

**Excelentíssimo Senhor
Conselheiro Relator**

Ref.: Representação formulada pelo INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA A SAÚDE – IABAS em face do Edital de Chamamento nº 002/2021-SMS/SERMAP-CPCS.

1. INTRODUÇÃO

Trata o presente de Representação apresentada pelo INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA A SAÚDE – IABAS (Peça 01), apontando eventuais irregularidades envolvendo o Edital de Chamamento Público nº 002/2021-SS/SERMAP-CPCS, iniciado pela SMS, para celebrar Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento e execução de ações e serviços em unidades de saúde da Rede Assistencial e do Hospital Bela Vista da Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília, Supervisão Técnica de Saúde Sé e Coordenadoria de Assistência Hospitalar (Processo SEI nº 6018.2021/0004502-6).

O acompanhamento do Edital do Chamamento nº 002/2021 é objeto do TC nº 005318/2021.

A primeira sessão pública ocorreu no dia 30.04.21, conforme ata constante do processo SEI (peça 31). A segunda sessão pública, com a entrega dos envelopes nº 2, ocorreu em 12.07.21.

O Relatório Conclusivo foi acostado à peça 32 dos autos, concluindo pela procedência dos itens **2.1, 2.2, 2.6 e 2.9 a 2.15** e parcial procedência dos itens **2.3 e 2.16**. Contudo, conforme registrado no relatório conclusivo, no novo edital publicado nos endereços à fl. 01 da peça 16, no dia 14.04.21, a Origem **solucionou** as irregularidades referentes aos itens **2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.9, 2.10, 2.13, 2.14 e 2.15**. Dessa forma, restaram os aspectos procedentes dos itens **2.11, 2.12 e 2.16**.

À peça 46, a Origem se manifestou nos autos em relação aos pontos 2.11, 2.12 e 2.16.

Em atendimento ao determinado à Peça 48, passamos a nos manifestar sobre os esclarecimentos prestados pela Origem.

2. ANÁLISE

2.11. Da adoção inadequada do peso 0,5 à nota final de pontuação técnica (NPT) (fl. 37, Peça 1).

Manifestação da Origem (peça 46, fl.3)

Confere-nos informar de que os critérios adotados versam em acatar o princípio da excelência da qualidade diretamente proporcional ao princípio da economicidade. A sugestão do mais adequado 0,7 NPT (Nota Final de Pontuação Técnica) em razão da 0,3 NPF (Nota Final de Pontuação Financeira}, poderá levar a Administração Pública a não observância do princípio constitucional , expresso no art. 70 da Constituição Federal de 1988. A Validação para adequação de critérios de pontuação fora realizada em um exercício exaustivo de pontuação técnica e financeiro para que não houvesse prejuízo tanto na assistência à Saúde Pública quanto ao Erário. Nesta senda, mais precisamente na análise técnica e financeira apresentamos a tabela de exercícios em doc. SEI (045904036) elucidamos que a NPT = 0,6 e a NPF = 0,4 foi a escolha onde encontramos a validação necessária da expertise técnica adequada a proposta financeira com desconto ao Plano Orçamentário.

Análise da coordenadoria

O aspecto foi considerado procedente no relatório conclusivo, pois a justificativa apresentada não abordava os pesos específicos dados aos itens referentes aos critérios de qualificação técnica/experiência e documento técnico.

A Origem informa que o critério de pontuação foi estabelecido para evitar prejuízo para a assistência à saúde e ao erário. Em face disso, o peso para Nota de Pontuação Técnica – NPT foi alterada de 0,5 para 0,6, de forma que a expertise técnica tivesse relevância, ponderando ainda o princípio da economicidade, ao ter Nota de Pontuação Financeira – NPF de 0,4. Também referenciou o DOC SEI 045904036 onde foram realizadas simulações para análise dos pesos atribuídos (peça 50).

A decisão, nesse caso, cabe à administração, desde que respeite os princípios tanto da economicidade como da eficiência, garantindo que o contratado não seja somente o mais barato, mas também que apresente elementos para otimização dos serviços visando uma boa entrega de resultados.

Dessa forma, com a informação prestada sobre os critérios considerados na atribuição de pesos das notas de pontuação financeira e técnica, foi **solucionado** o ponto representado.

2.12. Da ausência de justificativa da administração para a adoção do valor referencial estampado no corpo do Edital (fls. 38/40, Peça 1).

Manifestação da Origem (peça 46, fl. 3)

Em atenção a base de cálculo realizado para média e parâmetros aos Contratos Gestão com a Municipalidade de São Paulo, observamos que não há outro mercado que poderíamos compreender para demonstrar a média do Contrato em questão a não ser com o Mercado já existente e praticado ao Município, pois não há parâmetros adequados e / ou eficientes fora da realidade das Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde. Isto posto apresentamos a média Contratual apresentando as Unidades de Saúde e seus respectivos centro de custo doc SEI (045904413).

Análise da coordenadoria

O documento apresentado pela Origem à peça 46, fl. 06, foi a mesma planilha apresentada à fl. 06 da peça 27, com as despesas médias realizadas em 2020 para cada unidade abrangida no objeto do chamamento.

A média obtida utilizando esses critérios foi de R\$ 28.170.628,87, o que se aproxima do valor médio mensal referencial utilizado no Chamamento Público, de R\$ 28.182.858,37.

Porém, não foram realizados estudos visando confirmar se os preços praticados ultimamente no Contrato de Gestão estão dentro do preço de mercado e se são compatíveis com o que se almeja da próxima contratação. É necessário apresentar a criteriosa composição do valor estimado, que deve seguir parâmetros rígidos e realistas, na medida em que definirá o valor máximo de aceitação das propostas.

A Origem informou que não há como fazer tal verificação, pois não há outro mercado que possa ser utilizado como parâmetro, se não o já existente e praticado no município.

De acordo com o Acórdão nº 2057/2016-Plenário do TCU, do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha

detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão. Assim há necessidade de se realizar pesquisas de preços de mercado dos custos de cada item que compõe o objeto contratado, como salários e benefícios dos profissionais, valores de serviços de terceiros, aluguéis, concessionárias, materiais de consumo e medicamentos, etc, e não apenas do objeto como um todo.

Além disso, há possibilidade de se utilizar outros parâmetros de pesquisa com base na produção de serviços esperada, como indicadores, valores e produção de planos de saúde privados, considerando o número de procedimentos a ser realizado e pessoas efetivamente atendidas.

Dessa forma, ratificamos a conclusão pela **procedência** do ponto representado.

2.16. Das incongruências na Tabela de Lotação de Pessoal e das falhas técnicas da execução dos serviços (fls. 48/50 da peça 01)

Manifestação da Origem (peça 46, fl. 03)

O respectivo chamamento público corresponde inicialmente, em face ao Hospital Santa Dulce dos Pobres, a instituição do plano secundário, o qual está voltado para a assistência e atendimento exclusivo da Pandemia do Coronavírus, estando a totalidade dos seus leitos de UTI e Clínica Médica direcionados para pacientes que necessitam de internações e vigilância 24 horas, atendendo, assim, a necessidade e o interesse público emergencial vivido nesta Municipalidade. Após a revogação do Decreto que reconheceu a calamidade pública nesta Municipalidade, ocorrerá a transição para execução do plano principal, transformando a unidade de saúde em hospital de médio porte para realização de cirurgias e demais atendimentos, voltados aos usuários do SUS, através de regulação hospitalar na escala de suporte a atenção terciária da gestão. Dessa forma, não se vislumbra a necessidade da TLP atual compreender todas as categorias profissionais e especialidades que não serão utilizadas neste momento de pandemia, sendo que no momento de transição de fases, ocorrerá as informações adequadas a formação da unidade de saúde em hospital de médio porte para realização de cirurgias e demais atendimentos especializados.

Análise da Coordenadoria

A Origem afirma que a TLP atualmente executada é temporária e, após o fim do decreto de calamidade pública, será reanalisada para atender aos novos objetivos, dessa forma “não se vislumbra a necessidade da TLP atual compreender todas as categorias profissionais e

especialidades que não serão utilizadas neste momento de pandemia (peça 46, fl. 3)”.

Inicialmente, registramos que as irregularidades apontadas pela Representante e analisadas por essa auditoria se referem tanto à TLP do objeto principal quanto à do secundário. O objetivo de analisá-las ainda no Edital é garantir que as propostas sejam próximas ao que será executado. Ademais, a previsão da TLP deve sempre estar de acordo com as normas e regulamentos técnicos das profissões.

Dessa forma, mantemos integralmente as conclusões apresentadas, de forma que a TLP COVID seja alterada para atender a legislação e que as demais alterações sejam acatadas quando da execução da TLP para atender ao objeto principal do CG.

Nesse sentido, **parcialmente procedente** a representação nesse ponto, sendo improcedente quanto ao dimensionamento de médicos cirurgiões e profissionais de enfermagem nos setores de UTI, clínica cirúrgica e clínica médica (não COVID); procedente quanto ao dimensionamento de anestesistas, considerando o número de salas de cirurgia, e ao dimensionamento de profissionais de enfermagem nas enfermarias COVID do 2º, 3º e 4º andares (atualmente contratados).

3. CONCLUSÃO

À luz das análises efetuadas, ratificamos a conclusão apresentada no relatório conclusivo, pela **parcial procedência** da Representação em relação ao Edital inicial, sendo:

- **Improcedentes** os itens **2.4, 2.5, 2.7, 2.8;**
- **Procedentes** os itens **2.1, 2.2, 2.6, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14 e 2.15;**
- **Parcialmente procedente** o item **2.3**, improcedente quanto à possibilidade de dispensa de exigência de certificado de regularidade no CENTS e procedente quanto à necessidade de inclusão da exigência do Certificado de Qualificação como Organização Social, nos termos do art. 27 do DM nº 52.858/11;
- **Parcialmente procedente** o item **2.16**, sendo improcedente quanto ao dimensionamento de médicos cirurgiões e profissionais de enfermagem nos setores de

UTI, clínica cirúrgica e clínica médica (não COVID); e procedente quanto ao dimensionamento de anestesistas, considerando o número de salas de cirurgia, e quanto ao dimensionamento de profissionais de enfermagem nas enfermarias COVID do 2º, 3º e 4º andares.

Conforme registrado no Relatório Conclusivo, o novo edital publicado nos endereços à fl. 01 da peça 16, no dia 14.04.21, **solucionou** as irregularidades referentes aos itens **2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.9, 2.10, 2.13, 2.14 e 2.15**.

A manifestação ora acrescida aos autos solucionou o item **2.11**.

Dessa forma, restaram os aspectos procedentes dos itens **2.12 e 2.16**.

À consideração e deliberação de Vossa Excelência.

Em 14.07.21

MARIANA MENDES CRUZ FERREIRA
Agente de Fiscalização

MARIA CLARA W. TANABE
Supervisora de Equipes de Fiscalização e
Controle 8

De acordo, em

LUCY APARECIDA DANTAS MINEIRO
Coordenadora Chefe de Fiscalização e Controle IV