

TC 013.444/2013-1

Tipo de processo: MON

Unidade Jurisdicionada: Secretaria da Saúde do Estado de Goiás – SES/GO

Responsáveis: Antônio Faleiros Filho
(118.971.206-72)

Advogado/Procurador: Não há

Proposta: Mérito

INTRODUÇÃO

1. Cuida o processo de monitoramento de determinação feita no Acórdão 1.172/2013 - TCU - Plenário (TC - 006.132/2012-0).
2. Importante lembrar que o processo originalmente trata de auditoria de conformidade realizada no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás – SES/GO (Registro Fiscalis 180/2012), durante o período compreendido entre 5/3/2012 e 23/3/2012, com o objetivo de verificar a conformidade da contratualização do Hospital Filantrópico Vila São José Bento Cottolengo, situado no município de Trindade/GO (Portarias de fiscalização Secex/GO 322/2012 e 422/2012 – peças 1 e 2).

HISTÓRICO

3. As razões que levaram esta unidade técnica à avaliação do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, implantado pela Portaria GM/MS 1.721/2005 – cujo objetivo é o de normatizar a participação dos hospitais filantrópicos no âmbito do SUS –, estão descritas em instrução anterior, sendo também ali detalhados os deveres e direitos específicos do hospital filantrópico e do correspondente ente público que aderem ao programa (peça 30 – itens 2 ao 7, do TC 006.132/2012-0).
4. No Acórdão 1.172/2013-TCU-Plenário, ora monitorado, o tribunal resolveu:
 - 9.1. determinar à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO que, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da ciência deste Acórdão, no que tange ao convênio celebrado com o Hospital Filantrópico Vila São José Bento Cottolengo no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do SUS, adote as providências abaixo descritas, informando ao Tribunal, ao término do referido prazo, as medidas levadas a efeito:
 - 9.1.1. constitua comissão especialmente designada para o acompanhamento e fiscalização da execução do convênio, sendo que tal comissão deve ser composta por representantes do hospital e da Secretaria Municipal de Saúde, reunindo-se ao menos uma vez por mês, cabendo-lhe 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;
 - 9.1.2. elabore Plano Operativo especificando as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação, sendo que tal plano deve apresentar 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;

9.1.3. adote a orçamentação mista como modelo de alocação de recursos financeiros para ações ambulatoriais e hospitalares para os convênios firmados no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde, o qual, segundo as Portarias/MS ns. 635/2005 e 3.123/2006 deve compreender 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 Fundo de Ações Estratégicas e Compensação da assistência ambulatorial e hospitalar;

9.1.4. promova treinamento de servidores visando à execução do programa, conforme os normativos vigentes, especialmente as Portarias/MS ns. 635/2005, 1.721/2005, e 3.123/2006, interagindo, se necessário, com a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS;

9.2. determinar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que, no prazo de 60 (sessenta) dias da ciência deste Acórdão, em relação ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, adote medidas com vistas a promover a cooperação técnica visando ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, conforme preceitua o art. 13, inciso VII, do Decreto n. 7.530/2011, informando ao Tribunal, ao término do referido prazo, as providências adotadas;

9.3. determinar à Secex/GO que monitore o cumprimento dos subitens **supra**;

9.4. dar ciência deste Acórdão, bem como do Relatório e do Voto que o fundamentam, ao Ministério da Saúde.

5. Em seguida ao decisório acima, o secretário de Saúde do Estado de Goiás apresentou Embargos de Declaração visando sanar omissão existente do dispositivo do Acórdão 1.172/2013-Plenário (peça 9).

6. No Acórdão 2.004/2013-TCU-Plenário, o Tribunal conheceu dos Embargos de Declaração opostos pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, para, no mérito, rejeitá-los, mantendo-se inalterados os termos do Acórdão 1.172/2013 – Plenário.

7. Notificado, o secretário de Saúde de Goiás permaneceu silente (peças 13 e 15). No entanto, em instrução precedente (peça 38, do TC 006.132/2012-0) o auditor comentou a respeito:

5. A resposta apresentada pela SES/GO dá conta sobre as providências adotadas internamente visando à correção das irregularidades identificadas na gestão do programa de contratualização no âmbito do hospital filantrópico Vila São José Cottolengo (peça 36). Em alusão, especificamente, aos documentos requisitados em diligência, esclarece à entidade que foi providenciada a formalização de um novo convênio junto ao hospital filantrópico, acompanhado do respectivo plano operativo, cujas cláusulas adaptam-se às exigências normativas aplicáveis, especialmente quanto à fixação de metas qualitativas e quantitativas, bem como quanto ao pagamento dos incentivos financeiros ao hospital (Integrasus e IAC) independente da produção de serviços (peça 36, p. 3 e 11-47). Também consta a nomeação formal da comissão de acompanhamento ao convênio, conforme preceitua a Portaria GM/MS 3.123/2006 (peça 36, p. 49-50).

6. Apesar das ações evidenciadas pela SES/GO estarem ainda vinculadas ao estágio de postulação administrativa, porquanto não ter sido ainda formalmente oficializado o novo termo convênio, bem como ainda não estar em pleno funcionamento a aludida comissão de acompanhamento, as providências demonstradas pela pasta estadual merecem ser acolhidas por esta Corte para efeito da presente fiscalização.

7. De fato, a fiscalização pertinente ao programa de contratualização dos hospitais filantrópicos promovida por esta unidade técnica não alcançou somente o hospital mencionado nestes autos, mas também outras unidades localizadas em diferentes municípios goianos, como: Formosa/GO (TC – 028.950/2012-7; Fiscalis 911/2012), Rio Verde/GO (TC – 9.494/2012-0; Fiscalis 434/2012) e Catalão/GO (TC – 017.570/2012-3; Fiscalis 729/2012). As irregularidades

apuradas são similares às encontradas nestes autos e em relação a elas a proposta de encaminhamento da unidade técnica seguiu o mesmo padrão, no sentido de propor a adoção de medidas corretivas a serem adotadas não somente por parte da secretaria municipal de saúde envolvida, como também por parte da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – órgão que responde pelo gerenciamento do programa em âmbito federal. Com relação ao município de Catalão/GO, o relatório de auditoria já foi apreciado por esta Corte, o que culminou no Acórdão 2.685/2012-P. De maneira geral, considerou-se que, além da omissão por parte das secretarias municipais de saúde em buscarem a efetiva implementação do programa, falta orientação técnica e fiscalização. Cabe ressaltar que a Vila São José Bento Cottolengo, situada no município de Trindade/GO, é a única unidade filantrópica em Goiás que não se vincula à gestão da correspondente secretaria municipal de saúde e sim da secretaria estadual de saúde.

EXAME TÉCNICO

Argumentos da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde-SAS (peça 14)

8. A SAS fez anexar o Parecer Técnico 610/2013, no qual a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar informou que o Decreto 7.530/2011 encontra-se revogado e substituído pelo Decreto 7.797/2012, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde.
9. Em longa e pedagógica justificativa acrescenta que no Decreto 7.797/2012 estão previstas as atribuições da Secretaria de Atenção a Saúde-SAS, e sendo a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar - CGHOSP pertencente à Diretoria de Atenção Especializada da SAS/MS e entre as atribuições, neste Decreto, em seu art.13, inciso VII, está disposto que compete à SAS prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional de Estados, Municípios e Distrito Federal.
10. A propósito, ressalta a CGHOSP/DAE/SAS, de acordo com o referendado em Decreto 7.797/2012 e legislação SUS, o monitoramento do contrato/convênio e acompanhamento pelo desempenho das metas definidas em Plano Operativo Anual - POA se dá no âmbito local pela Comissão de Acompanhamento do Contrato e, nessa perspectiva, entende-se que as Comissões integradas de forma paritária por gestores, prestadores, profissionais de saúde e cidadãos - como verdadeiros espaços de negociação, articulação, alinhamento e pactuação para a conclusão do SUS. Estas comissões, continua a Coordenação, traduzem-se em regulamentos que fortalecem o processo de descentralização e qualificação da gestão, definindo responsabilidades para estados e municípios.
11. Especificamente no caso do Hospital Filantrópico Vila São José do Cottolengo (CNES 2535939) informou que a unidade de Saúde encontra-se excluída do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS pela Portaria GM/MS 2.372/2012, com efeitos financeiros a partir de setembro de 2012, em razão de Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas da União (TC 006.132-2012-0).
12. A referida Coordenação comenta que as transferências de responsabilidades de gestão para as esferas estaduais e municipais estão preconizadas na Lei 8.080/90 e Pacto de Saúde 2006, e este inclui o Pacto de Gestão, expresso nas Portarias 399/2006 e 699/2006, e tais atribuições e responsabilidades sanitárias de cada esfera de gestão configuram o Termo de Compromisso de Gestão (TCG), elaborado de forma pactuada e aprovada pelos Conselhos de Saúde e desta forma os municípios são responsáveis pela integralidade da atenção à saúde de sua população, exercendo de forma solidária com o Estado e a União, nos termos da Portaria 399/2006, respeitando o princípio da descentralização dos serviços e no que diz respeito ao Pacto de Gestão, o estabelecimento de responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes, contribui para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

13. Por derradeiro, informa que a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar/DAE/SAS/MS, no intuito de proporcionar cooperação técnica para aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional, formalizou através de ofício e contato telefônico, convite para a reunião com o CONASEMS e SES do Estado de Goiás, num prazo de 45 dias úteis do envio da correspondência, bem como formalizou ofício e entrou em contato junto a Gestor e Prestador, respeitado o prazo e direito das partes para regularização das possíveis pendências.

Análise

14. Importante lembrar que a Constituição Federal de 1988, ao dispor sobre a organização do Estado e ao se referir especificamente à Administração Pública, fixou, no inciso I, do art. 87, que compete ao Ministro de Estado, além de outras atribuições estabelecidas na Carta Magna e na lei, exercer a orientação, a coordenação e a supervisão dos órgãos e entidades da administração federal na área de sua competência.

15. Nesse sentido, o Decreto-Lei 200/67 já estabelecia que todo e qualquer órgão da Administração Federal, direta e indireta está sujeito à supervisão do ministro de Estado competente (art. 19), sendo-lhe atribuída, perante o presidente da República, a responsabilidade pela execução desse mister, que será executado através da orientação, coordenação e controle das atividades dos órgãos subordinados ou entidades vinculadas a sua Pasta (art. 20).

16. O art. 25 do retrocitado Decreto-Lei dispõe que a supervisão ministerial tem por principais objetivos, na respectiva área de competência do Ministro de Estado, no que se refere à administração direta, entre outros: coordenar as atividades dos órgãos supervisionados, avaliar o comportamento administrativo dos órgãos supervisionados e diligenciar no sentido de que estejam confiados a dirigentes capacitados, fiscalizar a aplicação e utilização de dinheiros, valores e bens públicos.

17. Assim, as justificativas oferecidas pela Secretaria de Atenção a Saúde/MS não podem ser aceitas na sua totalidade, uma vez que apesar de os Estados/Municípios serem responsáveis pela integralidade da atenção à saúde de sua população, não exime o Ministério da Saúde, de fiscalizar os repasses financeiros e promover a cooperação técnica para dar andamento às ações de acompanhamento e avaliação junto aos partícipes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS e a promoção e a cooperação técnica visando ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional das Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde. Todos os normativos trazidos pela SAS/MS, nesta justificativa, não têm o condão de fazer letra morta a supervisão ministerial (arts. 20 e 25, do Decreto-lei nº 200/1967), para dar andamento às ações aqui discutidas.

18. Deste modo deve ser dada ciência à Secretaria de Assistência a Saúde/MS que promova, nos termos do art. 87, inciso I c/c os arts. 20 e 25, do Decreto-lei nº 200/1967 ações de acompanhamento e avaliação junto aos partícipes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, de forma a se certificar que há convênios e planos operativos vigentes, e comissões de acompanhamento operantes, adotando medidas com vistas a promover a cooperação técnica, visando ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional das Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde.

CONCLUSÃO

19. Conclui-se, diante do exposto, em considerar parcialmente cumpridas as determinações do Acórdão 1.172/2013 - TCU - Plenário (TC 006.132/2012-0), dando ciência ao Ministério da saúde acerca da parte que ainda merece aprimoramento, arquivando-se estes autos.

BENEFÍCIOS DAS AÇÕES DE CONTROLE EXTERNO

20. Entre os benefícios do exame desta representação pode-se mencionar a correção de irregularidades ou impropriedades.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

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

I - dar ciência à Secretaria de Assistência à Saúde/MS acerca das impropriedades ainda verificadas na condução da contratualização de hospitais filantrópicos, a seguir relacionadas que, no caso de ser constada reincidência em futuras ações de controle, o responsável poderá sofrer sanções por esta Corte de Contas:

a) deficiência nas ações de acompanhamento e avaliação junto aos partícipes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS, de forma a certificar-se de se há convênios e planos operativos vigentes, bem como comissões de acompanhamento operantes, conforme disposto no art. 87, inciso I c/c os arts. 20 e 25, do Decreto-lei nº 200/1967, a exemplo do Hospital Filantrópico Vila São José Bento Cottolengo (CNES 2535939) excluída pela Portaria GM/MS 2.372/2012, com efeitos financeiros a partir de setembro de 2012;

b) falta da cooperação técnica com vistas ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional das Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde, no que se refere ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS .

II - arquivar este processo.

Secex/GO, em 8 de agosto de 2014.

(assinado eletronicamente)

José Aparecido Nunes Pires
auditor federal de Controle Externo
mat. 150-3