

VOTO

Em exame a auditoria realizada pela Secex/GO, no período de 05 a 23/03/2012, no Município de Trindade/GO, com vistas a verificar a conformidade da contratualização do Hospital Filantrópico Vila São José Bento Cottolengo.

2. O presente trabalho é derivado de proposta de ação de controle da Secex/GO, consubstanciada em levantamento de auditoria na área da Saúde, levado a efeito nos autos do TC-026.296/2011-0.

3. Especificamente no que concerne a este processo, a fiscalização realizada teve por escopo a avaliação, no Hospital Filantrópico Vila São José Bento Cottolengo, das ações produzidas no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – PRCHF/SUS.

4. Tal programa foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde GM/MS n. 1.721/2005. Em seu art. 3º, § 1º, é definido o conceito de contratualização, que é o processo pelo qual as partes, o representante legal do hospital e o gestor municipal ou estadual do Sistema Único de Saúde - SUS estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visem ao aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de convênio.

5. Pode aderir ao PRCHF/SUS o Hospital Filantrópico, assim considerado como a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que possua certificação como entidade de fim filantrópico (art. 1º, § 1º).

6. A intenção de adesão ao programa deve ser manifestada mediante envio à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/Departamento de Atenção Especializada/Secretaria de Atenção à Saúde/MS de ofício do gestor do SUS acompanhado da Ficha cadastral do Hospital interessado no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES e de seu Certificado de Filantropia (art. 7º, **caput**).

7. Uma vez feita a adesão, inicia-se o prazo de 120 (cento e vinte) dias para as partes, gestor do SUS e representante legal da instituição hospitalar, concluírem o processo de contratualização, sob pena de suspensão do repasse do incentivo da etapa de adesão (art. 7º, parágrafo único).

8. O art. 2º daquele normativo estabelece as ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS, que devem pressupor o Programa, cabendo destacar a definição do perfil assistencial, do papel da instituição e de sua inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

9. Tais ações estratégicas devem ser definidas e especificadas mediante processo de contratualização com estabelecimento de metas e indicadores, que deverá ser aprovado pelas Comissões Intergestores Bipartites – CIB e homologado pelo Ministério da Saúde (art. 3º).

10. De acordo com o art. 4º, os recursos financeiros destinados à implantação do Programa Saúde referem-se à parcela correspondente aos hospitais e compreendem os seguintes componentes:

10.1. os recursos financeiros recebidos pela produção de serviços, tomando como referência a série histórica dos últimos doze meses;

10.2. o impacto dos reajustes dos valores da remuneração de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, a partir da data da publicação desta Portaria;

10.3. o Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – Integrasus;

10.4. o Incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena – IAPI;

10.5. quaisquer outros incentivos repassados de forma destacada;

10.6. os novos recursos por meio do Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC referentes ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS; e

10.7. os recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelos municípios e ou estados, sejam esses recursos atuais ou futuros.

11. O repasse de recursos ocorre em duas fases distintas: i) na etapa de adesão ao programa, para a qual são destinados 40% do valor definido para cada estabelecimento hospitalar, a partir da

competência em que for formalizada a intenção de aderir a esse programa, e ii) na etapa de Contratualização, na qual haverá a incorporação dos recursos financeiros referentes ao percentual residual de 60% do valor definido para cada estabelecimento hospitalar (art. 6º, incisos I e II).

12. Como asseverado pela unidade instrutiva, o programa de contratualização constitui inovação na gestão dos serviços prestados ao SUS pelos hospitais filantrópicos, tendo em vista que tais entidades deixam de ser prestadores de serviços comuns, para integrarem um plano de gestão rigidamente avaliado.

13. No Município de Trindade/GO, a entidade que aderiu ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde foi o Hospital Filantrópico Vila São José Bento Cottolengo que é a única unidade filantrópica em Goiás que não se vincula à gestão da correspondente secretaria municipal de saúde e sim da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás – SES/GO .

14. Nesta fiscalização, os achados de auditoria foram os seguintes:

14.1. ausência de mecanismos de acompanhamento e avaliação do convênio;

14.2. inexistência de plano operativo vigente;

14.3. pagamentos de serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar efetuados com base em comprovação de produção de serviços;

14.4. insuficiência de conhecimento para a execução do programa.

15. O achado descrito no subitem 15.1 **supra** diz respeito, em síntese, à ausência de designação da comissão de acompanhamento dos convênios prevista na Portaria/MS n. 3.123/2006.

16. As principais atribuições da comissão em epígrafe, a qual deveria ser constituída por representantes da Administração Estadual e da entidade filantrópica conveniada, são o acompanhamento da execução dos convênios, principalmente no tocante aos seus custos, o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

17. Consoante destacado pela unidade instrutiva, a expedição de determinação corretiva à Secretaria da Saúde do Estado de Goiás (SES/GO) mostra-se suficiente para sanar a impropriedade verificada, medida já adotada por esta Corte em casos semelhantes.

18. De igual modo, também cumpre determinar ao órgão estadual acima mencionado a elaboração de Plano Operativo, no qual devem ser especificadas as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas no âmbito da contratualização ora apreciada, de modo a regularizar a situação indicada no subitem 15.2 acima.

19. Demais disso, também merece destaque o achado constante do subitem 15.3, o qual evidencia que os pagamentos realizados pelo ente estadual ao Hospital Filantrópico Vila São José Bento Cottolengo, no âmbito da contratualização em foco, têm sido realizados exclusivamente pelo critério de produção, situação que não encontra guarida nos normativos reguladores do instituto em estudo.

20. Com efeito, os normativos balizadores da matéria, quais sejam, as Portarias/MS ns. 635/2005 e 3.123/2006, estabelecem que os pagamentos devidos aos serviços prestados por força de instrumentos convênias como os ora examinados devem obedecer ao modelo de orçamentação mista, consoante deixa assente o art. 2º do primeiro dos regulamentos trazidos à baila:

“Art. 2º Definir que o modelo de alocação de recursos financeiros para ações ambulatoriais e hospitalares, adotado pelo Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, será a Orçamentação Mista como segue:

I. Prestação de serviços relacionados à área da Alta Complexidade permanece no modelo atual conforme a produção de serviços;

II. Prestação de serviços relacionados a procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC permanece no modelo atual conforme a produção de serviços;

III. Prestação de serviços relacionados a procedimentos de média complexidade deverá ser orçamentada e disposta em dois componentes, um fixo, relacionado às metas físicas e outro variável conforme o cumprimento de metas de qualidade da atenção e gestão;

IV. **Ações relacionadas à atenção básica que ainda sejam realizadas no âmbito hospitalar serão remuneradas por meio do componente fixo da orçamentação.**

Parágrafo único: O detalhamento do modelo de alocação dos recursos financeiros está apresentado nos anexos desta Portaria.”(grifei)

21. O Anexo II da referida Portaria/MS n. 635/2005, intitulado “Termo de Referência para contratualização entre hospitais filantrópicos e gestores de saúde”, traz maiores informações sobre o modelo de alocação de recursos financeiros previstos para a execução de convênios de contratualização, o qual contempla um componente pré-pago e outro pós pago, nos seguintes termos:

“MODELO DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS PARA A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

O recurso financeiro previsto para o convênio é composto pela soma de todos os recursos previstos no Artigo 4º da Portaria nº. 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005. O modelo de alocação de recursos financeiros de custeio para a execução do convênio proposto é o 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 da Alta Complexidade e FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar.**

Componente pré-pago

O componente pré-pago é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de atenção básica e de média complexidade ambulatorial e hospitalar e outra variável em função do cumprimento das metas de qualidade. A relação inicial entre os dois componentes deverá ser de, no mínimo, 90% para o componente fixo e 10% para o componente variável. O percentual variável deverá crescer 5% a cada ano da vigência do convênio até o máximo de 50%.

Para considerar satisfatório o cumprimento das metas físicas relacionadas ao componente fixo da orçamentação, adota-se uma variação em torno de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos.

No caso das metas de qualidade, recomenda-se uma grade com pontuação distinta, observando-se o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade deverá definir o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente.

Componente Pós-pago (produção)

Os procedimentos de alta complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários definidos no convênio e conforme metas físicas estabelecidas do Plano Operativo.” (grifei)

22. Nesse contexto, consoante verificado pela equipe de fiscalização, a sistemática de pagamentos adotada pela SES/GO no âmbito da contratualização do Hospital Filantrópico Vila São José Bento Cottolengo não se amolda ao modelo definido pelo Ministério da Saúde, devendo-se expedir determinação corretiva àquela secretaria estadual.

23. Contudo, divirjo da unidade técnica quanto ao teor da determinação em tela, haja vista que, nesse tocante, as portarias reguladoras do PRCHF/SUS somente fixam a necessidade de que os pagamentos adotem o modelo de orçamentação mista, sem qualquer menção na linha de que os desembolsos a serem realizados em contrapartida a ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar e de qualidade tenham por base a média dos últimos doze meses.

24. Outro ponto consignado pela Secex/GO refere-se à necessidade de que sejam propiciadas aos técnicos da SES/GO ações de treinamento no que tange ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde, dada a ocorrência das falhas mencionadas (subitem 15.4).

25. Como é cediço, a educação constante é meta que vai ao encontro da eficiência que deve pautar a atividade da Administração Pública, sendo louvável, portanto, a sugestão da unidade instrutiva no sentido de que a municipalidade envide esforços para aprimorar os conhecimentos de seu pessoal relativamente à gestão do PRCHF/SUS.

26. Considero adequado, ainda, determinar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que promova a cooperação técnica visando ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional da SES/GO, consoante dispõe o art. 13, inciso VII, do Decreto n. 7.530/2011, também como pugnado pela Secex/GO.

27. Demais disso, ante a relevância do PRCHF/SUS, entendo pertinente que a Secex/GO monitore o cumprimento das determinações ora dirigidas à Secretaria da Saúde do Estado de Goiás – SES/GO e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

28. Oportuno, por fim, dar ciência deste Acórdão, bem como do Relatório e do Voto que o fundamentam, ao Ministério da Saúde.

Com essas considerações, voto por que seja adotado o Acórdão que ora submeto a este Plenário.

TCU, Sala das Sessões, em 15 de maio de 2013.

MARCOS BEMQUERER COSTA

Relator