



Salvador, 31 de março de 2015

Exmo. Senhor

Pedro Henrique Lino de Souza

Conselheiro Relator

Prezado Senhor,

Ao cumprimentá-lo, em atenção ao Edital nº 026/2015, que trata de Relatório de Inspeção, elaborado pela Segunda Coordenadoria de Controle Interno – Gerência 2B do Tribunal de Contas do Estado da Bahia, constante no Processo nº TCE/011738//2014, alusivo à inspeção realizada no Contrato de Gestão nº 025/2013, concernente a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, vimos encaminhar manifestação sobre os fatos indicados no relatório.

Esclarecemos que, todo o conteúdo, aqui exposto, pode ser comprovado através de documentos, por visita *in loco* ao estabelecimento de saúde em comento, ou por outros meios de provas admitidos no Direito.

Manifestação sobre os aspectos pertinentes à Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta, acerca do Relatório de Inspeção, elaborado pela Segunda Coordenadoria de Controle Interno – Gerência 2B do Tribunal de Contas do Estado da Bahia, constante na Notificação Nº 001674, alusiva à inspeção realizada no Contrato de Gestão nº 025/2013, concernente à Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto.

1. Aspectos Introdutórios

A rede própria do Estado da Bahia mantém 53 (cinquenta e três) Unidades de Saúde, sendo 39 (trinta e nove) Hospitais, 05 (cinco) Unidades de Emergência, 06 (seis) Centros de Referência e 03 (três) Unidades de Pronto Atendimento, distribuídas em diversos municípios, conformando a

a



rede assistencial, inclusive da Capital, que figura como única entre as vinte maiores do Brasil, desassistida de unidade hospitalar própria. Mesmo considerando que compete ao Estado as ações de planejamento, avaliação, auditoria e fiscalização, conforme disposto nas Leis Orgânicas da Saúde Nº 8080/90 e 8142/90, este ainda atua diretamente na execução da assistência, sendo prematuro deixar de fazê-lo, considerando as carências dos municípios baianos.

Com o fito de manter em funcionamento a supramencionada rede, o Estado da Bahia, ainda nos idos do ano de 1999, adotou o modelo de transferência do gerenciamento e operacionalização das unidades hospitalares, em parcerias com entidades privadas e/ou sem fins lucrativos. Ressalte-se que este modelo de parceria, por ser ainda recente, encontra-se em constante processo de adequação para avançar como uma alternativa na busca do fortalecimento da gestão de unidades públicas de saúde.

A implementação do modelo de gestão de serviços públicos por Organizações Sociais decorreu de estratégia central do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, a partir de meados da década de 1990, com o propósito de permitir a produção não lucrativa pela sociedade de bens ou serviços públicos não exclusivos do Estado, baseado no pressuposto de que esses serviços ganham em qualidade, e, em afetação eficaz, ou seja, utilizam o menor volume recursos possível com melhor alcance de resultados face às metas contratadas.

No âmbito Federal, a Lei Nº. 11.079, de 30/12/2004, que "institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública", constitui-se em arcabouço jurídico para a transferência de gestão de serviços públicos para OS, ao lado da Lei Nº 9.637/98 de 15/05/1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, cujas atividades, entre outras, sejam dirigidas à saúde.

O Programa Estadual de Organizações Sociais foi instituído pelo Governo da Bahia, através da Lei Estadual Nº 7.027, de 29 de janeiro de 1997 e, posteriormente, pelos Decretos nº 7.007/97 e 7.008/97, que a regulamentavam.

Decorridos seis anos, em 29 de Julho de 2003 foi sancionada a Lei nº 8.647 e, em 22 de Janeiro de 2004, o Decreto nº 8.890, atuais regramentos deste Programa.

Nos termos do Art. 1º da Lei nº 8.647/03:



"Art. 1º - O Programa Estadual de Organizações Sociais tem o objetivo de fomentar a absorção, pelas Organizações Sociais constituídas na forma desta Lei, de atividades e serviços de interesse público atinentes ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e institucional, à proteção e preservação do meio ambiente, bem como à saúde, ao trabalho, à ação social, à cultura e ao desporto e à agropecuária, tendo como 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". (Grifo nosso).

Cumpre-nos salientar, que o Estado da Bahia fora pioneiro na adoção do referido modelo de gestão, e tem sido considerado referência para outros entes públicos. Entretanto, reafirmamos que esta experiência ainda está em estágio inicial, sendo constantemente aprimorada, especialmente no que se refere ao acompanhamento e controle da execução dos Contratos de Gestão.

Atualmente, nesta Secretaria, existem 18 (dezoito) Unidades sob a gestão de OS, vinculadas tecnicamente à Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) e Diretoria da Rede Própria sob Gestão Indireta (DIRPGI).

2. Aspectos específicos acerca do Relatório de Inspeção

2.1 Da Caracterização da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto

A MRPJMMN - Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto está localizada no município de Salvador/Bahia, sendo estruturada com perfil de Maternidade Terciária de Referência Estadual, nos termos da Resolução CIB Nº. 263/09.

Na condição de Maternidade Pública, está vinculada à Rede Cegonha Salvador, conforme Mapa de Vinculação da Rede Cegonha do Município de Salvador.

Esta Maternidade oferta ao usuário do SUS: atendimento de urgência e emergência Obstétrica e Neonatal, em regime de observação nas 24 horas; Internação hospitalar nas especialidades de Obstetrícia e Neonatologia; SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; Unidade



de Cuidados Intermediários (UCI) Convencional e Canguru; Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) para adultos e neonatologia; Referência em abortamento seguro e demais serviços de apoio assistencial e administrativo. Seus leitos estão assim distribuídos:

Quadro 1. Quantitativos de leitos contratados, por especialidades, da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto. Bahia. Janeiro - 2015.

Especialidades	Nº de leitos Contratados
Obstetrícia Clínica	70
Obstetrícia Cirúrgica	50
Pediatria Clínica	60
UTI Adulto	10
Unidade Intermediária Neonatal	36
UTI Neonatal	20
Total	246

Fonte: SESAB / Contrato de Gestão Nº 025/2013. Janeiro - 2015.

O acesso à Maternidade é feito através do Acolhimento com Classificação de Risco, baseado no protocolo de Manchester.

A MRPJMMN encontra-se sob a gestão da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, vencedora da Seleção Pública Nº 008/2012, tramitada nos autos do Processo Nº 0300120286114. O Contrato de Gestão nº 025/2013 foi celebrado em 20.03.2013, com vigência prevista para 24 (vinte e quatro) meses.

Sobre as supostas irregularidades, apontados pela Auditoria em comento, passamos a discorrer.

2.2 Do Repasse de Recursos Financeiros

No que concerne ao apontado atraso no repasse de recursos financeiros a entidades contratadas pela Administração Estadual, inobservando, segundo aduzido, disposição contratual expressa relacionada a período específico qual deve ser efetivado o pagamento pelos serviços prestados, cumpre salientar que a execução da despesa orçamentária corresponde a processo de trabalho seccionado consoante as normas da Administração Pública, pautado, como cediço, no controle e na transparência.

Constituindo-se como rotina de significativa relevância, a execução orçamentária e financeira, necessita de elementos documentais necessários para verificação do cabimento da obrigação



da Administração. A regularidade está, pois, condicionada à comprovação por meio de tais elementos que, a depender da relação estabelecida, pode se resumir a fatura por serviços com atesto, ou, em contraponto, a relatório minucioso, se assim se fizer necessário para avaliação da prestação dos serviços.

A disposição contratual que obriga a efetivação de pagamentos em data específica, sem apontar etapa prejudicial anterior conduz ao equivocado entendimento de que, não realizadas tais etapas em consonância com cronograma esperado por razão qualquer, a liberação dos créditos devidos se daria com vício, posto que em desacordo com disposição contida no instrumento. Outrossim, a afirmação genérica de que determinado número de pagamentos não foram realizados conforme ajustado entre as partes, sem indicar outros eventos preliminares importantes, como a data de apresentação da fatura, a data de emissão de atesto ou prestação de contas pertinentes, reforça o mencionado entendimento.

Outro aspecto a ser considerado é a definição do cronograma de pagamento, segundo a transferência de recursos financeiros da SEFAZ - Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia para o FESBA - Fundo Estadual de Saúde da Bahia.

Tratando-se, especificamente do pagamento do primeiro trimestre do ano, há uma dificuldade de orçamento, em função do encerramento do ano financeiro em dezembro, cuja reabertura ocorre no mês de março.

De acordo com nosso entendimento, entretanto, este tema carece de explicações do setor responsável pela execução do repasse financeiro à Contratada. Por esta razão, recomendamos a consulta, a título de complementação do que foi dito, ao Setor Financeiro/SA/S.

2.3 Do Suposto Desequilíbrio Econômico do Contrato de Gestão nº 025/2013

Esta Secretaria tem envidado esforços, no sentido de desenvolver a metodologia mais adequada à apuração, de forma detalhada, de desequilíbrios econômicos em Contratos de Gestão. Em apreciação inicial, a prestação de contas feita pela Santa Casa, na gestão da Maternidade, aponta que assiste razão à Contratada. Por esta razão, e, visando reequilibrar o



referido Contrato, foi concedido, através do Termo Aditivo nº 030/2014, vigente a partir de 01.02.2014, o acréscimo ao valor do repasse mensal estimado em R\$ 971.304,22 (novecentos e setenta e um mil, trezentos e quatro reais e vinte e dois centavos), conforme constatado pela própria Auditoria.

Após a concessão do acréscimo, mencionado anteriormente, há indícios apontados pelo RIH - Relatório de Informações Hospitalares, que há um desequilíbrio econômico-financeiro estimado em R\$ 7.543.152,86 (sete milhões, quinhentos e quarenta e três mil, cento e cinquenta e dois reais e oitenta e seis centavos).

Esta Secretaria da Saúde está mantendo entendimento junto à Santa Casa de Misericórdia da Bahia no sentido de promover o reequilíbrio contratual.

2.4 Da Contratação de Empréstimos Bancários pela Contratada

Os aduzidos atrasos apontados por esse egrégio Tribunal de Contas compeliram, segundo asseverado no Relatório em apreço, a Santa Casa de Misericórdia da Bahia a contrair junto ao sistema bancário, financiamentos e outros créditos para garantir o pagamento das despesas relacionadas à gestão da MRPJMMN.

É salutar, contudo, ponderar que tal mecanismo tem se constituído no mais amplamente utilizado instrumento de suprimento financeiro para entidades ligadas ao setor de saúde, considerando a regularidade das relações existentes com as diversas instâncias do respectivo Sistema Único.

Instituições bancárias oficiais, vale dizer públicas, mantêm linhas de crédito específicas para esse público, tanto para fins de investimento como para giro de capital. A Caixa Econômica Federal, por exemplo, disponibiliza linha de crédito específica para prestadores de saúde do SUS, inclusive, a juros inferiores ao mercado. No âmbito do Estado da Bahia, o Desembahia também mantêm linhas de crédito congêneres.

A utilização de linhas de crédito por instituições prestadoras de serviços de saúde não importa em vício de ato ou prejuízo. Apenas, visa regularizar fluxo de caixa, quando, por razões das



mais diversas, faz-se necessária a adequação. Contudo, na hipótese de excessivo encargo financeiro sobre a contratada, em consonância com a legislação vigente, a regra cabível é o realinhamento contratual.

Saliente-se, entretanto, que esta é uma prática desestimulada pela SESAB. Outrora, em cumprimento à determinação oriunda da Corte de Contas, combinada com a recomendação do Ministério Público de Contas Nº 01/2012, de 16.01.2012, para a abstenção na concessão de anuência a empréstimos bancários entre OS - Organizações Sociais e instituições financeiras, de dar como garantia de empréstimos firmados por OS, os recursos vinculados aos Contratos de Gestão, e, de depositar diretamente em outras contas bancárias, recursos do referido Contrato, com o objetivo de quitar empréstimos, esclaremos que proibimos expressamente tal conduta, introduzindo novo regramento aos Contratos de Gestão que, a partir de 2012, passaram a figurar com o parágrafo transcrito a seguir:

“É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundo deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma”.

Ademais, destacamos que, atualmente, esta SESAB está adimplente em relação aos pagamentos referentes ao contrato em questão.

2.5 Da Estrutura Física e Dos Equipamentos/Mobiliários

No que se refere à Manutenção dos Equipamentos, está pactuada a sua realização corretiva e preventiva, através da contratação de terceiros, no caso de haver expirado o período de garantia do fabricante.

Alega o Tribunal de Contas, que persistem problemas relativos às caixas cirúrgicas, que remontam à época da inauguração da Maternidade.

Visando evitar tal situação, estão sendo realizadas ações de acompanhamento e, nas visitas *in loco* da equipe de supervisão da Coordenação de Patrimônio – COPAT/SESAB, diversas medidas corretivas, são adotadas.



Ao longo do tempo, algumas plaquetas de identificação do patrimônio são danificadas, devido a constantes processos de desinfecção com substâncias abrasivas, ou são descoladas dos bens, devido ao frequente manuseio, principalmente, com relação aos equipamentos médicos. Sobre os bens que, porventura, encontravam-se sem as suas plaquetas de tombamento, a Unidade foi orientada, pela COPAT, a colocar, provisoriamente, a numeração correspondente em cada item, através de caneta de tinta permanente, etiqueta ou outro meio, de forma que facilite a sua identificação e conseqüentemente o seu controle, até conclusão do processo de confecção das plaquetas substitutas.

Ressalta-se que, na maioria dos casos, esses bens não permanecem por muito tempo, sem as respectivas identificações do tombamento, uma vez que são regularizadas por ocasião das visitas de supervisão pela equipe da COPAT.

Outrossim, será enviada servidora desta SESAB, À Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, para realizar o trabalho de supervisão patrimonial, buscando-se regularizar todas as pendências relativas ao patrimônio, entre elas, o tombamento dos bens sem plaquetas, e os bens transferidos apenas virtualmente, através do SIAP (ANEXO 01).

Aponta o Egrégio Tribunal de Contas do Estado que, quando da verificação in loco da existência e do estado de conservação dos bens do Hospital do Oeste, constatou-se que alguns destes, apesar de constarem no inventário realizado pela SESAB, não foram efetivamente localizados na Unidade.

No tocante à não localização de bens, no âmbito da Diretoria Geral, desta SESAB, está sendo instaurado Comissões de Sindicância, objetivando apurar a não localização dos mesmos, apontados nos inventários, porém, não localizados nas unidades, para posteriormente, constatando-se a irregularidade, instaurar Processo Administrativo de Reparação de Danos, conforme dispõe artigo 146, da Lei nº 12.209/2011, através do qual, será realizada a cobrança dos prejuízos suportados pelo erário

Cumpre-nos destacar que, o PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde está revisado e atualizado, conforme pode ser observado em documento disponível na própria Unidade. Apesar da área externa para acondicionamento do lixo não ter sido redimensionada, há projeto elaborado pela SUCAB para tanto. Foram, entretanto, feitas melhorias pela Santa Casa, separando área específica, com grade, para a guarda de lixo infectante em bombonas.



111

Salientamos que, em função da reestruturação administrativa do Estado da Bahia, a SUCAB está em processo de extinção, devendo seus projetos serem redirecionados às áreas competentes das respectivas Secretarias.

3. Conclusão:

Embora tenhamos divergência sobre a interpretação de alguns aspectos apontados pela Auditoria em comento, esta SESAB reconhece a importância pedagógica da mesma. Admite que houve convergências de entendimento sobre algumas fragilidades indicadas, que estão sendo objeto de dedicação desta gestão.

Temos a clareza de que as necessidades humanas, nesta em saúde, são ilimitadas e os recursos limitados. Esta equação torna a missão muito mais complexa. Por isso, reiteramos o compromisso de permanecermos na constante busca de melhoria da qualidade dos serviços prestados pela rede pública de saúde do Estado da Bahia. Esta busca contínua reflete-se em números, a exemplo da evolução da disponibilização de leitos para a população.

O amadurecimento do regime democrático favorece também o da gestão de serviços públicos, sendo importante o compartilhamento de responsabilidades com toda a sociedade. A transferência de gestão para Organizações Sociais configura-se como um marco neste sentido. No entanto, não podemos ser levianos a ponto de indicar este como único caminho para a gestão. Obviamente, existem inúmeras maneiras/filosofias de administração, que devem e são experimentadas por esta e outras Secretarias de Estado da Federação e pelo próprio Ministério da Saúde. Da mesma forma, não podemos nos precipitar na avaliação da execução do Programa Estadual de Organizações Sociais, afirmando que ele não representa melhoria efetiva da Rede SUS/Bahia. O volume de atendimentos realizados, inúmeras vezes acima do contratado como demonstra o próprio Relatório de Auditoria, depõe a favor da eficiência desta modalidade de gestão.

Devemos lembrar, mais uma vez, que a gestão das unidades de saúde pública por Organização Social é uma proposta inovadora e, portanto, compreendemos estar em processo de construção, especialmente, em relação ao acompanhamento e fiscalização dos Contratos de Gestão.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria da Gestão da Rede Própria

112

Esta Secretaria tem se esforçado para aprimorar seus mecanismos de controle, e, conseqüentemente, contribuir para uma melhor execução dos serviços disponíveis nas Unidades Hospitalares.

Por tudo quanto foi exposto, não há de prosperar as digressões, constantes no Relatório contestado, que, apenas, desnaturam e maculam o trabalho até aqui realizado. O aprimoramento apresentado, nesta exposição, não deixa qualquer dúvida acerca da honradez, honestidade e boa fé dos administradores da rede pública de saúde SUS/Bahia.

Por fim, salienta-se que os estabelecimentos de saúde auditados estão em pleno funcionamento, respeitando o propósito para o qual foram criados.

Jose Walter Santos Junior
Jose Walter Santos Júnior

Diretoria da Gestão da Rede Própria

