



Salvador, 10 de dezembro de 2015.

Prov. nº 240/2015

Ilma. Sra.  
Clélia Oliveira  
Gerente da GECON - Tribunal de Contas do Estado da Bahia

REF: Notificação 002124/2015

Senhora Gerente,

Com relação ao teor da notificação em tela, a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, na condição de instituição gestora da Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto, vem, respeitosamente, apresentar o seu posicionamento.

**I. Atrasos de pagamento (pgs. 14/15/16)**

Os contratos firmados com O.S. para gerenciamento de hospitais são elaborados dentro do princípio do pré-pagamento, que pressupõe a disponibilização prévia do recurso, de modo a que o gestor disponha do mesmo para custear a operação. Nesse contexto, a primeira parcela é liberada no momento da assinatura do contrato e as demais sucessivamente a cada 30 dias.

A avaliação dos auditores partiu do pressuposto de que o pagamento seria efetuado após a prestação do serviço, contradizendo o conceito anteriormente citado. Assim, os dias considerados como "de atraso" estão levando em conta o vencimento no 5º dia útil do mês seguinte à prestação do serviço, quando deveria ser considerado o mês em que o serviço está sendo prestado. Dessa forma, um atraso citado como de 20 dias, por exemplo, corresponde a 50 dias, em virtude dessa natureza conceitual do contrato.

**II. Utilização de duas contas bancárias (pg. 15)**

Quando da celebração do contrato 025/2013, que viria a substituir o primeiro contrato (034/2006 e seus aditivos), a SESAB exigiu da Santa Casa a substituição da conta bancária, em função de determinações legais. Por esta razão, foi aberta a segunda conta e ambas coexistiram durante algum tempo até que todas as rotinas ligadas à primeira conta se esgotassem.

**III. Plano de redução de serviços (pgs. 18/19)**

A alternativa encontrada pela Santa Casa para compatibilizar despesas e receitas, através da redução de serviços não se baseia no conceito de diminuir a oferta à





população e sim adequá-la ao perfil originalmente proposto para a Maternidade, centrado no atendimento a pacientes de alto risco obstétrico e neonatal.

O plano apresentado à SESAB, na verdade, parte do pressuposto de que as pacientes não enquadradas neste perfil poderiam perfeitamente ser absorvidas pelas demais maternidades da rede, sem nenhum prejuízo à comunidade usuária dos serviços do SUS.

**IV. Greve dos médicos (pg. 19)**

O documento firmado em âmbito do Ministério Público do Trabalho, inclusive, assinado também pelo Secretário de Saúde do Estado da Bahia da época, que possibilitou o encerramento da greve estabeleceu obrigações para a Santa Casa que, exatamente pelo seu caráter oneroso, exigiriam o respectivo respaldo financeiro pela SESAB, na medida da inexistência de recursos para tal finalidade no orçamento de custeio.

Vale registrar que todas as obrigações estabelecidas para a Santa Casa foram integralmente cumpridas, enquanto o suporte financeiro para tal, nunca ocorreu. Isto provocou de forma acentuada o início dos déficits da operação, constituindo-se na principal causa do desequilíbrio financeiro, citado em vários pontos da notificação.

**V. Penalização da unidade por falta de manutenção (pg. 24)**

Apesar deste ponto ter sido sinalizado no relatório de avaliação, a Santa Casa apresentou as justificativas pelo não cumprimento pontual da meta, as quais foram acatadas pela SESAB, não tendo ocorrido penalização pecuniária. Vale acentuar que as situações relatadas eram pontuais e não se estendiam a todo o hospital.

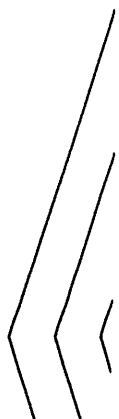
**VI. Escassez de recursos financeiros (pg. 25)**

Os problemas pontuados como decorrentes da escassez de recursos financeiros fizeram parte da estratégia adotada pela Santa Casa no sentido de priorizar os gastos diretamente relacionados à assistência ao paciente, contingenciando, eventualmente, as despesas que não se enquadram nessa condição. Dentro desta proposta, a Santa Casa optou por não realizar nenhum investimento em estrutura física – como já o fizera no passado – na medida em que esta responsabilidade contratual cabe ao Poder Público.

**VII. Deterioração de piso (pg. 26)**

Situação pontual já resolvida. A manutenção executa um trabalho constante de revisão das não-conformidades que surgem pelo tempo e excesso de uso dos ambientes do hospital; à medida em que vão sendo identificados, os problemas são corrigidos. Importante salientar que a péssima qualidade construtiva do imóvel contribui decisivamente para a ocorrência destes problemas.

RP





**VIII. Ausência de tomada (pg. 26)**

Mesma resposta do item VII.

**IX. Falta de climatização das enfermarias (pg. 26):**

Esta adequação é de responsabilidade do Poder Público.

**X. Canaletas de drenagem inadequadas na cozinha (pg. 26)**

Observação precedente. Modificações na estrutura se enquadram como de responsabilidade do Poder Público, conforme contrato. Na tentativa de minimizar o problema, intensificamos a frequência dos processos de desobstrução e limpeza.

**XI. Deterioração de equipamentos da cozinha (pg. 26/27)**

Situação já resolvida com as intervenções realizadas pela manutenção.

**XII. Deterioração do piso da cozinha (pg. 27)**

Mesma resposta para os itens VII e VIII

**XIII. Proximidade do abrigo de lixo da oficina de manutenção (pg. 27/28)**

Com as intervenções realizadas no abrigo de lixo (ver item XXII, mais adiante), este problema praticamente desapareceu. Vale observar que todo lixo orgânico é acondicionado em bobonas plásticas fechadas e vedadas, mantendo-o totalmente isolado e não possibilitando a contaminação das áreas do entorno.

**XIV. Acondicionamento de lixo fora do abrigo (pg. 28)**

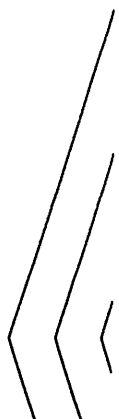
Durante o período de inspeção da auditoria estava ocorrendo um litígio entre a Prefeitura Municipal e a empresa responsável pela coleta de resíduos, acarretando irregularidades na frequência da coleta e por consequência quantidade excedente superior à capacidade de armazenamento do abrigo. Esta situação já está totalmente superada, na medida em que a coleta foi regularizada.

**XV. Irregularidades em estrutura física (pg. 28)**

Todas as situações pontuadas se enquadram nas respostas estruturadas para os itens VII, VIII e XII, devido à própria dinâmica das atividades do hospital.

**XVI. Controle de bens patrimoniais no inventário (pg. 29)**

Identicamente, as situações assinaladas (transferências virtuais de outras unidades, bens sem plaquetas de tombo, bens já devolvidos, etc.) já foram objeto do nosso





SantaCasaBA

relatório que acompanhou o inventário patrimonial do ano anterior, onde todos estes pontos já foram devidamente esclarecidos, fato, aliás, citado pela própria auditoria.

XVII. **Caixas cirúrgicas** (pg. 29)

Desde o primeiro inventário patrimonial, realizado em 2007, a Santa Casa vem sinalizando a incoerência de se tratar caixas cirúrgicas como bens patrimoniais, na medida em que a caixa cirúrgica nada mais é do que a reunião de um conjunto de instrumentos utilizados em procedimentos cirúrgicos. Além de se tratar de materiais que exigem substituição periódica, a estruturação da caixa não usa necessariamente os mesmos instrumentos, dentro da dinâmica do trabalho no setor. Tombar a tampa da caixa, como normalmente é feito, é algo que não tem nenhum sentido lógico. A proposta, portanto, é que estes itens sejam tratados como material de consumo, refletindo a sua realidade e desvinculando-o do conjunto de bens patrimoniais.

XVIII. **Crise financeira** (pg. 30)

Procedem as observações neste sentido. A falta de recursos realmente consumiu os valores aplicados a título de passivo trabalhista, esgotou os limites de crédito bancário e, finalmente, provocou atrasos de pagamento em compromissos de toda a ordem, incluindo pessoal e médicos. Obviamente que os juros pagos são consequência disto. Com relação à suposta redução de serviços e corte de leitos, vale ressaltar que o objetivo desta proposta é adequar a capacidade operacional à realidade financeira, porém preservando o propósito original do objetivo da Maternidade, que é o atendimento a pacientes de alto risco obstétrico e neonatal.

XIX. **Bens permanentes sem utilização** (pg. 31)

Com relação aos itens sinalizados:

- a) **Aparelhos para tratamento de hiperbilirubinemia:** tratam-se de duas máquinas bastante antigas e sem representante em nosso Estado; tentamos, sem sucesso, alguém que fizesse sua instalação e manutenção. Desde então colocamos os equipamentos à disposição do Estado para retirada, até por que dispomos de aparelhos bem mais modernos e resolutivos para tal patologia;
- b) **Forno de micro-ondas:** este item foi encaminhado para o banco de leite, para o qual faltam vários equipamentos básicos, cuja ausência, inclusive, não permitiu a sua ativação. Provisoriamente vem sendo utilizado numa copa de apoio;
- c) **Aparelho de avaliação auditiva neonatal:** quando foi encaminhado a Maternidade não possuía serviço ativo de fonoaudiologia; este foi implantado a partir de 2014, quando o aparelho passou a ser utilizado normalmente, algo que permanece até hoje.



144

**XX. Banco de Leite (pg. 31)**

Como pontuado no item IX, alínea "b", o Governo Estadual não encaminhou o conjunto de equipamentos que permitam viabilizar o seu funcionamento. Foram enviados alguns itens esporádicos, mas os principais (banho-maria para aquecimento e refrigeração, balanças de precisão, bombas elétricas de ordenha, resfriador de leite) ainda permanecem pendentes. No momento, não dispomos de recursos para aquisição, a qual, é sempre bom lembrar, é de responsabilidade contratual do Poder Público.

**XXI. Salas de cirurgia em desacordo com a RDC-50 (pg. 31)**

Desconhecemos em quais aspectos isto está ocorrendo; a afirmativa, de modo genérico, não permite uma resposta objetiva, fazendo-se necessário o detalhamento das supostas não-conformidades.

**XXII. Acondicionamento do lixo hospitalar (pg. 31)**

O abrigo de resíduos construído pela empresa que fez a obra da Maternidade possuía dimensões insuficientes para a produção do hospital. Apesar de não ser de nossa responsabilidade as questões de estrutura física, realizamos algumas melhorias, como ampliação, divisão interna, reforma das telas e construção de canaleta frontal de escoamento. Aguardamos por muito tempo a SUCAB – já que havia uma promessa da mesma em assumir estas intervenções – mas acabamos por realiza-las em 2014, posteriormente à visita dos auditores. Esta é uma questão resolvida.

**XXIII. Inadequação de Instalações prediais (pg. 31)**

Esta é uma questão que faz parte do elenco de obrigações do Poder Público. Mensalmente é enviada à SESAB, no curso do Relatório de Informações Hospitalares (RIH) uma listagem atualizada das demandas pendentes neste sentido.

**XXIV. Falta de mobiliário e equipamentos (pg. 31)**

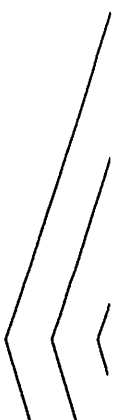
Cabe aqui a mesma resposta do item anterior.

**XXV. Avaliação final da qualidade da gestão (pg. 32)**

Os comentários conclusivos questionam a decisão da Secretaria de Saúde em manter a Maternidade sob a gestão de uma Organização Social, em contraponto à utilização da modalidade de gestão direta pelo Poder Público.

A esse respeito, por insuficiência de informações de desempenho de hospitais públicos, não temos maiores elementos para comparação entre as modalidades de

RP





contratação. Porém, pela nossa experiência mais que centenária no tocante a gestão hospitalar, fazemos alguns comentários a seguir:

- a) O texto do relatório prende-se a situações de não-conformidades pontuais. Durante o processo de auditoria (e no próprio relatório original produzido pelos auditores) a maioria dos pontos analisados estava em conformidade com o esperado;
- b) A Maternidade de Referência é, notoriamente, a unidade mais qualificada e resolutiva de toda a rede. Esta opinião é da comunidade de saúde do Estado;
- c) Sobre a ótica financeira, torna-se difícil comparar o custo-efetividade da Maternidade de Referência com as unidades sob gestão direta, na medida em que não existem dados precisos sobre as unidades públicas. Todavia informações já obtidas extra oficialmente dão conta de que o nosso custo por procedimento é significativamente menor do que na rede sob gestão direta;
- d) A Secretaria da Saúde e a Secretaria de Administração do Estado têm utilizado a Maternidade de Referência com frequência como "vitrine" para demonstrar a experiência exitosa da gestão sob Organizações Sociais. Isso se evidencia pelo volume de visitas que recebemos, rotineiramente, de delegações de outros Estados, do exterior e até das Forças Armadas, promovidas pelas secretarias citadas, no intuito de demonstrar a qualidade do trabalho;
- e) Os índices de aprovação, obtidos a partir da análise e tabulação de opinários preenchidos por pacientes, acompanhantes e visitantes são superiores a 85%, evidenciando a percepção do público acerca dos serviços prestados pela unidade;
- f) A Maternidade de Referência tem uma frequência muito esparsa de aparições na mídia, considerando que esta tende a produzir matérias acerca da área de saúde destacando, primordialmente, pontos negativos. Assim, a ausência na imprensa é um forte indicador de um serviço de boa qualidade.

Informamos que a respeito do desequilíbrio econômico e financeiro, por solicitação da SESAB, protocolamos um relatório com informações detalhadas e atualizadas dos valores a serem restituídos a conta bancária do contrato de gestão, no intuito de suprir compromissos com gastos com folha de pessoal e encargos, bem como liquidação de fornecedores em atraso.

Por final, é oportuno informar que, embora pudesse ser prorrogado por mais um período, a SESAB optou pela não renovação do contrato de gestão da maternidade. A partir do dia 19 de março do corrente ano, a Santa Casa vem sendo indenizada pela prestação dos serviços, em valores inferiores aos seus custos, razão pela qual estamos fazendo gestões para a regularização dessa situação.

Colocamo-nos ao inteiro dispor dessa Gerência para prestar quaisquer informações complementares.

Cordialmente,

Roberto Sá Menezes  
Provedor

TCE - PROTOCOLO GERAL  
 RECEBIDO  
 EM 13/12/15  
  
 ANANDA HÊLEN F. DOS SANTOS