

REALIZAÇÃO

CONTEÚDO



# CASOS PRÁTICOS

## FORMAÇÃO EM PPPs

---

HOSPITAL DO SUBÚRBIO  
BAHIA

**25 e 26 de Novembro 2015 - São Paulo**

# ÍNDICE<sup>1</sup>

1. Síntese do Contrato.....	3
2. Perfil do Projeto e Linha do Tempo.....	4
3. Introdução.....	5
4. Estudos de Viabilidade e Licitação.....	7
5. Aspectos Contratuais de Destaque.....	8
Encargos da Concessionária: A gestão “bata branca”.....	8
Estrutura de Garantias.....	9
Alocação de Riscos.....	10
Indicadores de Desempenho e Mecanismo de Pagamento.....	12
Os Termos Aditivos.....	14
Metodologia de Reequilíbrio Econômico-Financeiro.....	15
Regra de Solução de Conflitos.....	16
6. Questões para Debate.....	17

<sup>1</sup>Agradecimento a Jorge Oliveira, Diretor-Presidente da concessionária Prodal Saúde S/A, pelo trabalho de revisão deste estudo de caso, elaborado pela Radar PPP.

# 1. SÍNTESE DO CONTRATO

Assinada em maio de 2010, a concessão administrativa do Hospital do Subúrbio foi a primeira PPP do setor de saúde do Brasil.

Com operação iniciada em setembro de 2010, colocando um fim ao jejum de 19 anos desde a inauguração do último hospital na região metropolitana de Salvador, esta PPP é uma das mais premiadas do Brasil, tendo sido reconhecida pela ONU no “Prêmio do Serviço Público” na categoria “Melhoria na prestação de serviços públicos”, em julho de 2015. Em 2012, o projeto foi laureado pela *World Finance* e pelo Infrastructure100 e, em 2013, pelo Banco Mundial.

Não somente pelo seu caráter inovador, que inclui os serviços de atenção à saúde como obrigação da concessionária e uma sofisticada estrutura de garantias, mas também pelo nível de serviço percebido pelo usuário, esta PPP é tida como um dos melhores contratos em operação no país.

No que diz respeito aos aspectos que chamam a atenção dos profissionais interessados em PPPs, este contrato apresenta lições interessantes sobre a estratégia de obtenção dos estudos de viabilidade, a estrutura de garantia do poder público e aspectos de reequilíbrio econômico-financeiro.

## 2. PERFIL DO PROJETO E LINHA DO TEMPO

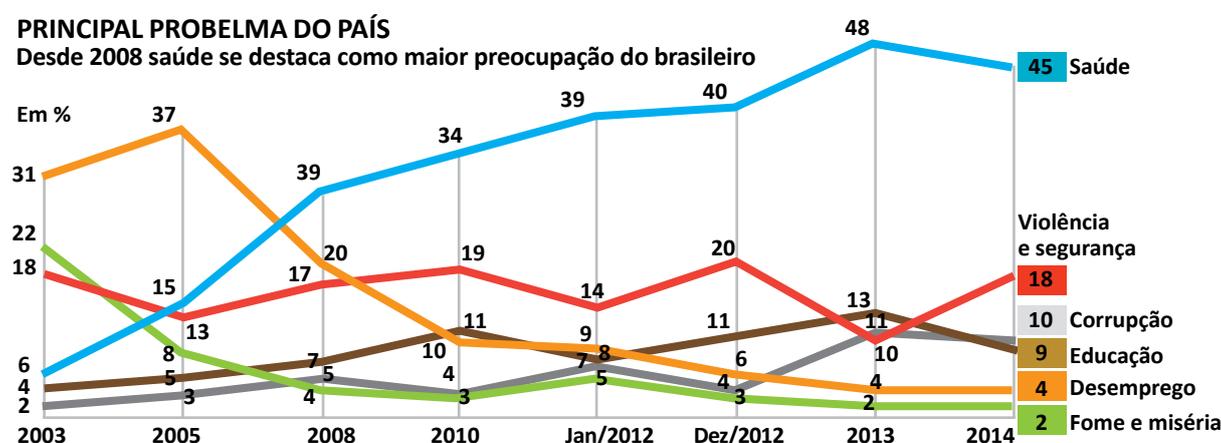
<b>HOSPITAL DO SUBÚRBIO</b>	
Objeto	Concessão de serviço público na modalidade de concessão administrativa, para a gestão e operação de Unidade Hospitalar do Estado da Bahia
Órgão Responsável	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Valor Teto do Ressarcimento dos Estudos	US\$ 1,000,000.00 + R\$350.000,00
Ressarcimento dos Estudos	US\$ 1,000,000.00 + R\$350.000,00
Recebedor(es) do Ressarcimento dos Estudos	International Finance Corporation (IFC) e Governo do Estado da Bahia
Segmento do Projeto	Saúde
Estado, Município, Distrito Federal ou União?	Estado
Tipo de Licitação	Técnica e Preço
Modalidade de Concessão	Concessão Administrativa
Limite Máximo de Empresas no Consórcio	05 empresas
Licitantes	1) Consórcio Salvador Saúde, formado pelas empresas Facility Participações Ltda. e SMA Empreendimentos e Participações S.A.; 2) Consórcio Promédica & Dalkia, formado pelas empresas Promédica Patrimonial S.A e Dalkia Brasil S.A.
Empresas que Compõe a Concessionária	Promédica Patrimonial S.A e Dalkia Brasil S.A (Vivante S.A)
Concessionária	Prodal Saúde S/A
Prazo de Concessão	10 anos
Valor do Contrato	R\$ 1.035.000.000,00
Investimento Estimado	R\$36.000.000,00
Aporte Público de Recursos	R\$0,00
Garantia Inicial do Vencedor para Execução do Contrato	R\$2.500.000,00
Data de "Priorização" do Projeto	02/04/2009
Data de Publicação da Consulta Pública	10/10/2009
Data de Publicação do Edital	05/12/2009
Data de Assinatura do Contrato	28/05/2010
Data de Início das Obras	Dez/08
Data de Início da Operação:	Set/10
Data de Assinatura dos Aditivos	1º em 17/06/10; 2º em 16/01/12; 3º em 14/03/12; 4º em 18/11/13
Data Prevista para Encerramento do Contrato	28/05/2020

# 3. INTRODUÇÃO

O Estado da Bahia é a oitava unidade federativa que mais contribui para a composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil, com o equivalente a 4% da riqueza nacional anualmente produzida<sup>2</sup>.

Por outro lado, o Estado ostenta uma contradição relevante, vez que, conforme levantamento de 2010 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é apenas o 22º colocado, dentre todos os 27, em se tratando do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)<sup>3</sup> - que tem a saúde como um dos seus três pilares.

Conforme pesquisa realizada pelo jornal Folha de S. Paulo<sup>4</sup>, desde 2008 a população brasileira elege a saúde como a sua maior preocupação. Em 2014, esta foi a opinião de 45% dos entrevistados:



Na Bahia, o tema é particularmente preocupante. A taxa de mortalidade infantil é de 19,9 a cada mil recém-nascidos, o que deixa o estado com a 21ª posição no ranking nacional. O estado amarga a 16ª posição no de expectativa de vida, a 25ª no de despesa per capita com saúde e a 18ª nos rankings de médicos por habitantes e leitos por habitantes<sup>5</sup>.

Desde 1990, a região metropolitana de Salvador não assistia à inauguração de um novo hospital público. Portanto, uma população de quase 3,8 milhões de habitantes percorreu quase duas décadas inteiras sem uma significativa ampliação da oferta de serviços públicos de saúde, agravando o quadro de precariedade de setor. Para piorar, Salvador não dispõe de nenhum hospital público municipal e nenhuma unidade hospitalar privada com emergência aberta contratada pelo SUS.

Este jejum foi interrompido justamente após a entrada em operação do Hospital do Subúrbio.

Depois de investir R\$54 milhões na construção do equipamento público hospitalar, o Governo do Estado resolveu recorrer ao instituto das Parcerias Público-Privadas para a operação e manutenção do ativo, assinando a primeira PPP do segmento de saúde do país.

Apesar de ter sido a primeira PPP de saúde do Brasil, o Hospital do Subúrbio foi a terceira PPP do Estado da Bahia, que já havia assinados os contratos do Sistema de Disposição Oceânica do Jaguaribe, em 2006, e a Arena Fonte Nova, no final de 2009.

<sup>2</sup><http://exame.abril.com.br/economia/album-de-fotos/a-contribuicao-de-cada-estado-para-o-pib-do-brasil>

<sup>3</sup><http://www.pnud.org.br/arquivos/ranking-idhm-2010-uf.pdf>

<sup>4</sup>Pesquisa da Datafolha, divulgada na edição de 29 de março de 2014, que ouviu 2.109 pessoas com idade acima de 16 anos, entrevistadas em 140 municípios de todas as regiões do país em 10 e 11 de fevereiro de 2014. A margem de erro máxima para o total da amostra é de dois pontos percentuais.

<sup>5</sup>Ver em <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/os-melhores-e-os-piores-estados-em-indicadores-de-saude>

O programa de PPP do estado da Bahia é, sem sombra de dúvidas, uma das experiências mais exitosas entre as unidades estaduais e municipais que têm em comum esta responsabilidade.

Acumulando projetos disruptivos, premiações internacionais, estrutura de garantias inovadoras e uma equipe técnica dedicada e empoderada, o programa baiano é o terceiro do país em número de contratos assinados (atrás somente de São Paulo e Minas Geras), além de ser aquele com o maior número de contratos no segmento de saúde.

O início do programa se deu a partir da Lei nº 9.290, de 27 de dezembro de 2004, que instituiu o Programa de Parcerias Público-Privadas do Estado da Bahia - PPP Bahia. Em forma de projeto de Lei, a proposta foi enviada em 25 de outubro de 2004 pelo então Governador do Estado, Paulo Souto (PFL), à Assembleia Legislativa da Bahia. Depois de discutido e aprovado pelas comissões de Constituição e Justiça, Finanças e Orçamento e de Educação e Serviços Públicos, e de ter sido objeto de debates públicos em dois seminários promovidos na Assembleia Legislativa, o projeto foi acompanhado com grande interesse pelos Deputados e aprovado pelo plenário no dia 07 de dezembro daquele ano.

No pleito seguinte, Jaques Wagner (PT) derrotou Paulo Souto (PFL) e o sucedeu, ficando por dois mandatos à frente do governo estadual. Apesar de o programa de PPP ter sido originado no governo de Paulo Souto (que inclusive teve como um dos seus últimos atos de gestão a assinatura da segunda PPP do Brasil e primeira do Nordeste – a do Sistema de Disposição Oceânica do Jaguaribe), a troca de governo não comprometeu o desenvolvimento da pauta de PPP na Bahia, que assinou outras 04 PPPs nos oito anos em que Jaques Wagner esteve à frente do Palácio de Ondina, incluindo a PPP do Hospital do Subúrbio.<sup>6</sup>

O Hospital do Suburbio beneficia cerca de 1 milhão de habitantes de todo o subúrbio, além da população de bairros como Valéria, Cajazeiras, Castelo Branco e Pau da Lima e municípios da Região Metropolitana de Salvador.

O projeto é uma das PPPs mais laureadas do Brasil<sup>7</sup>, e arranca elogios quanto ao nível de serviço prestado tanto de órgãos multilaterais<sup>8</sup> quanto da imprensa brasileira<sup>9</sup>.

<sup>6</sup>A última PPP assinada no estado, a do Diagnóstico por Imagem, foi celebrada já na gestão de Rui Costa (PT), que sucedeu a Jaques Wagner, apesar de toda a sua estruturação ter acontecido durante a gestão do Governador anterior e atual Ministro da Defesa.

<sup>7</sup>Ver em <http://nacoesunidas.org/hospital-do-suburbio-em-salvador-recebe-premio-das-nacoes-unidas/>

<sup>8</sup>Ver em <http://www.worldbank.org/pt/news/feature/2013/03/04/brazil-hospital-bahia-health-innovative>

<sup>9</sup>Ver em <http://epoca.globo.com/tempo/noticia/2014/04/em-salvador-um-bhospital-publico-que-parece-privado.html>

# 4. ESTUDOS DE VIABILIDADE E LICITAÇÃO

Em 02/04/09, foi publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia o Convênio de Cooperação Técnica (Processo 0300090019256), entre o Estado da Bahia e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social e o International Finance Corporation – IFC, que tinha por objeto a cooperação técnica para a estruturação do Projeto Inova Saúde, com valor global de US\$1.145.000,00.

A Portaria nº1934/09 da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia justifica a celebração do convênio pelo argumento de que o IFC e o BNDES são “entidades com larga experiência na estruturação de projetos de infra-estrutura”. A expectativa é que, a partir do convênio, o Governo da Bahia pudesse obter os estudos “visando demonstrar a viabilidade – técnica, econômica e legal – de se outorgar a concessão do Hospital do Subúrbio”. Caso o projeto se mostrasse viável, faria parte do escopo do convênio “estruturar os elementos do projeto, em especial da sua parte técnica, para assim garantir a prestação no nível de qualidade e nas condições esperadas”.

A partir de então, por meio da Portaria Conjunto nº 01, de 30/04/09, foi criado um Grupo Executivo Intersetorial com servidores públicos do Governo do Estado da Bahia, envolvendo a Secretaria de Saúde, Fazenda, Administração, Planejamento, Casa Civil e Procuradoria Geral para, juntamente com a equipe do BNDES e os consultores do IFC, para que o projeto da PPP do Hospital do Subúrbio fosse modelado.

Importante notar que em 06/11/09, o IFC e o Banco do Nordeste Brasil S/A - BNB divulgaram cartas de manifestação de interesse em prestar apoio financeiro à eventual futura concessionária deste projeto. Em 26/01/10, o BNDES se juntou às duas instituições e publicou manifestação de natureza similar.

Concluídos os trabalhos de modelagem e feita a consulta pública, a versão final do edital foi publicada em 05/12/09.

A cláusula 20.4.vi do instrumento convocatório, exigia, como condição para a assinatura do contrato, que fosse feita a comprovação do pagamento ao IFC do valor de US\$ 1.000.000,00, conforme cotação do dólar, taxa PTAX 800, opção 5, divulgada pelo Banco Central do Brasil no dia anterior à data do efetivo pagamento<sup>10</sup>.

O próprio Governo do Estado da Bahia, for força do edital, iria também fazer jus a um ressarcimento pelos estudos, no valor de R\$350.000,00, conforme a cláusula 20.4.vii do edital<sup>11</sup>.

Fato até então inédito nas PPPs, a licitação aconteceu na BM&FBOVESPA que também auxiliou no processo de mobilização de investidores, fazendo jus a um ressarcimento de R\$400.000,00, pagos pelo vencedor da licitação.

A abertura dos envelopes da Concorrência 008/2010 aconteceu no dia 02/02/10. Houve dois consórcios licitantes: (i) Consórcio Salvador Saúde, formado pelas empresas Facility Participações Ltda. e SMA Empreendimentos e Participações S.A.); e (ii) Consórcio Promédica & Dalkia, formado pelas empresas Promédica Patrimonial S.A. e Dalkia Brasil S.A.

O Consórcio formado pela Promédica Patrimonial S.A. e Dalkia Brasil S.A.<sup>12</sup> apresentou o menor valor de contraprestação anual máxima (R\$103.500.000,00) e, depois de comprovada a regularidade de sua habilitação, foi declarado vencedor do certame, tendo a sua homologação e adjudicação publicadas em 20/03/10.

O contrato, para a gestão e operação da Unidade Hospitalar – Hospital do Subúrbio, por 10 anos, no valor de R\$1.035.000.000,00, foi assinado em 28/05/2015 e publicado em 02/06/2015.

<sup>10</sup>O ressarcimento foi devido em virtude da realização de estudos relacionados à elaboração do edital, conforme autorizado pelo artigo 21 da Lei n.º 8.987, de 13 de fevereiro de 1995.

<sup>11</sup>Esta estratégia de elaboração dos estudos parece ter sido bem avaliada pelo Governo do Estado da Bahia. Para a PPP do Diagnóstico por Imagem, um novo convênio em moldes similares foi firmado com o IFC e o BNDES, conforme publicado no Diário Oficial da União, no dia 13/04/12. Como ressarcimento dos estudos, o IFC fez jus a US\$2.300.000,00 pagos pelo adjudicatário da licitação. Em 12/06/15, outro convênio foi assinado entre o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria de Infraestrutura, e o IFC, para a estruturação e implementação para concessão do Projeto BA-052, pelo valor de R\$6.930.088,15.

<sup>12</sup>Em setembro de 2013, os fundos de investimento Axxon e Marceau Finance, juntamente com três executivos, compraram a Dalkia Brasil e deram-na o nome de Vivante.

# 5. ASPECTOS CONTRATUAIS DE DESTAQUE

## Encargos da Concessionária: A gestão “bata branca”

As obras civis para erguer a estrutura da unidade hospitalar não integraram o escopo desta Parceria Público-Privada. Por meio de uma concorrência tradicional para contratação de obra pública, o Governo do Estado da Bahia investiu R\$54 milhões de reais na construção do Hospital do Subúrbio. Posteriormente, a PPP foi uma alternativa pensada somente para a gestão e operação do equipamento.

A concessionária da PPP, entretanto, investiu cerca de R\$36 milhões para equipar e iniciar a operação dos serviços na unidade hospitalar. O Hospital do Subúrbio conta, atualmente, com centro de bioimagem, raios X, tomógrafo, ultrassonografia, ressonância magnética e endoscopia, dentre outros.

A PPP do Hospital do Subúrbio é uma concessão administrativa, em que a concessionária é responsável tanto pela operação e manutenção do equipamento público, quanto pelo atendimento assistencial aos usuários.

O contrato apregoa as seguintes obrigações como as principais assumidas pela concessionária:

- a prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos Clientes, no âmbito do SUS e na forma deste Contrato;
- a aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;
- a gestão, conservação e manutenção dos bens da concessão;
- a aquisição, operação, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares;
- a contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da Unidade Hospitalar;

Por “serviços de atenção à saúde”, são entendidos os serviços que compõem o atendimento integral aos usuários, prestados na Unidade Hospitalar por meio de uma equipe multidisciplinar de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e outros profissionais de saúde, considerados necessários à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, incluindo as ações de vigilância epidemiológica, tecno-vigilância, hemovigilância, farmaco-vigilância.

Isso significa que a PPP inclui a chamada gestão “bata branca”, porque os encargos da concessionária não se limitam à aos serviços de apoio, se estendendo pelos serviços clínicos prestados aos usuários.

Em outras palavras, a concessionária se responsabiliza pela conservação, limpeza, hotelaria, copa e cozinha, suporte administrativo e de manutenção de equipamentos e prédios, lavanderia, vigilância e segurança patrimonial, e apoio às atividades de informática, além dos próprios serviços clínicos.

# Estrutura de Garantias

A estrutura de garantias da PPP do Hospital do Subúrbio, na realidade, se aproveita de uma arquitetura jurídica e financeira desenvolvida para as Parcerias Público-Privadas baianas e que envolve o Fundo de Participação dos Estados (FPE).

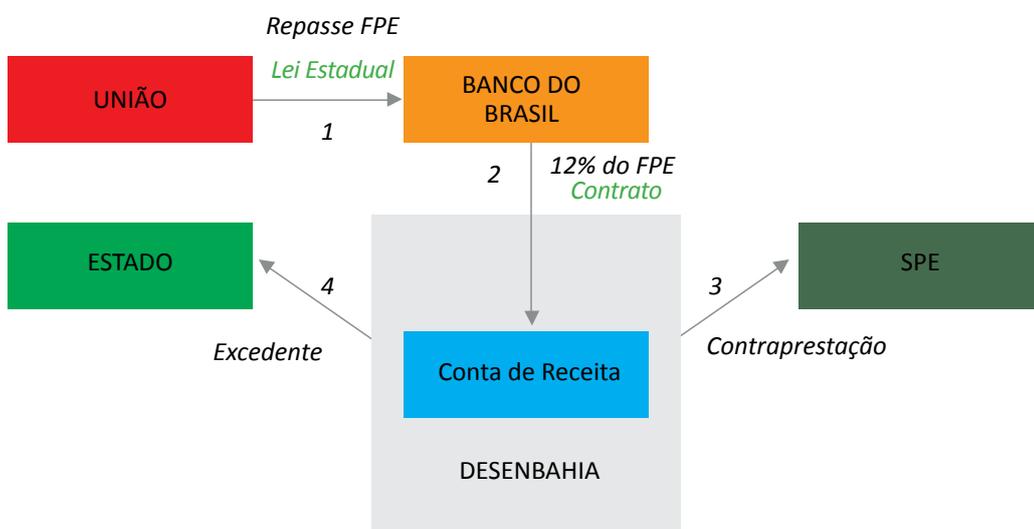
O FPE é um mecanismo constitucional de transferência de recursos da União para os Estados. Uma parcela do Imposto de Renda e do Imposto sobre Produtos Industrializados é transferida para os Estados regularmente.

O art. 1º, da Lei Estadual n.º 11.477/09<sup>13</sup> autoriza a transferência de parte dos recursos financeiros oriundos do FPE destinados ao Estado da Bahia à DESENBAHIA - Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A., para fins de adimplemento das obrigações contraídas pelo Estado da Bahia e entidades da sua administração indireta em contratos de parceria público-privada.

O Banco do Brasil, na qualidade de agente financeiro do tesouro nacional no repasse dos recursos do FPE, assinou, em 25/05/10, um contrato com a Desenbahia e com o Governo do Estado da Bahia (Contrato SF/PS/PPP/01/10) que prevê a realização de repasse de 12% dos recursos advindos do FPE para uma conta corrente específica de titularidade da Desenbahia, que tem por objetivo adimplir as obrigações pecuniárias estaduais com os contratos de PPP. O Banco do Brasil ficou, ainda, definido como o “agente de pagamento”, sendo-lhe outorgado o direito de movimentar esta conta e executar os pagamentos que entender serem devidos.

No caso da Bahia, portanto, uma parte de sua cota do Fundo de Participação dos Estados é direcionada para conta bancária específica, de onde são feitos os pagamentos das contraprestações de alguns contratos de PPP diretamente pelo banco gestor da conta. Ou seja, o governo não interfere no fluxo de pagamentos dos contratos que compartilham este mecanismo de garantia e o valor da contraprestação chega para o parceiro privado antes mesmo de ingressar na conta única do tesouro estadual.

A ilustração abaixo demonstra como este mecanismo funciona no contrato da PPP do Hospital do Subúrbio:



<sup>13</sup> Art. 1º, da Lei n.º 11.477/09 - Art. 1º - Para fins de adimplemento das obrigações contraídas pelo Estado da Bahia e por entidades da sua administração indireta em contratos de parceria público-privada, nos termos do art. 16, inciso II, da Lei Estadual n.º 9.290, de 27 de dezembro de 2004, fica o agente financeiro responsável pelo repasse dos recursos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) autorizado a efetuar a transferência do valor correspondente a 12% (doze por cento) dos recursos financeiros oriundos desse Fundo, destinados ao Estado da Bahia, à DESENBAHIA - Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A., pessoa jurídica de direito privado, constituída como sociedade anônima de capital fechado, conforme autorização da Lei Estadual n.º 2.321, de 11 de abril de 1966.

# Alocação de Riscos

O contrato, em sua cláusula 16, atribui à concessionária a responsabilidade integral pelos riscos do negócio, excluindo-se as hipóteses de riscos expressamente retidos pela administração pública. Constituem, exemplificativamente, riscos da concessionária e que não geram a possibilidade de pleitos de reequilíbrio econômico-financeiro, os seguintes

- Obtenção de licenças, permissões e autorizações relativas à concessão<sup>14</sup>
- Custos excedentes relacionados aos serviços objeto da concessão
- Atraso no cumprimento dos cronogramas
- Tecnologia empregada pela concessionária nos serviços da concessão
- Perecimento, destruição, roubo, furto, perda ou quaisquer outros tipos de danos causados aos bens da concessão, responsabilidade que não é reduzida ou excluída em virtude da fiscalização do poder concedente;
- Gastos resultantes de defeitos ocultos em bens da concessão, com exceção do edifício do hospital e daqueles bens da concessão que lhes forem entregues pelo poder concedente;
- Aumento do custo de capital, inclusive os resultantes de aumentos das taxas de juros;
- Variação das taxas de câmbio;
- Modificações na legislação, incluindo a legislação dos impostos sobre a renda e excluindo a criação, alteração ou extinção de tributos ou encargos e exigências para gestão e operação de unidades hospitalares, que alterem a composição econômico-financeira da concessionária,
- Fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de consequências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior, que, em condições de mercado, possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos no Brasil à época de sua ocorrência, dentre os quais greves, distúrbios, quarentenas, descontinuidade do fornecimento de energia ou gás, fenômenos naturais, furacões, enchentes, e outros eventos;
- Recuperação, prevenção, remediação e gerenciamento do passivo ambiental relacionado à coleta, tratamento e destinação final dos resíduos produzidos pela Unidade Hospitalar;
- Riscos que possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos no Brasil na data de sua ocorrência, mas que deixem de sê-lo como resultado direto ou indireto de ação ou omissão da concessionária;
- Inflação superior ou inferior ao índice utilizado para reajuste da contraprestação anual Máxima ou de outros valores previstos no contrato para o mesmo período;
- Prejuízos causados a terceiros, pela concessionária ou seus administradores, empregados, prepostos ou prestadores de serviços ou qualquer outra pessoa física ou jurídica a ela vinculada, no exercício das atividades abrangidas pela concessão;

<sup>14</sup>Entretanto, conforme cláusula 5.2, é de competência da SESAB responsabilizar-se pelo Programa de Recuperação de Áreas Degradadas (PRAD) e pelo atraso na obtenção ou renovação das licenças ambientais necessárias em função do descumprimento desta responsabilidade. E de acordo com a cláusula 5.3, a demora na obtenção de licenças, permissões e autorizações não acarretará responsabilização da Concessionária, desde que esta tenha cumprido as exigências pertinentes que lhe cabem no procedimento de licenciamento, em especial quanto ao protocolo do requerimento em tempo razoável para seu trâmite perante os órgãos da Administração Pública, de modo que o fato que deu causa ao atraso não puder, comprovadamente, ser-lhe imputado.

- Imperícia ou falhas na prestação dos serviços, inclusive àquelas causadas por integrantes do corpo clínico contratado para a prestação dos serviços da concessão, abrangendo a responsabilidade civil e criminal por conta de erro médico; e
- Custos decorrentes de pequenas obras de adequação relacionadas à instalação dos equipamentos médico-hospitalares que integrem a concessão, bem como de outras intervenções ou obras de adequação.

Os eventos que, expressamente, constituem risco da administração pública e, portanto, na hipótese de se materializarem, indicam a possibilidade de reequilíbrio econômico financeiro, são os seguintes:

- Decisão judicial ou administrativa que impeça ou impossibilite a concessionária de prestar os serviços, ou que interrompa ou suspenda o pagamento da contraprestação ou impeça seu reajuste e revisão de acordo com o estabelecido no contrato, exceto nos casos em que a concessionária houver dado causa a tal decisão;
- Descumprimento, pelo poder concedente, de suas obrigações contratuais ou regulamentares, incluindo, mas não se limitando, ao descumprimento de prazos aplicáveis ao poder concedente previstos neste contrato e/ou na legislação vigente;
- Atrasos ou inexecução das obrigações da concessionária causados pela demora ou omissão do poder concedente e dos demais órgãos e entidades da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal nas providências que lhe cabem na relação contratual;
- Atraso no cumprimento do cronograma, por razões imputáveis aos responsáveis pela finalização e entrega da Unidade Hospitalar, mesmo durante o comissionamento;
- Fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de consequências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior que, em condições de mercado, não possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos no Brasil à época de sua ocorrência;
- Alteração, pelo Poder Concedente, dos encargos atribuídos à Concessionária no Contrato, incluindo os serviços;
- Omissão ou falhas na regulação ou funcionamento da rede de saúde pública em especial quanto à remoção e transferência de Usuários da Unidade Hospitalar, que comprometam o atingimento dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho da Concessão

O risco de demanda, que é particularmente relevante neste contrato, mereceu um tratamento dedicado no terceiro termo aditivo, que será melhor explicado no tópico específico sobre este tema no decorrer deste documento.

# Indicadores de Desempenho e Mecanismo de Pagamento

Em relação ao sistema de mensuração de desempenho, o modelo desenhado no contrato previu duas importantes componentes: pagamento de 70% da contraprestação vinculado aos “Indicadores Quantitativos”, ou seja, vinculados basicamente à demanda; e pagamento de 30% da contraprestação vinculada aos 31 (trinta e um) “Indicadores de Desempenho”<sup>15</sup>.

Os indicadores quantitativos – que representam 70% da remuneração – foram organizados em três grandes áreas, refletindo a exata organização das atividades de atendimento. Além disso, foram criadas faixas de pagamento em conformidade com o atingimento das metas. A regra de pagamentos (Tabela 1) e a os indicadores já com os respectivos pesos (Tabela 2) podem ser vistos a seguir:

**TABELA 3 – FAIXAS DE MENSURAÇÃO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS – HOSPITAL DO SUBÚRBIO**

DIMENSÃO	META ATINGIDA	VALOR A PAGAR
Internação	≥100%	100% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 90% a 94.99%	97% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 80% a 84.99%	93% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 75% a 79.99%	88% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	≤74.99%	83% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
Urgência Emergência Ambulatório	≥100%	100% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 90% a 94.99%	97% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 80% a 84.99%	93% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 75% a 79.99%	88% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	≤74.99%	83% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT	≥100%	100% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 90% a 94.99%	97% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 80% a 84.99%	93% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 75% a 79.99%	88% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	≤74.99%	83% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima

Fonte: Elaboração Própria.

<sup>15</sup>Anexo IV ao Contrato de Concessão.

**TABELA 4 – INDICADORES QUANTITATIVOS – HOSPITAL DO SUBÚRBIO**

DIMENSÃO	PESO NOTA	PESO FINAL
Internação Hospitalar	72,45%	12,32%
Urgência/Emergência/Ambulatório	21%	3,57%
Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT	6,55%	1,11%
Peso Final	<b>100%</b>	<b>17%</b>

Fonte: Elaboração Própria.

Os indicadores quantitativos – que representam 70% da remuneração – foram organizados em três grandes áreas, refletindo a exata organização das atividades de atendimento. Além disso, foram criadas faixas de pagamento em conformidade com o atingimento das metas.

Os indicadores qualitativos – que representam 30% da remuneração – foram organizados em nove áreas com a criação de faixas de pagamento em conformidade com o atingimento das metas. A regra de pagamentos (Tabela 1) e os indicadores com os respectivos pesos após o 3º ano de operação (Tabela 2) podem ser vistos a seguir:

**TABELA 1 – FAIXAS DE MENSURAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO – HOSPITAL DO SUBÚRBIO**

META ATINGIDA	VALOR A PAGAR
Entre 95% e 100%	100% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 90% e 94,99%	98% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 85% e 89,99%	95% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 80% e 84,99%	85% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 75% e 79,99%	80% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 70% e 74,99%	75% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Até 70%	70% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)

Fonte: Elaboração Própria.

**TABELA 2 – INDICADORES DE DESEMPENHO – HOSPITAL DO SUBÚRBIO**

ÁREA (NÚMERO DE INDICADORES)	PESO NOTA	PESO FINAL	PRINCIPAL FUNÇÃO
Auditoria Operacional (6)	6%	0,5%	Estabelecer comissões de auditoria e controle
Desempenho da Atenção (6)	6%	0,5%	Medir tempo médio e volume de atendimentos
Qualidade da Atenção (8)	32%	2,9%	Medir qualidade de atendimento
Gestão da Clínica (1)	6%	0,5%	Elaborar protocolos para doenças selecionadas
Inserção no Sistema de Saúde (2)	8%	0,7%	Garantir integração com sistemas de atendimento
Gestão de Pessoas (4)	10%	0,9%	Garantir mão-de-obra qualificada no quadro
Desempenho em Controle Social (2)	6%	0,5%	Garantir atendimento de qualidade ao usuário
Desempenho em Humanização (1)	6%	0,5%	Garantir humanização do atendimento
Acreditação (1)	20%	1,8%	Garantir a obtenção da acreditação hospitalar
Peso Final	<b>100%</b>	<b>9%</b>	-

Fonte: Elaboração Própria.

Apesar de, numa primeira vista, a remuneração aparentar estar vinculada somente a fatores variáveis (70% à demanda e 30% ao desempenho), o contrato criou faixas para mitigar o efeito de a avaliação ser diretamente proporcional do pagamento, fazendo com que a contraprestação pública total fosse, então, afetada apenas em 17% quanto aos indicadores quantitativos e apenas 9% quanto aos indicadores de desempenho, perfazendo um impacto máximo de 26% na contraprestação.

# Os Termos Aditivos

O primeiro termo aditivo ao Contrato n.º 30/2010 foi celebrado em 17/06/2010.

O objetivo deste aditivo era incorporar ao mecanismo de pagamento do contrato a estrutura de garantias arquitetada pelo Governo do Estado da Bahia que envolve o Fundo de Participação dos Estados, conforme descrito no item anterior.

O Banco do Brasil, na qualidade de agente financeiro do tesouro nacional no repasse dos recursos do FPE, assinou um contrato com a Desenhahia e com o Governo do Estado da Bahia (Contrato SF/PS/PPP/01/10) anuindo com este sistema de pagamentos previsto na Lei Estadual n.º 11.447/09.

A partir do termo aditivo ao contrato de PPP, portanto, a Concessionária do Hospital do Subúrbio passou a se beneficiar do fato de que 12% dos recursos financeiros do FPE seriam repassados à Desenhahia, na condição de agente administrador de conta corrente específica para adimplemento das contraprestações das PPPs.

O segundo termo aditivo, assinado em 16/01/12, veio para corrigir um equívoco formal cometido pelas partes no contexto da assinatura do contrato. A versão assinada usou uma cláusula que falava sobre o logotipo do Governo do Estado da Bahia nas peças publicitárias (7.4.2) e os anexos 4 (Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva) e 9 (lista dos bens reversíveis) que não correspondiam à versão do edital, mas à uma versão de trabalho desenvolvida no contexto da modelagem.

O terceiro termo aditivo, por sua vez, assinado em 14/13/12, serviu para alterar a redação de algumas cláusulas sobre a prestação de informações ao poder concedente e sobre as práticas de governança corporativa. Entretanto, a mudança mais significativa deste termo aditivo diz respeito à revisão da prestação de serviço, com o poder concedente alterando unilateralmente o contrato para ampliar as obrigações do parceiro privado.

Os 298 leitos, sendo 30 de internação domiciliar, passaram para 373, dobrando a quantidade daqueles de internação domiciliar.

Em função desta alteração, a contraprestação anual máxima foi elevada primeiramente para R\$138.770.102,72 para os primeiros noventa dias após a assinatura do termo aditivo e para R\$142.135.085,06, a partir do terceiro mês subsequente ao terceiro aditivo.

Além disso, a concessionária fez jus a um ressarcimento de R\$2.165.146,90, pelos novos investimentos realizados.

Com esta revisão contratual, na cláusula 2.8, o poder concedente aniquilou a possibilidade de a concessionária pleitear novo reequilíbrio econômico financeiro em virtude de eventual superveniente ampliação da capacidade de internação hospitalar mediante a utilização de leitos extras.

Ademais, segundo estudo elaborado pelo Instituto Semeia, o bom nível de qualidade de prestação de serviço do Hospital do Subúrbio acabou atraindo uma grande demanda por parte da população, tornando necessárias algumas mudanças no contrato para a manutenção do equilíbrio econômico do contrato.

*O HS tornou-se vítima de seu próprio sucesso. (...) O atendimento da demanda acima do planejado significou custos operacionais superiores ao projetado. Além disso, afetou o cumprimento dos indicadores de desempenho, resultando em alterações contratuais e operacionais pelo poder público e pela concessionária. Previamente determinados em contrato, aditivos foram aplicados ao contrato inicial, de modo a reequilibrar as contraprestações devidas ao concessionário<sup>16</sup>.*

<sup>16</sup>Biblioteca do Semeia - Parcerias Público-Privadas: o caso do Hospital do Subúrbio - Fevereiro, 2015.

O terceiro termo aditivo, depois de “analisada a efetiva demanda e perfil da unidade hospitalar e em decorrência dos serviços incrementais”, também propôs uma revisão dos indicadores quantitativos e de desempenho do contrato.

O quarto termo aditivo do contrato foi firmado em 18/11/13. Nesta revisão, aquela cláusula 2.8 do terceiro termo aditivo (que afastava a possibilidade de reequilíbrio econômico financeiro em favor da concessionária no caso de utilização de leitos extras), foi declarada nula e decidiu-se que, uma vez evidenciada que a concessionária contribuiu para o aumento da demanda, nenhum reequilíbrio econômico do contrato seria devido.

## Metodologia de Reequilíbrio Econômico-Financeiro

A cláusula 17ª do contrato se dedica a explicar o procedimento de reequilíbrio econômico financeiro do contrato, nos casos em que as hipóteses de materialização de riscos gerem desequilíbrios na equação financeira entre as partes.

O processo de recomposição será realizado de forma que seja nulo o valor presente líquido do Fluxo de Caixa Marginal projetado em razão do evento que ensejou a recomposição, considerando os fluxos dos dispêndios marginais resultantes do evento que deu origem à recomposição e os fluxos das receitas marginais resultantes da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, que deverão ser descontados pela taxa obtida mediante a utilização da seguinte fórmula:

$$\frac{(1 + TJLP + 11\%)}{1 + M1} - 1$$

Para fins da fórmula anterior, MI equivale à meta para a inflação fixada pelo Conselho Monetário Nacional para o ano em que ocorreu a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro e a TJLP adotada no cálculo será a vigente na data da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro.

O contrato lembra que para fins de determinação dos fluxos dos dispêndios marginais, serão utilizados critérios de mercado para estimar o valor dos investimentos, custos e despesas resultantes do evento que deu causa ao reequilíbrio.

Caso a recomposição seja devida, foram eleitas 4 formas de procedê-la, podendo mais de uma forma ser utilizada concomitantemente para o mesmo evento:

- aumento ou redução do valor da Contraprestação Anual Máxima, inclusive para fins de compensação dos custos e despesas adicionais ou da perda de receita efetivamente ocorrida em função do fato de desequilíbrio;
- alteração do Prazo da Concessão, respeitados os limites da lei;
- modificação, de forma proporcional, de certas obrigações contratuais da Parte, diretamente relacionadas à hipótese ensejadora da recomposição; e/ou
- pagamento à Concessionária, pelo Estado, dos investimentos, custos ou despesas adicionais que tenham sido efetivamente incorridos ou do valor equivalente à perda de receita efetivamente ocorrida.

# Regra de Solução de Conflitos

A cláusula 32 do contrato prevê a hipótese de resoluções de controvérsias por meio de uma comissão técnica formada por 04 membros, sendo dois indicados pelo Estado da Bahia, 1 da concessionária e 1 que será escolhido em comum acordo entre as partes.

Cada membro tem direito a um voto, exceto os indicados pelo Estado da Bahia que, em conjunto, têm direito a um voto.

Todas as despesas necessárias ao funcionamento da Comissão Técnica serão arcadas pela Concessionária, com exceção da remuneração eventualmente devida aos membros indicados pelo Estado da Bahia.

A mediação será considerada prejudicada se a solução amigável não for apresentada pela Comissão Técnica no prazo máximo de 60 dias a contar do pedido de instauração do procedimento ou se alguma Parte se recusar a participar do procedimento, não indicando seu representante no prazo máximo de 15 dias.

O que não puder ou não tiver sido resolvido por meio da comissão técnica, deverá ser discutido em sede de câmara arbitral. Neste contrato, a arbitragem será administrada pela CCI, segundo as regras previstas no seu regulamento vigente na data em que a arbitragem for iniciada, sendo conduzida em Salvador.

O tribunal arbitral será composto por 3 árbitros, cabendo a cada Parte indicar um árbitro. O terceiro árbitro será escolhido de comum acordo pelos árbitros indicados pelas Partes e será o presidente do tribunal arbitral.

Caso seja necessária a obtenção das medidas coercitivas, cautelares ou de urgência antes da constituição do tribunal arbitral, ou mesmo durante o procedimento de mediação, as Partes poderão requerê-las diretamente ao competente órgão do Poder Judiciário. Caso tais medidas se façam necessárias após a constituição do tribunal arbitral, deverão ser requeridas e apreciadas pelo tribunal arbitral que, por sua vez, poderá solicitá-las ao competente órgão do Poder Judiciário, se entender necessário.

De toda forma, a cláusula 33.9 do contrato elegeu o Foro da Fazenda Pública de Salvador/BA para dirimir quaisquer controvérsias oriundas da regulação da PPP do Hospital do Subúrbio que não possam ser resolvidas mediante a Comissão Técnica ou por procedimento de arbitragem.

# 6. QUESTÕES PARA DEBATE

- 1) Como você avalia a estratégia de obtenção dos estudos adotada para este contrato e replicada em outras iniciativas do Governo do Estado da Bahia?
- 2) Você considera a estrutura de garantias fornecida pelo Estado da Bahia para o adimplemento das contraprestações das PPPs eficiente?
- 3) Você acha que a execução das obras civis para a construção do hospital não fazer parte das obrigações da concessionária da PPP produz mais efeitos positivos ou negativos na gestão do contrato?
- 4) O que você pensa sobre as PPPs que incluem os serviços “bata branca” nas PPPs hospitalares?
- 5) Você concorda com a forma como a concessionária e o poder público resolveram tratar o risco de demanda após o terceiro termo aditivo?