

dos 7 (sete) hospitais de campanha contratados foram parcialmente entregues, repletos de irregularidades.

Não foi explicitado quantitativos, cronograma físico-financeiro

O contrato no 027/2020 foi celebrado sem a realização da estimativa do quantitativo necessário de leitos para atender a demanda. No corpo do documento não há qualquer detalhamento técnico acerca dos critérios de estimação utilizados para fins de determinação do quantitativo total de leitos.

Encaminhamento do PL: Art. 4º (VIDE PL ANEXO)

As infrações contratuais da OS não foram punidas:

As infrações cometidas pela OS foram apontadas sistematicamente por meio de notificações. Esses descumprimentos, no entanto, não geraram nenhum tipo de punição. **Encaminhamento do PL:** Art. 7º. (VIDE PL ANEXO)

e. Ausência de justificativa para escolha da OS:

Foi constatada ausência de justificativa aceitável para a escolha da contratada.

Justificativa para a dispensa de licitação foi realizada em duas linhas.

Encaminhamento do PL: Art. 3º, 4º e 5º. (VIDE PL ANEXO)

Ausência da estimativa de preços

A dispensa da obrigatoriedade da estimativa de preços foi justificada de forma insatisfatória.

Problemas com o modelo escolhido

Contrato inicial de prestação de serviços, muda para contrato de gestão. Indica que não houve justificativa técnica para o modelo escolhido, uma vez que foi necessária a alteração sob pena de invalidade do contrato.

2.2 UPAs - UNIR

No que diz respeito à UNIR, o modelo de contratação se deu por meio de contrato de gestão desde o início. No entanto, esse contrato revelou-se insuficiente para garantir a monitoração da política pública, o que levou à alteração de cláusulas para aprimorar os mecanismos de controle, o que indica para a insuficiência do modelo. Assim, foi celebrado contrato aditivo para reorientação do modelo de gestão, acrescentando indicadores de qualidade que poderiam arrochar o controle sobre a qualidade dos serviços prestados. Esta alteração no contrato sugere a preocupação da equipe técnica da Secretaria em aprimorar os mecanismos de controle que pudessem evitar as irregularidades diagnosticadas até então.

Tal como exposto na justificativa do Termo de Referência ao Contrato de Gestão 03/2018 (UPAs-UNIR), o modelo não é satisfatório: "A SES/RJ está reorientando o modelo de gestão e atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevado satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da SES/RJ, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais".

Os Contratos de Gestão das OSs são fiscalizados e monitorados pela Comissão de Avaliação (CAV) e pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), esta última estrutura autônoma, composta por membros das áreas da saúde, contábil e financeira, que realizam visitas mensais às Unidades de Saúde para conferência e sistematização dos indicadores de qualidade, bem como, para análise dos Relatórios de Execução dos Contratos de Gestão apresentados pela OS UNIR, em relação às metas propostas para as atividades assistenciais, indicadores de desempenho e acompanhamento de informações relativas à movimentação econômico-financeira de cada período, elaborando pareceres mensais assistenciais e pareceres trimestrais financeiros.

A partir destas competências e indicadores monitorados, mediante vistorias in loco realizadas, as Comissões CAV e CAF constataram 24 pontos críticos nos aspectos financeiros e assistenciais nas unidades geridas pela OS UNIR, com descumprimento de metas quantitativas e qualitativas contratadas.

a. Irregularidades Assistenciais (na prestação dos serviços)

Dentre as irregularidades assistenciais, destacaram-se:

-inúmeros problemas estruturais, tais como, afundamento de piso, teto com ferrugem aparente, ausência de refrigeração adequada em diversos setores;

-número de colaboradores inferior ao previsto no Termo de Referência;
 -inoperância do aparelho de raio-x;
 -extintores de incêndio sem identificação correta do lugar em que deveriam estar e locais sem extintor;
 -presença de pacientes com mais de 24 horas na sala amarela adulto e mais de 12 hora na sala vermelha
 -setor de odontologia da UPA Campo Grande I inoperante;
 -limitação de medicamentos

Somam-se às irregularidades assistenciais, as listadas abaixo:

b. Histórico da OS não levado em conta:

Em março de 2019, já tramitavam junto à SES 20 (vinte) processos investigando irregularidades em face da OS UNIR, por descumprimentos dos respectivos Contratos de Gestão objetos deste relatório. Dos processos instaurados, já havia uma decisão administrativa proferida, impondo sanções de advertência e multa à OS UNIR (processo E-08/001/1809/2018)

c. Problemas com a seleção da OS

A OS não apresentou de Certificado de Registro Cadastral válido e vigente pela OS

UNIR.

Encaminhamento do PL: Art. 2º (VIDE PL ANEXO)

Falta de monitoramento dos serviços

Foi identificada a falta de profissionais da saúde e medicamentos, atraso nos pagamentos dos funcionários, equipamentos quebrados e infraestrutura precária além de mais de 24 tipos de irregularidades comprometendo a qualidade dos serviços prestados à população nas unidades de atendimento geridas pela OS UNIR, inclusive com casos de riscos saúde e à vida de pacientes, acompanhantes e colaboradores. Em relação aos aspectos financeiros dos Contratos a CAF apontou que as irregularidades diagnosticadas referiam-se a ausência de comprovantes de recolhimentos de encargos trabalhistas e impostos; pagamento de salários e benefícios de funcionários e remuneração de diretores em desacordo; ausência de cotações para compras e de recibos fiscais; contratações de prestação de serviços sem cotação, sem contratos, sem cotações ou sem medições; prestação de contas divergentes, atrasadas ou não entregues; transferências financeiras e saídas de despesas irregulares ou não justificadas.

Em suma, a CAF concluiu que as irregularidades na gestão assistencial sob responsabilidade da OS UNIR impactavam negativamente a qualidade da prestação dos serviços à população, apresentando, em alguns casos, riscos à saúde, à incolumidade e à vida de pacientes, acompanhantes e colaboradores (fls. 155).

Problema de monitoramento de custos

Quase R\$ 6 milhões em despesas apresentadas pela OS UNIR não reconhecidas pela SES

Encaminhamento PL: Art. 10 e 11(VIDE PL ANEXO)

Problema de prestação de contas

Falta de transparência na prestação de contas, inviabilizando o controle da aplicação dos recursos recebidos e Inconsistências de valores de despesas entre os balancetes apresentados nas prestações de contas e no fechamento anual da OS UNIR

Encaminhamento PL: Art. 10 e 11 (VIDE PL ANEXO)

3. Apontamentos dos órgãos de controle:

3.1 CGE

Em relatório de auditoria no: 51/2019, cuja atividades foram realizadas no período compreendido entre 17/02/2019 e 07/08/2019, a fim de atender à solicitação do Secretário de Estado de Saúde, enviada por meio do Ofício no 17/SES/2019, a CGE apurou diversos problemas no modelo de contratação das OS que indicam "inconsistências não apenas no cumprimento dos normativos vigentes, como também nos procedimentos adotados pelos controles internos relacionados ao escopo do nosso trabalho.

Essas constatações dizem respeito à (i) vantajosidade do modelo de gestão; (ii) avaliação das metas pactuadas; (iii) processo de seleção das Organizações Sociais; (iv) atuação das comissões de fiscalização; (v) evolução dos valores de custeio; (vi) infrações;

prestações de contas; (viii) repasse dos contratos de gestão; (ix) transparência das organizações sociais; (x) satisfação dos usuários.

Resumimos abaixo as principais:

Estudos realizados nas diversas contratações quanto vantajosidade da publicização da gestão das unidades hospitalares não são conclusivos;

Ausência de estudo técnico preliminar para estabelecimento das metas quantitativas e qualitativas e do valor máximo para custeio das unidades de saúde nos Contratos de Gestão;

Redução do volume de serviço público de saúde ofertado para a população com majoração dos valores de custeio para manutenção das unidades de saúde;

Fragilidade de avaliação da técnica das OS contratadas pela falta de transparência dos critérios de pontuação no edital, conferindo subjetividade à avaliação;

Realização de repactuações dos Contratos de Gestão de forma intempestiva;

Fragilidades na fiscalização de cunho assistencial;

Ausência de normatização para aplicação e cobrança de sanções relativas à infrações contratuais, paralisando a execução das multas na SES;

Ausência de pagamento, pelas OSs, das multas aplicadas pela SES;

Não foram encaminhadas as prestações de contas anuais aos órgãos de controle externo e controle social;

Gastos irregulares com repasses de investimento;

Repasse de recurso sem vinculação de meta;

Ausência de um Portal de Transparência que divulgue de maneira consolidada, tempestiva e clara os dados dos Contratos de Gestão;

3.2 TCE

a. Processo TCE RJ nº 104.377-7/2016 - Auditoria de Conformidade

Achado 1: O processo decisório da transferência do gerenciamento de serviços de saúde para entidades paraestatais não apresenta motivação técnica que demonstre ser esta a melhor opção para a administração;

Achado 2: Os valores dos contratos de gestão não foram estabelecidos com base em estimativas orçamentárias previamente elaboradas;

Achado 3: Os termos contratuais e os indicadores constantes dos contratos de gestão não favorecem a busca pela eficiência e não permitem sua verificação na execução contratual;

Achado 4: Verificação incipiente da eficiência da execução dos contratos de gestão;

Achado 5: Fiscalização e acompanhamento insuficientes dos gastos e indicadores referentes aos contratos de gestão;

Achado 6: Fragilidade dos indicadores e metas de gestão constantes dos contratos em vigor;

Achado 7: Celebração de contrato de gestão para gerir instituições privadas;

Achado 8: Subcontratação de serviços de gestão, de atividades finalísticas e de atividade típica estatal nas unidades de saúde por OSs;

Achado 9: Insuficiência das prestações de contas quanto à transparência dos gastos com as OSs;

Achado 10: Políticas de Compras das OSs insuficientes para assegurar a aquisição de bens e serviços de forma vantajosa para a administração estadual.

b. Processo TCE RJ nº 107.782-7/16 - Auditoria Extraordinária

Achado 1: Não participação do Conselho Estadual de Saúde na formulação da estratégia de transferência da gestão das unidades de saúde da SES para as Organizações Sociais.

Achado 2: Inexistência de acompanhamento e fiscalização da execução do contrato de gestão pelo Conselho Estadual de Saúde.

Achado 3: Ausência de encaminhamento pela SES da prestação de contas anual dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para o Conselho Estadual de Saúde.

Achado 4: Transparência restrita na definição da pontuação dos itens para a seleção da organização social.

c. Processo TCE RJ nº 114.409-2/18 - Auditoria de Monitoramento

Indicou que das 36 (trinta e seis) determinações plenárias relativas aos processos TCE-RJ nº 104.377-7/16 e 107.782-7/16, apenas 08 (22%) das ações propostas se encontram cumpridas (11%) ou em cumprimento (11%), enquanto 28 determinações (78%) se encontram parcialmente cumpridas (36%) ou não cumpridas (42%).

4. Considerações Finais e Recomendações

Uma das principais conclusões da relatoria da Comissão Covid-19 está relacionada à precariedade do modelo de contratualização de gestão das OSs, em parte já endereçada pela Alerj, com a Lei 8986/2020, publicada no dia 26 de agosto ⁵.

De fato, constatamos que as imprecisões na Lei das OSs (6043/2011) permitiram espaço para irregularidades, as quais destacamos:

Seleção e Contratação

As OSs contratadas já tinham históricos de má gestão e haviam sido alvos de processos e multas, algumas delas já tendo sido desqualificadas anteriormente (caso da UNIR e IABAS);

Propostas com ausência ou justificativas de preço insatisfatórias;
 Informações (por ex cronograma físico financeiro) e documentos faltantes;
 Irregularidades que levaram a anulação ou aditamento dos contratos.

Na Implementação:

Os objetos contratados não foram implementados da maneira pactuada;
 Hospitais de campanha não entregues;
 Mais de 20 irregularidades na prestação de serviços das UPAs;
 Prestação de serviços precária, marcada pela ausência de índices de monitoramento e de fiscalização adequados, e sem resultar em sanções efetivas que pautem a qualidade do serviço.

Na Prestação de contas:

Ausência de cronograma físico-financeiro e discriminação de quantitativos, impedindo fiscalização adequada;

Falta de transparência, que não permitia que se afirmasse como os valores estavam sendo empregados;
 (Observação: Esta Comissão já solicitou reiteradamente à SES e à IABAS, os valores gastos na construção dos Hospitais de Campanha e continua até agora sem resposta).

Recomendação n. 01 | Projeto de Lei

Sendo assim, o encaminhamento proposto por esta relatoria é a apresentação de um PL, especificando os critérios para um melhor modelo de contratualização de gestão da Saúde, no sentido de preencher as lacunas que ainda persistem mesmo após a aprovação da Lei 8986/2020, complementando-a e aprimorando as próximas contratações, enquanto a lei estiver em vigor.

O "novíssimo" PL, já que o novo "PL das OSs" foi publicado no dia 26/08 tem 3 pontos principais:

-tentativa de que os contratos de gestão sejam mais aderentes às necessidades da população. Por isso a criação de um artigo que exija estudos que servirão de base para as metas que serão estipuladas no termo de referência, nos editais e nos contratos de gestão.

-especificamente sobre os contratos de gestão, o PL se esforça em melhorar a eficiência com relação aos custos. Há duas mudanças interessantes que exemplificam isso: a ideia de um pagamento feito com uma parcela fixa e outra variável, sendo que essa se dará conforme o atingimento das metas estipuladas; e a seleção da OS deve ser antecedida de uma avaliação sobre como será a melhor maneira de remuneração dessa OS (se remuneração global - um valor fixo antecipado; se remuneração por captação - o chamado *time service* ; ou se remuneração por cada caso ou procedimento).

-um aprimoramento na fiscalização desses contratos e dos respectivos. Por exemplo, pelo PL, será criado um "centro de apuração de custos" que servirão de fonte para obter dados sobre custos relacionados a pessoal, serviços, insumos e equipamentos médicos. Outro ponto interessante é que nós detalhamos a composição e como será o procedimento feito pela Comissão de Avaliação, que terá o propósito de monitorar e fiscalizar os contratos.

Importante frisar que o projeto de lei é fruto de discussões e debates desenvolvidos pela Comissão do COVID-19 desde sua instalação. Além disso, ancorou-se em estudo técnico realizado pelo GT Saúde da Rede de Controle da Gestão Pública e apoio técnico e institucional da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro para seu aprimoramento.

Não bastasse esse esforço interinstitucional, o projeto representa um dos principais desdobramentos dos trabalhos da Comissão do COVID-19. Isso porque as oitivas e os relatórios parciais, em especial as Análises Preliminares nº 01 e 02/2020, que tratam das vistorias nos hospitais de campanha estaduais do Rio de Janeiro e Contratos de Gestão dos Hospitais de Campanha (OS IABAS), além da Gestão das UPAs, demonstraram como as organizações sociais estão no centro dos retumbantes insucessos na gestão da saúde.

E, para além da má gestão, essa modalidade de gestão na saúde tem testemunhado uma verdadeira "ressaca moral", já que um dos principais fatos por detrás das investigações que afastaram o Governador Wilson Witzel do cargo é justamente um processo de desqualificação de uma organização social que atuava na área da saúde.

Por isso, é fundamental que o marco regulatório das organizações sociais passe por aprimoramentos, seja para melhorar a gestão da saúde, seja para aumentar o controle social e combate à corrupção.

Recomendação n. 02 | Audiência Pública

Um ponto que segue em aberto para discussão é o problema da verificação do histórico das OSs. Embora em tese isso seja verificado no momento de qualificação da organização, em ambos os casos trazidos neste relatório, a OS contratada possuía antecedentes graves, que poderiam ter servido de alerta para sua não contratação. Tanto IABAS quanto UNIR possuíam denúncias e histórico de desqualificação. Assim, é preciso discutir e avaliar uma forma de garantir que o histórico da OS seja determinante para sua contratação.

Ainda, cumpre alertar para os desafios que serão inerentes à extinção do modelo de contratualização das Organizações Sociais da Saúde, previsto na legislação que ora se discute. A transferência dessa responsabilidade para a SES ou, mais especificamente, para a Fundação Estadual de Saúde (FES) não implicará na resolução automática dos desafios inerentes à gestão da saúde ou na adequada prestação dos serviços, visto que a SES possui problemas estruturantes que, inclusive, deram causa a algumas das irregularidades e/ou contribuíram para o precário monitoramento das OSs, como por exemplo, déficit de funcionários nos órgãos de controle.

Entendemos que é preciso regular a lei existente enquanto estiver vigente, de modo a garantir que as contratações ocorram de forma idônea e tenham sua implementação e adequação garantida por meio do estabelecimento de metas claras e de fácil fiscalização, a qual deve ocorrer desde o início da validade do contrato. E mbora seja urgente equacionar o problema da contratação de Organizações Sociais para gestão de unidades de saúde, é importante reforçar que o desenho da política e a tomada de decisão sejam pautadas com base em evidências, estudos e planejamento. Por isso, recomendamos seja realizada uma avaliação em relação aos impactos da mudança de modelo de gestão.

Para tal, após o protocolo do PL ora apresentado, sugerimos o agendamento de audiência(s) pública(s) a serem desenvolvidas pela Comissão de Saúde, de Economia,

Indústria e Comércio e de Tributação, convidando, em especial, representantes dos órgãos de controle e instituições da sociedade civil que já possuem estudos nesse sentido para a discussão e aprimoramento do PL em questão, de modo a garantir que ele seja efetivo e atue sobre as faltas existentes atualmente nas contratações das Organizações Sociais pelo Estado, bem como, ampliando o debate sobre o planejamento futuro da gestão da saúde no Estado do Rio de Janeiro.

Uma instituição que já trouxe contribuições importantes e que certamente deverá ter lugar de fala nas audiências futuras é o "Coletivo Consultivo", que apoia o mandato da Deputada Lucinha e trouxe importantes apontamentos na audiência do dia 14 de setembro de 2020, tais como as sanções e a certificação específica no processo de qualificação como organização de saúde.

Por fim, mencione-se que o presente relatório é fruto de uma sequência de relatórios produzidos pela Comissão do COVID-19, a qual se debruçou sobre a saúde no Estado em múltiplos aspectos. O destaque, sem dúvida, ficou pelos atos de corrupção que foram gestados a partir das organizações sociais que, a um só tempo, não prestaram serviços de maneira adequada e não se revelaram um impeditivo para o cometimento de ilícitos pelos dirigentes.

Cordialmente,
 MARTHA ROCHA
 Deputada Estadual
 Presidente Comissão COVID-19

RENAN FERREIRINHA
 Deputado Estadual
 Relator Comissão COVID-19