as constatações decorrentes do exame procedido sobre a execução propriamente dita da parceria público-privada, entretanto, face a sua intrínseca correlação, a atual situação dos serviços de assistência à saúde abrangidos no projeto do ICOM enseja as observações seguintes, decorrentes da sua apreciação durante esta auditoria, junto às unidades de saúde da Sesab para as quais foi provisoriamente transferida a sua execução, especialmente o Hospital Couto Maia, com a mais significativa concentração.

4.2 - Impactos nos Serviços de Assistência à Saúde Decorrentes da Execução do Projeto Inova Saúde Fase III (Instituto Couto Maia)

Com a extinção do HEDRM, a continuidade da atenção aos seus pacientes com hanseníase vem sendo assegurada conjuntamente pelo Hospital Couto Maia, Hospital Geral Roberto Santos e Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED), sendo que as ações ligadas às especialidades de Otorrinolaringologia, Pediatria, Ginecologia, Cardiologia e Odontologia não foram absorvidas por nenhuma das unidades retrocitadas uma vez que tais especialidades foram descontinuadas passando, por conseguinte, a ser desempenhadas pela rede municipal de saúde.

Assim, o HGRS ficou responsável pelas cirurgias preventivas e reparadoras (Desbridamento, Neurólise e Biópsias) e pelos serviços ambulatoriais (demanda referenciada de ortopedia, angiologia, psiquiatria, psicologia, serviço social, neurólise, biópsia) uma vez que o HCM não possui Centro Cirúrgico nem espaço físico para prestação de mais nenhum serviço ambulatorial.

Coube ao CEPRED tanto o fornecimento das órteses e próteses como o fornecimento de palmilhas necessárias aos pacientes com hanseníase que já possuem sequelas físicas uma vez que, além da experiência em reabilitação de pacientes, inexistente espaço físico suficiente no HCM para mais essa demanda.

No que se refere aos profissionais do serviço social do HEDRM, encontram-se atualmente trabalhando tanto no HGRS como no HCM e são responsáveis pela assistência aos pacientes antes atendidos pelo HEDRM, bem como pelos novos. Quanto ao quadro de pessoal do HEDRM, seus profissionais integrarão o do Instituto Couto Maia e, provisoriamente, estão lotados no HCM conforme Portaria nº 191/2013, do Sr. Secretário da Saúde, publicada no DOE de 05/02/2013.

Além dos serviços relacionados ao Arquivo Médico e Estatística (SAME) e ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, foram transferidos para o HCM os serviços de clínica médica, dermatologia, fisioterapia (avaliação neurológica), consulta de enfermagem (triagem), consulta de serviço social, atividade educativa de enfermagem, administração de medicamentos (dose supervisionada) e curativo.



Conforme se observou, a absorção de tais procedimentos pelo HCM, no decorrer de três anos, terminou por afetar suas próprias atividades operacionais, além de trazer prejuízos para a oferta destes procedimentos, tanto no aspecto qualitativo quanto no quantitativo, conforme segue:

QUADRO 01 – Variação na Oferta de Procedimentos na Transferência do Atendimento do HEDRM para o HCM

| PROCEDIMENTO | DOM RODRIGO (A) | | | | HCM (B) | | | | Variação (%) |
|-----------------------------------|-----------------|-------|----------|-----------|----------|-------|----------|-----------|--------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 (1) | Sub Total | 2013 (2) | 2014 | 2015 (3) | Sub Total | |
| Clinico | 1.377 | 1.409 | 159 | 2.945 | 417 | 1.417 | 494 | 2.328 | (21) |
| Dermatologia | 4.415 | 4.928 | 97 | 9.440 | 3.705 | 3.685 | 909 | 8.299 | (12) |
| Fisioterapia | 2.455 | 2.251 | 115 | 4.821 | 1.476 | 1.437 | 514 | 3.427 | (29) |
| Consulta de Enfermagem | 5.661 | 6.162 | 340 | 12.163 | 3.052 | 5.566 | 1.802 | 10.420 | (14) |
| Consulta de Serviço Social | 2.315 | 2.275 | 109 | 4.699 | 970 | 1.347 | 225 | 2.542 | (46) |
| Atividade educativa da enfermagem | 5.661 | 6.164 | 340 | 12.165 | 3.621 | 5.772 | 1.747 | 11.140 | (8,43) |
| Administração de medicamentos | 5.762 | 6.162 | 340 | 12.264 | 4.615 | 4.742 | 1.762 | 11.119 | (9,34) |
| Curativo | 3.181 | 3.875 | 650 | 7.706 | 1.972 | 4.018 | 1.390 | 7.380 | (4,23) |

Fonte: Relatório de Atendimento do ambulatório de hanseníase (HEDRM) e Ofício HCM-14/2015, de 29/05/2015.

Notas: (1) Janeiro de 2013

(2) Fevereiro a dezembro de 2013

(3) Janeiro a abril de 2015

Com base na tabela anterior observa-se que todos os procedimentos analisados sofreram queda na sua oferta, considerando a data do encerramento das atividades do HEDRM e o final do primeiro quadrimestre de 2015, período que envolve, em ambas as unidades, um lapso de aproximadamente 25 meses, merecendo destaque os procedimentos de Fisioterapia e Consulta Serviço Social, cujas quedas foram de, respectivamente, 29% e 46% no período. Ao buscar justificativas para a situação em tela, constatou-se que a redução na realização destes procedimentos se deu, principalmente, devido aos seguintes aspectos:

- Clínico

No HEDRM existiam 4 médicos-clínicos, sendo que, destes, 2 atendiam à comunidade e apenas 2 eram voltados especificamente ao atendimento de Hanseníase. O Hospital Couto Maia hoje conta com apenas um médico especializado na área, que atende tanto no ambulatório como na internação, haja vista que, dos 2 médicos transferidos do HEDRM, um se afastou por motivos pessoais. Além disso, a maioria dos pacientes de hanseníase usuários desse serviço se manteve nos entornos do antigo hospital e não procuram o HCM devido à sua distância.



- Dermatologia

No HEDRM existiam 5 dermatologistas enquanto no Hospital Couto Maia apenas 3 atendem a demanda. Questionada, quanto à tomada de medidas no sentido de solucionar tal defasagem no número de dermatologistas, haja vista a sua alta relevância para os pacientes de hanseníase, a Administração do HCM informou que não há, num futuro próximo, a intenção de alterar esse quadro.

- Fisioterapia

No HEDRM existiam 3 fisioterapeutas, sendo que apenas 2 foram transferidos para o HCM. Os pacientes também se encontram com o atendimento comprometido, uma vez que, por inexistir na unidade uma área com aparelhagem específica, os fisioterapeutas terminam se restringindo à realização apenas de testes de sensibilidade (testes neurológicos).

- Consulta de enfermagem

No HEDRM existiam três enfermeiros, mas somente dois foram transferidos para o HCM, o que afetou a capacidade de atendimento, situação agravada pela existência de apenas um consultório para que ambos os profissionais realizem as triagens sob regime de revezamento. Além disso, o referido consultório é utilizado tanto para pacientes de hanseníase quanto para os de HIV/AIDS, assim, muitas vezes os profissionais que atendem os pacientes com hanseníase são obrigados a parar o atendimento para ceder o consultório a outros médicos do HCM.

Assim como ocorre com o procedimento de dermatologia, a administração do HCM não informou à auditoria quanto à solução do problema em questão, apesar de se tratar, também, de um dos principais procedimentos executados pela unidade.

- Consulta serviço social

O serviço de assistência social no HCM é realizado tanto para os pacientes de hanseníase como para os pacientes de doenças infectocontagiosas o que, devido à demanda natural da unidade, considerando ser essa sua especialização, restam prejudicados, de forma mais acentuada, os atendimentos relacionados à hanseníase.

Ademais, com a vinda dos profissionais do HEDRM, os consultórios do HCM passaram a funcionar mediante rodízio, uma vez que a sua estrutura física não comporta a alocação dos profissionais de ambos hospitais. Dessa forma, muitas



vezes eles são obrigados a parar a consulta aos pacientes de hanseníase para ceder o consultório para que outro médico possa realizar o atendimento aos portadores de doenças infectocontagiosas.

Talvez por isso este tenha sido o procedimento que se mostra mais prejudicado quando comparados os períodos em que foram realizados nas duas unidades, bem como durante o tempo que vem sendo prestado apenas pelo HCM, de fevereiro de 2013 a abril de 2015; quando se observa não só a queda na média mensal, que era de 112 atendimentos no HEDRM e passou para 56 no HCM, mas também uma redução no patamar de 29%, quando comparado ao mesmo quadrimestre de 2014.

- Atividade educativa da enfermagem

No HEDRM a atividade educativa da enfermagem, que consistia na conscientização das causas e consequências que envolviam a hanseníase, era realizada num auditório para esse fim específico, entretanto, por não existir no HCM, tal atividade é desenvolvida no momento em que se realiza a triagem.

- Administração de medicamentos

No HEDRM existia uma sala auxiliar à enfermagem própria para administração de medicamentos. Atualmente, no HCM, tal administração é realizada no consultório de enfermagem, após as consultas médicas, por inexistir espaço adequado para tal finalidade.

- Curativo

No HEDRM eram ofertados à comunidade curativos para diversos tipos de patologias. No HCM, entretanto, são realizados apenas curativos ligados à hanseníase. Além disso, no HEDRM existiam quatro enfermeiros nesta especialidade, mas agora somente três realizam este procedimento.

Além das dificuldades encontradas pelo HCM quanto à redução no quadro de profissionais especializados no atendimento aos pacientes de hanseníase, a unidade também passou por adequações estruturais para acolher os serviços oriundos do HEDRM e que se fizeram necessárias face a deficiência da sua estrutura física, inclusive para os serviços já prestados, a exemplo dos ambulatórios (HIV/AIDS, infectologia geral e neuro infecção) e das internações dos pacientes com doenças infecciosas e parasitárias.



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

Assim, o HCM realizou reformas em áreas já existentes, a exemplo da redução de quatro leitos da enfermaria, adaptando dois para funcionar como consultório ambulatorial e dois para serem utilizados como sala de curativos especiais, ambos utilizados especificamente para os pacientes de hanseníase, acolhendo todos os serviços direcionados a essa especialidade: fisioterapia, triagem, sala de administração de medicamentos, sala de curativos, serviço social, dermatologia, clínica médica e atividades educativas entre outras.

Houve, ainda, a necessidade de adaptações e melhorias em alguns pontos do HCM, como a colocação da cobertura da rampa de acesso ao ambulatório, instalação de um toldo na área externa para servir como sala de espera para os pacientes, todavia a estrutura não comporta tal demanda, uma vez que, em períodos de chuva, os pacientes terminam por aguardar as consultas nos corredores do hospital.

A Administração do HCM precisou ainda alterar a planta da unidade, construindo um local para recepção dos pacientes que, embora recente, já apresenta infiltrações e mofo em suas paredes, bem como a criação de um espaço na área externa destinado ao arquivamento dos prontuários dos pacientes de hanseníase, mas que, conforme se constatou, não possui ventilação adequada.

Cabe frisar que as referidas alterações, entretanto, possuíam caráter provisório, uma vez que o HCM somente se responsabilizaria pelos atendimentos até a conclusão das obras do ICOM, tendo em vista que a sua estrutura física já é insuficiente e inadequada para atender à demanda pelos serviços normalmente prestados pelo hospital.

Cabe, ainda, mencionar que o HEDRM realizava tanto internações asilares como internações tradicionais. As primeiras deviam-se à necessidade de se isolar os pacientes com hanseníase das demais pessoas da comunidade. Hoje não mais se adota tal procedimento tendo em vista que a hanseníase é tratável como qualquer outro tipo de patologia sendo, inclusive, objetivo do ICOM fornecer um tratamento humanizado a todas as doenças abarcadas por ambos os hospitais.

Entre 2012 e 2013 existiam apenas 2 pacientes sob regime de internação asilar sendo que antes da transferência das atividades para o HCM um deles faleceu enquanto o outro ficou aos cuidados de sua família. As internações tradicionais seguem o rito de qualquer outro tipo de internação.

Nesse sentido, constatou-se que a equipe que atuava no setor de internamento do HEDRM não foi remanejada para o HCM, sendo que todos os profissionais que atualmente exercem essa função, tiveram que ser capacitados para o manejo da hanseníase, no caso tão somente de internações do tipo tradicional.



Verificou-se que, além do atendimento prestado de forma fracionada aos pacientes com hanseníase, o HCM se encontra instalado em um prédio antigo com mais de 160 anos, em péssimo estado de conservação e que não mais atende de forma adequada às necessidades de uma unidade hospitalar, inclusive comprometendo o tratamento aos pacientes. Nesse sentido, a visita *in loco* realizada pela equipe de auditoria em abril de 2015, constatou graves deficiências em sua estrutura física, como demonstrado nas ilustrações seguintes.



A fim de avaliar a satisfação dos pacientes de hanseníase com o atendimento recebido no HCM, realizou-se, durante os trabalhos de campo, uma entrevista com 27 pacientes dentre aqueles que buscaram atendimento no HCM no dia 30 de julho de 2015, 23 desses ex-pacientes do HEDRM, amostra que representa cerca de 50% do volume de atendimentos, dessa natureza, realizado pela unidade em um dia de atividade normal.

Ressalta-se que embora a amostra utilizada não seja representativa do universo dos procedimentos realizados pelo HCM em um intervalo mais significativo, de três ou seis meses por exemplo, serviu para demonstrar os reflexos dos problemas enfrentados pela Administração do hospital no atendimento aos pacientes que foram transferidos para a unidade após o fechamento do HEDRM.

Assim, o que se observou durante a entrevista aos pacientes, todos eles usuários dos procedimentos de ambulatório, laboratório, dermatologia e da administração de medicamentos foi, salvo raras exceções, a reclamação quanto à demora no atendimento, atribuída pela maioria aos pouquíssimos profissionais do HCM atuando na área de hanseníase, bem como ao acúmulo de procedimentos num mesmo local.

**2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B**

Quanto à realização dos procedimentos, os pacientes elogiaram a postura dos profissionais que os atenderam, porém acharam que o atendimento poderia ser mais humanizado, opinião inclusive partilhada por aqueles pacientes oriundos do HEDRM que ressaltaram que o atendimento, como um todo, piorou.

Quanto às instalações da unidade, todos os entrevistados destacaram que o ambulatório se encontra muito próximo ao necrotério e ao lixo hospitalar, acarretando um forte mau cheiro no local. Reclamaram também da área reservada à espera que é improvisada, assim como as longarinas, que ficam na área externa do hospital, acarretando transtornos aos pacientes quando da ocorrência de chuvas. Além disso, os pacientes abordados se mostraram insatisfeitos com as condições em que se encontram os banheiros e com os bebedouros, comumente quebrados.

Todos os participantes da entrevista reclamaram da falta de medicações no HCM, sendo que os pacientes anteriormente atendidos no HEDRM informaram que a medicação nesse hospital era entregue para um período de 3 meses enquanto que atualmente isso ocorre apenas para 30 dias.

Outra queixa constante foi quanto à ausência de alguns tipos de profissionais no quadro do HCM, tais como fisioterapeutas, ortopedistas, neurologistas, gastroenterologistas, cirurgiões e dentistas e, ainda, quanto a não realização de exames radiológicos na unidade.

De todo o exposto, constata-se que a manutenção dos atendimentos relacionados à hanseníase no Hospital Couto Maia vem prejudicando o paciente que para ali se desloca na busca desse tipo de atendimento, tanto pela descentralização do serviço em três unidades de saúde (HGRS/HCM/CEPRED), quanto pela deficiência na prestação desses serviços pelo HCM, haja vista as precárias condições de suas instalações físicas e sua evidente incapacidade de absorver esta demanda. Restou também evidenciado que tal situação traz grande prejuízo à prestação dos demais serviços relacionados às doenças infectocontagiosas, originalmente oferecidos pela Unidade à população.

Por fim, cabe ressaltar que a absorção pelo HCM dos procedimentos relacionados à hanseníase levou ao cancelamento do Projeto de Melhoria da Qualidade da Assistência aos Pacientes com HIV/AIDS (trabalho de adesão terapêutica para melhorar a qualidade da assistência farmacêutica na dispensação de antiretrovirais conforme norma do programa), devido à utilização dos serviços de farmácia para atendimento dos pacientes de hanseníase, impedindo a ampliação da assistência farmacêutica aos pacientes do programa HIV/AIDS, além de afetar a capacidade do ambulatório de infectologia, reduzindo seu potencial para absorver grande parte da demanda para o atendimento de pacientes com doenças exantemáticas, atualmente em epidemia, como Dengue, Chikungunya e Zika-Vírus.



2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B

V – CONCLUSÃO

A auditoria realizada na formalização da parceria público-privada estabelecida entre o Estado da Bahia e a concessionária Couto Maia Construções e Serviços Não Clínicos S/A objetivando a construção e gestão dos serviços condominiais do Instituto Couto Maia, constatou, além da ausência de competição no certame licitatório, a deficiência na delimitação do objeto da contratação configurada pela inexistência, na fase de licitação, dos projetos de execução das obras de construção do prédio do novo Instituto que, embora legalmente autorizada, pode comprometer a segurança jurídica do contrato, bem como a transparência e o exercício da fiscalização.

Quanto à vantagem econômica e operacional para o Estado e a melhoria da eficiência no emprego dos recursos públicos, relativamente às outras possibilidades de execução direta ou indireta, invocadas como justificativa para a adoção do modelo da PPP na contratação objeto desta auditoria, fica prejudicada a emissão de juízo a respeito, face a inviabilidade da aferição no escopo desta auditoria da consistência dos dados e estudos que embasaram a avaliação que respaldou a aludida decisão. Tal prejuízo se estende também à apreciação da compatibilidade do preço da obra predial, correspondente a 75% da parcela de investimento, tendo em vista que, além de não detalhado em projeto básico, foi estipulado exclusivamente com base no valor do custo do metro quadrado da construção do Hospital do Subúrbio.

Assim, nosso exame nessa área abrangeu apenas a apreciação dos documentos disponíveis, presumindo-se a veracidade e adequação dos seus dados e informações, por limitação temporal e de recursos profissionais multidisciplinares.

Ademais, a ausência de competição que se observou no procedimento licitatório instaurado para respaldar a contratação, induz a uma necessária reflexão sobre a compatibilidade do universo de interessados com efetiva potencialidade de estabelecer parcerias nos moldes e extensão da efetivada através da concessão objeto desta auditoria, inclusive em face do restrito universo de opções para obtenção de financiamento para execução de seu objeto, evidenciado pela pendência na sua efetivação pela concessionária, que impôs a paralisação relatada.

Cabe, ainda, ressaltar o comprometimento da assistência à saúde prestada aos pacientes referenciados ao Hospital Couto Maia, em decorrência de sua deficiência estrutural, sobretudo pela necessidade de abertura de novos espaços para atendimento dos pacientes do Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes, o




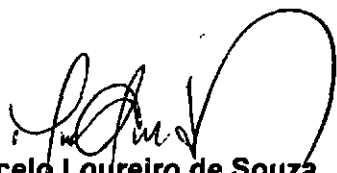
**2ª Coordenadoria de Controle Externo
Gerência B**


qual, inclusive, vem sendo prestado, de forma descentralizada, em outras unidades da Sesab, situação que vem sendo agravada pelo aumento da demanda pelos serviços de saúde e pela não consecução do Projeto do Instituto Couto Maia.

Por todo exposto, sugere-se que seja recomendado à Secretaria da Saúde a adoção de medidas para assegurar a devida agilização e transparência na execução do projeto do Instituto Couto Maia e, especialmente, a adequação da qualidade no atendimento aos pacientes das unidades de saúde afetadas pelas adaptações provisórias decorrentes da sua implantação.

2ª CCE, 12 de agosto de 2015.


Márcia da Silva Sampaio Cerqueira
Auditora Estadual de Controle Externo
Coordenadora de Controle Externo


Marcelo Loureiro de Souza
Auditor Estadual de Controle Externo
Gerente de Auditoria


Rosana Como Alvarez
Auditora Estadual de Controle Externo
Líder de Auditoria/Líder do Trabalho


Antônio Abílio Gama Silva
Auditor Estadual de Controle Externo
Líder de Auditoria


Elisabete R. S. C. de Almeida
Auditora Estadual de Controle Externo


Alberto Lima de Castro Conceição
Agente de Controle Externo


Alda Maria dos Santos Seixas
Agente de Controle Externo