



TC 009.495/2012-6

Tipo de processo: Auditoria de Conformidade

Unidade Jurisdicionada: Secretaria Municipal de Saúde de Piracanjuba – SMS

Responsáveis: Carla Guimarães Alves (CPF 795.964.601-53), Secretária Municipal de Saúde de Piracanjuba/GO (gestão a partir de 1/1/2009), Adrianna Pereira do Prado Paula (CPF 641.331.761-20), ex-Secretária Municipal de Saúde de Piracanjuba/GO (gestão de 1/1/2009 a 30/6/2012), Cairo Alberto de Freitas (CPF 216.542.981-15), ex-Secretário de Saúde do Estado de Goiás (gestão de 1/9/2007 até 30/9/2008)

Advogado/Procurador: Antônio Durval de Oliveira Borges (CPF 194.347.401-00), representante do Sr. Cairo (peça 44)

Proposta: mérito

INTRODUÇÃO

1. Trata-se de auditoria de conformidade realizada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Piracanjuba– SMS (Registro Fiscalis 437/2012), com o objetivo de verificar a conformidade da contratualização da entidade filantrópica Hospital São Vicente de Paulo (Portaria de fiscalização Secex/GO 1.667/2012 – peça 3).

HISTÓRICO

2. Fiscalização realizada por esta unidade técnica durante o exercício de 2011, em sede de levantamento de auditoria (TC - 026.296/2011-0), cumpriu a finalidade de formular diagnóstico acerca do funcionamento da ação “atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade” no âmbito do Estado de Goiás. A intenção do aludido levantamento era de que a unidade técnica, por experiência própria, pudesse adquirir uma visão orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS em média e alta complexidade, e, com isso, habilitar-se ao desenvolvimento futuro de trabalhos relacionados à função saúde que pudessem ser mais eficazes em tão importante área de aplicação de recursos federais.

2.1 Entre os assuntos abordados no aludido levantamento consta o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, implantado pela Portaria GM/MS 1.721/2005, cujo objetivo é de normatizar a participação dos hospitais filantrópicos no âmbito do SUS. A respeito, identificou-se a existência de indícios de irregularidade na gestão do referido programa, os quais, de maneira geral, são similares às irregularidades tratadas em tomada de contas especial instaurada em face da Secretaria Municipal de Saúde de Itumbiara/GO (TC 018.493/2010-6). Dessa feita, o encaminhamento proposto no aludido levantamento de auditoria foi o de controle de conformidade da contratualização de todos os estabelecimentos de saúde que aderiram ao programa em Goiás (anexo I da Portaria GM/MS 3.123/2006). Entre esses consta Hospital São Vicente de Paulo, localizado no município de Piracanjuba/GO, em função do qual se realizou a fiscalização relatada nos presentes autos.

3. O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do SUS (Portaria GM/MS 1.721/2005) objetiva normatizar a participação dos hospitais filantrópicos no SUS, cuja voluntária adesão implicaria numa nova relação jurídica e operacional conceituada como “contratualização”, entendido o termo como o processo pelo qual o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do SUS estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento dos serviços de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de convênio (art. 3º, § 1º). Em termos sintéticos, o hospital filantrópico que aderisse ao programa seria remunerado pela produção dos serviços, tomando como referência a série histórica dos últimos doze meses, sendo-lhe igualmente devidas as verbas de incentivo, como o Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus) e o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) (art. 4º).
4. A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde implementou, por sua vez, o regulamento técnico do programa, em cujo texto está expressamente previsto que o convênio passa a ser o único instrumento orientador da relação e dos compromissos entre o gestor e o prestador de serviços, devendo se fazer acompanhado do denominado plano operativo, de validade anual, no qual se especificarão as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como os indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação (Portaria SAS/MS 635/2005).
5. O referido órgão federal, ao homologar o processo de adesão das unidades filantrópicas, dispôs que haverá uma comissão de acompanhamento especificamente designada para mensalmente acompanhar o cumprimento das metas físicas e das metas de qualidade pactuadas, composta por representantes da secretaria de saúde e do hospital, estabelecendo inclusive uma criteriosa escala percentual de avaliação do cumprimento de metas, à qual se vincula o repasse do componente financeiro fixo a que o hospital tem direito (Portaria GM/MS 3.123/2006). Há ainda o componente variável, cujo pagamento é vinculado à avaliação de qualidade pela mesma comissão de acompanhamento (arts. 7º ao 9º e anexo II).
6. Enfim, o referido programa de contratualização inova na gestão dos serviços prestados ao SUS pelos hospitais filantrópicos, por meio do qual as unidades aderidas deixam de ser prestadores de serviços comuns, que são simplesmente remunerados por produção, para integrarem um plano de gestão rigidamente avaliado. A unidade que não alcançar os índices mínimos deverá ser desligada do programa. Por outro lado, a título de incentivo, a regular contratualização implica no recebimento de parcelas interditas aos prestadores comuns, como o IAC e o Integrasus, que são pagas independentemente da produção dos serviços de saúde propriamente ditos.
7. No município de Piracanjuba/GO, a contratualização celebrada pela Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, se restringiu ao Hospital São Vicente de Paulo.
8. Os incentivos financeiros previstos no programa (IAC e o Integrasus) devidos ao hospital foram disponibilizados por meio de portarias do Ministério da Saúde (Portarias GM/MS 2.224/2007, 3.130/2008 e 2.506/2011). Nelas se estabeleceram recursos que foram incorporados ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do estado, inicialmente, e do município, a partir do momento em que ele assumiu a Gestão Plena do Sistema de Saúde (não obstante tenha sido em julho/2008, os recursos financeiros incorporaram o Teto Financeiro Mac do município a partir de outubro/2008, conforme informação da Secretaria Estadual de Saúde em Goiás). A transferência dos recursos ocorre do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde ou Fundo Municipal de Saúde, se estado ou município, respectivamente, que, por sua vez, tinha obrigação de repassá-los mensalmente à unidade hospitalar contratualizada. Além desses recursos, outros repasses mensais deviam ser realizados para financiar as atividades daquela entidade, no que tange aos componentes pré-pagos (média complexidade) e pós-pagos (alta complexidade e Faec), se couber.

9. Realizada a auditoria de conformidade, seu respectivo relatório de fiscalização (peça 16) apontou quatro achados de auditoria, assim discriminados: inexistência termo de convênio, plano operativo e comissão de acompanhamento; alocação dos recursos financeiros incompatível com a sistemática própria do programa de contratualização; insuficiência de conhecimentos para a execução do programa; e retenção indevida, por parte das secretarias estadual e municipal de saúde, das verbas de incentivo à contratualização.

9.1 Dessa feita, a proposta de encaminhamento para o último achado contemplou a realização (i) de audiências da então titular da pasta municipal de saúde e de sua antecessora, e do ex-Secretário de Saúde do Estado de Goiás, já que foi nas gestões deles que houve o repasse a menor dos valores a título de IAC e de Integrasus, sendo apurado o montante devido relativo ao período de setembro/2007 a junho/2012 (último mês analisado), bem como (ii) de oitiva dos governos estadual e municipal. O encaminhamento proposto também foi no sentido de determinar, oportunamente, à prefeitura e ao Ministério da Saúde que adotasse algumas medidas com vistas à efetivação da contratualização do hospital, para os três primeiros achados.

10. O despacho do Relator que se seguiu determinou a realização das audiências e oitivas supramencionadas (peça 19), a fim de que apresentassem suas razões de justificativa e manifestações acerca do assunto.

EXAME TÉCNICO

retenção indevida das verbas de incentivo à contratualização

11. Todos os responsáveis foram devidamente notificados, assim como os entes estadual e municipal. Parte apresentou expedientes com justificativas e/ou cópia de documentos, parte permaneceu silente, conforme tabela abaixo:

Natureza da comunicação	Destinatário	Expedientes de comunicação – Peças nº	Expedientes de resposta – Peças nº
Audiência	Carla Guimarães Alves, SMS	22, 30, 38, 47 e 48	-----
	Adrianna Pereira do Prado Paula, SMS	21 e 25	27, 35, 36
	Cairo Alberto de Freitas, SES	32, 39, 41-43, 46 e 49	50
Oitiva	Governo do Estado de Goiás	23, 26	-----
	Prefeitura de Piracanjuba/GO	24, 28, 37 e 40	34

Goiás

12. Enquanto o governo estadual não se manifestou, o seu ex-gestor de saúde apresentou expediente com justificativas e cópia de documentos que, em suma, são os seguintes:

a) o repasse a menor se configura erro material ocasionado pela indicação do valor anual do Integrasus correspondente ao valor mensal, ensejando o repasse a menor de R\$ 8.269,78;

b) a divergência constatada decorre de falha humana e deve ser corrigida pela atual administração da Secretaria de Estado da Saúde. Nesse intento, o ex-gestor protocolizou expediente ao atual gestor estadual de saúde (cuja cópia apresentou), no qual solicita o repasse daquela quantia atualizada ao Hospital São Vicente de Paulo relativo ao repasse a menor do Convênio nº 001/2006 proveniente do Integrasus;

c) alega que não agiu com dolo ou má-fé e adotou as medidas legais cabíveis ao seu alcance, qual seja, a ciência ao atual secretário da impropriedade aventada tão logo tomou conhecimento dela, que ocorreu quando da citação deste Tribunal.

Piracanjuba

13. A ex-gestora municipal de saúde (a atual permaneceu silente) e a prefeitura apresentam expedientes com informações e cópia de documentos que, em resumo, são os seguintes:

a) a partir da citação do TCU ambos tomaram conhecimento da ocorrência, pois desconheciam a existência das portarias do Ministério da Saúde, pois estas não vêm discriminadas no Teto Mac do município;

b) a ex-gestora alega que não houve enriquecimento ilícito, dano ao erário ou prática de ato doloso de improbidade administrativa, muito menos prejuízo à população, uma vez que os recursos foram aplicados nas unidades que executam ações de média complexidade, como faz prova os documentos apresentados (apresentou cópia de relatórios e empenhos relativos ao hospital, bem como de notas fiscais emitidas pelo estabelecimento de saúde em virtude de serviços prestados em 2008);

c) a prefeitura firmou acordo com o hospital (cuja cópia apresentou) para que fosse repassada a quantia de R\$ 128.804,13 (valor superior ao indicado como pendente de repasse, já que este foi apurado até junho/2012), haja vista que os meses de julho, agosto, setembro e outubro ainda não estavam regulamentados por qualquer forma de acordo entre eles;

d) o pagamento seria realizado com uma entrada no valor de R\$ 22.366,96, a serem pagos no dia 20/11/2012, e o restante em quinze parcelas fixas, a serem pagas todo dia 20 do mês, no valor de R\$ 7.095,81 (última parcela vence, portanto, em fevereiro de 2014);

e) o convênio entre as partes seria firmado em novembro de 2012, e a partir desse momento o pagamento dos incentivos seria realizado no âmbito daquele ajuste.

14. Observa-se que o repasse a menor por parte do estado ocorreu em um curto espaço de tempo e referente ao Integrasus apenas, em virtude de o convênio à época ter indicado erroneamente o valor daquele incentivo (o valor estimado mensal pela portaria do Ministério da Saúde corresponde ao valor anual indicado no convênio e no seu primeiro aditivo). Diante da situação exposta, aliada ao fato de o valor apurado ser de pequeníssima monta (levando em conta o volume financeiro sob a gestão da pasta estadual da saúde), pode-se considerar a ocorrência em comento como erro material. A conduta do ex-gestor em solicitar a regularização do valor pendente, aliado ao fato de que não há elementos que indiquem locupletamento ou benefício direto dele, permite-se concluir que a conduta do responsável não merece ser apenada com a aplicação de multa.

15. Por outro lado, a ausência de resposta e de adoção de providências por parte do governo estadual no presente caso enseja determinação à Secretaria de Saúde do Estado de Goiás para que realize o pagamento ao hospital do valor atualizado do repasse não efetuado.

16. Quanto ao repasse a menor por parte do município, verifica-se, desde o início que assumiu a Gestão Plena de Saúde, que não houve repasse dos incentivos, pois trataram a unidade de saúde como hospital não contratualizado, já que a remuneraram tão somente pela produção, mediante termo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde (não foi firmado convênio entre as partes).

17. Conforme discorrido no relatório de auditoria (item 3.3.1 – peça 16), a realidade dos estados e municípios brasileiros é bastante heterogênea, sendo que boa parte não conta com estrutura física e de recursos humanos para implantar e gerir com autonomia programas como esse. O exercício do acompanhamento e avaliação da implementação do programa também pelo ente federal é fundamental para o seu sucesso e para a melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão e do controle sobre a efetividade da ação do Estado, bem como para a divulgação de resultados de governo. Se houvesse ações de acompanhamento por parte do ente

federal, a situação do município, provavelmente, seria outra, com acompanhamentos e avaliações locais e repasses de recursos realizados de acordo com o que estabelecem os normativos.

18. No âmbito da Fiscalização 434/2012 desta Secex, foi proposta determinação à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que promovesse, nos termos do art. 13, VI, do Decreto 7.530/2011 c/c art. 6º da Portaria/SAS 635/2005, ações de acompanhamento e avaliação junto aos partícipes do programa.

19. Também, no âmbito da Fiscalização 433/2012 desta unidade técnica, foi proposta determinação ao Ministério da Saúde para que estabelecesse, se ainda inexistentes, mecanismos de controle que verifique, periodicamente, a adequação e efetivação dos repasses do Incentivo de Integração ao SUS (Integratus) e do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) do gestor local ao prestador de serviço e o cumprimento por parte do gestor local das condicionantes para a efetivação do programa (previstas nas Portarias GM/MS 1.721/2005 e 3.123/2006, e SAS/MS 635/2005), como a adequada formalização dos contratos/convênios e respectivos aditivos, a existência de planos operativos anuais e adequados e de comissão de acompanhamento operante, sob pena de suspensão da transferência desses valores ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Municípios e Distrito Federal, e o desconto de valores eventualmente não repassados ou repassados no período em que as condicionantes não foram atendidas

20. Visualiza-se, assim, o panorama precário da contratualização em municípios menores como o em questão. Considerando que as providências de regularizar o valor pendente de repasse por parte do município estão sendo adotadas, aliado ao fato de que não há elementos que indiquem locupletamento ou benefício direto das gestoras municipais, permite-se concluir que a conduta das responsáveis não merece ser apenada com a aplicação de multa.

21. Quanto ao valor pendente de repasse, cabe determinação à Secretaria Municipal de Saúde para que realize o pagamento ao hospital do referido valor atualizado, atentando-se para o fato de que o montante a ser repassado ao hospital antes da formalização do convênio entre as partes (já que a partir de então os pagamentos ocorrerão no âmbito do ajuste) deve considerar, se for o caso, além dos valores indicados nas portarias do Ministério da Saúde referidas no relatório de auditoria e no ofício de oitiva (Portarias GM/MS 2.224/2007, 3.130/2008 e 2.506/2011), os valores das Portarias GM/MS 1.416/2012 e 3.172/2012, expedidas em julho e dezembro de 2012 (após a realização da fiscalização), nas quais adicionaram recursos ao valor do IAC devido ao hospital (valores mensais de R\$ 1.339,26 e R\$ 201,51, respectivamente), com efeitos financeiros a partir das competências de janeiro/2012 e de dezembro/2012, respectivamente.

CONCLUSÃO

22. A retenção indevida de incentivos à contratualização por parte da gestão estadual e municipal de saúde não enseja, no presente caso, responsabilização dos gestores envolvidos, pelos motivos expostos, mas requer determinação às respectivas secretarias de saúde no sentido de realizar o pagamento ao hospital dos valores atualizados pendentes de repasse.

23. Falhas detectadas nesta fiscalização ensejam também determinação à Secretaria Municipal de Saúde de Piracanjuba e ao Ministério da Saúde para que adotem providências com vistas a evitá-las.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

24. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

I) Determinar à Secretaria Municipal de Saúde de Piracanjuba/GO que, no prazo de 90 (noventa) dias, em relação ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, adote, se ainda não o fez, as medidas a seguir, com vistas à efetivação da contratualização do Hospital São Vicente de Paulo, nos termos das portarias do Ministério da Saúde

(Portaria GM/MS nº 1.721/2005, Portaria SAS/MS nº 635/2005 e Portaria GM/MS nº 3.123/2006), informando ao Tribunal de Contas da União, no mesmo prazo, as providências adotadas:

a) celebre Convênio com o hospital estabelecendo metas quantitativas e qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, com a pactuação de serviços, ações e atividades, além das responsabilidades e compromissos de ambas as partes. O convênio deverá ser o único instrumento orientador da relação e dos compromissos entre o gestor municipal e o prestador de serviços, bem como trazer a definição do objeto, as condições gerais, os encargos, os recursos financeiros, os instrumentos de controle, as penalidades, as denúncias e o plano operativo, este último como parte integrante e anexa do convênio. No que tange aos recursos financeiros, os incentivos IAC e Integrasus devem ser discriminados distintamente das demais rubricas e os respectivos valores quantificados em observância ao disposto nas portarias do Ministério da Saúde indicadas na alínea “f” abaixo;

b) elabore plano operativo anexo ao referido convênio, especificando as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação. O plano deverá apresentar, ainda, o sistema de avaliação de metas, incluindo-se os parâmetros e a valorização adotada com relação ao cumprimento das metas e seu respectivo impacto financeiro, e deverá ter validade máxima de 12 (doze) meses, não podendo ser prorrogado;

c) constitua comissão especialmente designada para o acompanhamento e fiscalização da execução do convênio celebrado no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização de Hospitais Filantrópicos no SUS. A comissão de acompanhamento deve ser composta por representantes do hospital e da secretaria, devendo reunir-se uma vez por mês. A ela cabe acompanhar a execução do convênio, principalmente no tocante aos seus custos, ao cumprimento das metas estabelecidas no plano operativo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários;

d) adeque a remuneração do hospital ao modelo de alocação de recursos financeiros dos hospitais filantrópicos, estabelecido pelas normas do Ministério da Saúde (Portaria SAS/MS nº 635/2005 e Portaria GM/MS nº 3.123/2006), de forma a realizar os pagamentos na modalidade de orçamentação mista, compreendendo um componente pré-pago, dedicado às ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar e de qualidade e outro pós-pago, baseado na produção de alta complexidade e FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar, quando houver, conforme metas físicas e de qualidade estabelecidas em plano operativo;

e) envide esforços no sentido de promover treinamento de servidores visando à execução do programa, conforme os normativos vigentes, especialmente as portarias do Ministério da Saúde (GM/MS nºs. 1.721/2005 e 3.123/2006, e SAS/MS nº. 635/2005), interagindo, se necessário, com a unidade coordenadora do programa, Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS;

f) realize o pagamento ao Hospital São Vicente de Paulo (CNPJ 01.404.201/0001-17) dos valores atualizados de Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) e de Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (Integrasus) não repassados a partir de outubro/2008 até a formalização do convênio com o hospital (citado na alínea “a” acima), levando em conta os meses de competência e os valores consignados nas portarias do Ministério da Saúde (Portarias GM/MS nºs. 2.224/2007, 3.130/2008, 2.506/2011, 1.416/2012 e, se for o caso, 3.172/2012), indicados na tabela a seguir:



Mês de competência	Valor mensal IAC	Valor mensal Integrasus
Outubro/2008 a Novembro/2008	R\$ 1.006,72	R\$ 694,04
Dezembro/2008 a Junho/2011	R\$ 1.208,06	R\$ 694,04
Julho/2011 a Dezembro/2011	R\$ 3.123,50	R\$ 694,04
Janeiro/2012 a Novembro/2012	R\$ 4.462,76	R\$ 694,04
A partir de Dezembro/2012	R\$ 4.664,28	R\$ 694,04

II) Determinar à Secretaria de Saúde do Estado de Goiás que, no prazo de 60 (sessenta) dias, em relação ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, realize o pagamento ao Hospital São Vicente de Paulo (CNPJ 01.404.201/0001-17), entidade localizada no município de Piracanjuba/GO (contratualizada quando a gestão do sistema de saúde daquele município era do estado), dos valores atualizados de Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (Integrasus) não repassados no período de setembro/2007 a setembro/2008, quais sejam, R\$ 636,14 para cada um dos meses que compreendem aquele período (conforme Portaria GM/MS 2.224/2007 do Ministério da Saúde, o repasse mensal deveria ser de R\$ 694,04, mas houve repasse mensal de apenas R\$ 57,90, conforme convênio firmado com o hospital - processo nº 200600010008209);

III) Determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 60 (sessenta) dias, em relação ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, envide esforços para promover a cooperação técnica visando ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional da Secretaria Municipal de Saúde de Piracanjuba/GO, conforme o art. 13, VII, do Decreto 7.797/2012, informando ao Tribunal de Contas da União, no mesmo prazo, as providências adotadas.

Secex-GO, 2ª Diretoria Técnica, em 12/3/2013.

(assinado eletronicamente)

Paulo Rogério Barbosa Chaves

AUCE – Matrícula 5055-5