

Excelentíssimo Senhor

Conselheiro Relator

Ref.: Acompanhamento do Edital de Chamada Pública nº 001/2021-SMS/SERMAP-CPCS, tendo por objetivo a seleção de Organização Social para gerenciamento e execução de ações e serviços em unidades de saúde da rede assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé.

1. INTRODUÇÃO

Trata o presente de acompanhamento do Edital de Chamada Pública nº 001/2021-SMS/SERMAP-CPCS, deflagrado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), tendo por objetivo a seleção de Organização Social para gerenciamento e execução de ações e serviços em unidades de saúde da rede assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé (processo SEI nº 6018.2021/0004503-4).

Conforme publicação no DOC de 21.05.21 (pag. 72), a primeira sessão pública ocorreu em 30.04.21, com a entrega dos envelopes. A segunda sessão pública, para a entrega e abertura dos envelopes nº 2, foi realizada em 05.07.21, conforme DOC de 08.07.21 (pag. 77).

O Relatório Conclusivo encontra-se à peça 57 dos autos.

Oficiada, a Origem acrescentou documentação às peças 73 e 74.

Em atenção ao determinado à peça 76, passamos a nos manifestar sobre a documentação acrescida aos autos.

2. ANÁLISE

2.1. A justificativa para o uso do Chamamento Público para celebração de contrato de gestão em detrimento da gestão direta dos serviços de saúde é insuficiente e frágil (item 4.1 do relatório conclusivo, fl. 30 da Peça 57)

Manifestação da Origem

[...] a justificativa técnica, nesta hipótese, fora atender a “transação” ofertada pelo Ministério Público de São Paulo quanto à necessidade de substituição da Organização Social – IABAS, dos Contratos de Gestão que haviam sido pactuados, de forma regular, observando os princípios constitucionais da Administração Pública.

Desta forma, no sentido de clarear e instruir de forma adequada e complementar o expediente acolhe-se a determinação e apontamento realizado pelo Tribunal de Contas do Município de São Paulo para o fim de redirecionar o expediente as áreas técnicas competentes para apresentar suas manifestações quanto à necessidade e oportunidade do certame, demonstrando o interesse público e social do objeto do Chamamento Público.

Ressalta-se para a gestão via administração direta, a necessidade de mobilização e contratação de pessoal sem a previsão atual de concursos públicos e a falta de profissionais diante de diversas aposentadorias ocorridas nos últimos anos no âmbito do município bem como de servidores da CRS Centro (peça 74, fls. 01/02).

Análise da Coordenadoria

A Origem informa que não é possível a gestão via administração direta em decorrência da falta de profissionais para atender a demanda, considerando que não há previsão para concurso e o número de aposentadorias nos últimos anos.

A falta de pessoal, de fato, impede a gestão pela administração direta. No entanto, é necessário que a Origem realize estudo para concluir se a gestão por Organização Social é mais eficaz, efetiva e eficiente que a gestão por via direta. Isso porque, caso o resultado e o custo/benefício seja melhor nas unidades gerenciadas diretamente, a Origem deve direcionar seus esforços para a contratação de pessoal e de todos os recursos necessários para assim realizar o objeto de sua competência.

Dessa forma, mantemos o apontamento.

2.2. Ausência no edital de descrição dos bens ou equipamentos destinados à atividade, em infringência ao art. 25, I, do DM nº 52.858/2011 (item 4.2 do relatório conclusivo, fl. 30 da Peça 57)

Manifestação da Origem

No mais, em que pese alusivo apontamento, vimos ressaltar que a relação de bens patrimoniais alocados nas unidades de saúde/serviços gerenciados pela OSS na Supervisão Técnica de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé foram arrolados nos autos do Processo SEI nº 6018.2021/0004503-4 (042370802).

Além disso, as Organizações participantes tiveram a oportunidade de realizar a visita prévia, bem como tomar nota de todos os descritivos e necessidades, sendo que todas as unidades, objeto do certame, encontram-se ativas e em atividades (peça 74, fl. 02).

Análise da Coordenadoria

O documento SEI nº 042370802 foi anexado ao processo em abril de 2021 e traz a lista dos bens patrimoniados de cada unidade da STS. Entretanto, essa informação já havia sido apresentada quando da elaboração do relatório conclusivo de auditoria e não supre a ausência da descrição dos bens e equipamentos destinados ao objeto da parceria que deve constar no Edital de Chamamento Público, por exigência do art. 25, inciso I do DM nº 52.858/11.

Dessa forma, ratificamos o apontamento.

2.3. Não consta nos autos do processo SEI nº 6018.2021/0004503-4 a relação de entidades qualificadas para a área objeto da parceria, em infringência ao disposto no art. 24, §1º, I, do DM nº 52.858/2011 (item 4.3 do relatório conclusivo, fl. 30 da Peça 57)

Manifestação da Origem

Vale destacar, com isso, que a exigência não ofende diretamente o dispositivo, bem como os princípios da legalidade e/ou publicidade, sendo que a moralidade da Administração Pública e sua eficiência encontram-se no ato de disponibilizar no site descrito abaixo, mensalmente, as Organizações credenciadas:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/gestao/coordenacao_de_parcerias_com_o_terceiro_setor__copats/cents/index.php?p=13877

No mais, aproveitamos o ensejo para informar que alusiva relação também encontra-se arrolada no processo SEI nº 6018.2021/0004503-4, no documento nº SEI nº 047515048 (peça 74, fls. 02/03).

Análise da Coordenadoria

A relação de entidades qualificadas foi anexada ao processo em junho de 2021, no doc. SEI nº 047515048, razão pela qual, consideramos saneado o apontamento.

2.4. A estimativa orçamentária encontra-se frágil, não tendo sido apresentadas evidências de que reflete o real valor de mercado (item 4.4 do relatório conclusivo, fl. 30 da Peça 57)

Manifestação da Origem

Os valores referenciais foram elaborados de acordo com a média da execução (despesas efetuadas) dos Contratos de Gestão vigente pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde (peça 74, fl. 03).

Análise da Coordenadoria

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.

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.

Dessa forma, mantemos o apontamento.

2.5. O plano orçamentário de custeio e investimento apresentado no Anexo IV do Edital não contempla a composição detalhada dos custos unitários dos serviços a serem contratados através do presente Chamamento Público, afrontando o art. 7º, § 2º, inciso II da Lei 8.666/93 (item 4.5 do relatório conclusivo, fl. 30 da Peça 57)

Manifestação da Origem

O CPCSS solicitou a apresentação dos valores médios por unidade de saúde para subsidiar a comissão na análise das propostas (Doc. SEI 047515222 do Processo nº 6018.2021/0004503-4) (peça 74, fl. 03).

Análise da Coordenadoria

O apontamento se refere a falta de planilha de composição de custos, que deveria ser detalhadamente preenchida pelos licitantes, com o valor de cada custo unitário, possibilitando a análise de inexequibilidade e a análise dos posteriores reajustes.

O documento apresentado traz a média dos custos de cada unidade de saúde do processo, que não responde ao solicitado em relação à composição de custos unitários. Mantemos o apontamento.

2.6. Ausência de justificativa técnica em relação aos pesos atribuídos para cada item na avaliação dos critérios de Experiência e do Documento Técnico (item 4.6 do relatório conclusivo, fl. 30 da Peça 57)

Manifestação da Origem

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 financeira 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 (045884836) 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.

Em atenção à 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 centros de custo doc. SEI (045889203) (peça 74, fl. 03).

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.

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 saneado o ponto representado.

2.7. Ausência de dados técnicos referenciais para justificar a adoção do percentual de 15% de não cumprimento das metas de produtividade, que não implicará em desconto no custeio mensal (item 4.7 do relatório conclusivo, fl. 30 da Peça 57)

Manifestação da Origem

A informação da adoção de percentual em tolerância de 15% de não cumprimento das metas de produtividade está explicitada no Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, versão publicada em 2016, e refere-se à pactuação de acompanhamento assistencial conforme consenso entre áreas técnicas e gerenciais em período de adoção destes serviços, uma vez que se considera o dimensionamento de pessoal e especificidades como, por exemplo, perda primária e absenteísmo profissional, entre outros (peça 74, fl. 03).

Análise da Coordenadoria

Não foram apresentados dados capazes de alterar a conclusão de auditoria.

Mantemos o apontamento.

2.8. Falta de embasamento para a previsão de desconto único de 10% quando da realização de menos de 85% das metas de produção estabelecidas, sem que haja coerência entre o percentual de desconto a ser aplicado e a execução das metas (item 4.8 do relatório conclusivo, fls. 30/31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

A aplicabilidade de 10% de desconto quando da realização de menos de 85% das metas de produção estabelecidas é realizada sob a proporção de custeio presente nos “Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço”. Esta segue raciocínio similar ao apresentado acima, conforme apontamentos de áreas técnicas e gerenciais pactuados no início da vigência dos Contratos (peça 74, fl. 03).

Análise da Coordenadoria

No caso de não cumprimento das metas de produção estabelecidas para cada linha de serviço/unidade, inferior a 85%, aplicar-se-ia o percentual de 10% de desconto sobre a proporção da respectiva linha de serviço, que incide sobre o valor de 95% do valor total de custeio do contrato (item 12.1.5 da minuta do contrato de gestão, fl. 144 da peça 12).

Existem custos fixos que independem do atingimento das metas e que devem ser considerados no estabelecimento do desconto. No entanto, **a distribuição de custos fixos e variáveis deveria ser previamente estimada a fim de balizar o percentual de desconto a ser aplicado no caso de não atingimento das metas estabelecidas.** O percentual de desconto único não estabelece relação entre a produção e os custos variáveis, na medida em que o atingimento de 84,99% das metas geraria o mesmo desconto que, por exemplo, o atingimento de apenas 20% das metas.

Dessa forma, mantemos o apontamento.

2.9. Ausência de dados técnicos para consubstanciar e esclarecer o critério adotado no item 12.1.9 da minuta do contrato de gestão, que prevê a repactuação de metas de produção e de recursos humanos, por meio de aditamentos contratuais, no caso de execução abaixo de 85% das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos (item 4.9 do relatório conclusivo, fl. 31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

A repactuação das metas de execução abaixo de 85% por período maior de três meses ocorre após análise dos dados assistenciais apresentados em ciclo de avaliação neste mesmo período com as instâncias de acompanhamento (CRS e STS), o que possibilita a revisitação dos critérios estabelecidos a partir da análise da execução dos Contratos. A partir da avaliação assistencial em período dilatado é possível verificar reincidências e lacunas do desempenho do serviço e estabelecer memória de cálculo que embase nova pactuação para acompanhamento ajustado.

É necessário salientar que este Manual não apresenta levantamento estatístico de estudo para adoção destes critérios, contudo executa o estipulado tendo em vista sua aplicabilidade no decorrer da vigência destes Contratos ao longo do período pactuado. Deste modo, tais critérios foram estabelecidos e sustentados entre as instâncias técnicas e de acompanhamento como válidos para assistir e regular a execução do Contrato de Gestão. Contudo, estes critérios estão abertos para ampliações e repactuações a partir de novas análises técnicas.

Em complemento aos itens 4.7 a 4.9, informamos que a assistência em gerenciamento e execuções do Hospital Municipal Bela Vista, entendemos que os critérios de acompanhamento do mesmo não se aplicam ao estabelecido neste Manual, tendo em vista que este trata da assistência em atenção básica, sob nível de complexidade diferente de um Hospital. Quanto a ele, verificamos necessidade de averiguação para acompanhamento e definição de indicadores com o setor da Autarquia Hospitalar Municipal/SMS, uma vez que a verificação de sua produtividade é realizada a partir deste setor específico (peça 74, fls. 03/04).

Análise da Coordenadoria

A Origem informou que a revisão da meta deve se dar a partir da avaliação assistencial do período, verificando as necessidades de demanda e estabelecendo memória de cálculo para ajuste do pactuado.

Informa que não há estudo estabelecido para adoção do critério, mas que deve acontecer na vigência do contrato, de acordo com a demanda verificada *in loco* e com dados decorrentes dela.

Quanto ao período estabelecido, de 3 meses de não alcance das metas de produção para que ocorra a repactuação, a Origem esclareceu que se deve ao alinhamento com o ciclo de avaliação das instâncias de acompanhamento (CRS e STS) neste mesmo período. Porém não

foram apresentados dados técnicos e justificativa para embasar o critério de que essa repactuação ocorra em caso execução abaixo de 85% das metas de produção assistencial.

Dessa forma, mantemos o apontamento.

2.10. Não foram demonstrados nos autos os correspondentes critérios e estudos relacionados à definição da equipe mínima (item 4.10 do relatório conclusivo, fl. 31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

A definição das equipes mínimas de cada serviço obedeceu aos parâmetros estabelecidos por documentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde, Conselhos de Classe e Documentos Norteadores da SMS/SP, além das diretrizes do SUS.

a) Atenção Básica – obedeceu aos parâmetros estabelecidos na Portaria MS/GM nº 2.436/2017 que “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

a.1. Equipe Saúde da Família (ESF) – Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

Cada ESF para cada 2000 a 35000 pessoas localizadas no território. A CRSN/STS Santana/Jaçanã adotou o limite de 1 ESF para cada 4000 pessoas localizada no território da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Cada ESF é composta por 1 médico generalista, 1 enfermeiro generalista, 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). O cálculo para os ACS obedece à regra de 1 ACS para cada 750 pessoas, onde teremos para cada equipe 5 a 6 ACS.

Todos os profissionais possuem carga horária de 40 horas semanais.

a.2. Equipe de Saúde bucal (ESB) - Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. Deve existir no mínimo 1 ESB por unidade.

Dividem-se em:

- Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e;
- Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB. Todos os

profissionais possuem carga horária de 40 horas semanais.

a.3. Equipe de Atenção Básica (eAB) - As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade ou pelo menos 1 médico nas especialidades de clínica médica, pediatria ou tocoginecologia, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde.

A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.

a.4. Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) - Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.

É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente.

A carga horária semanal dos profissionais deve somar no máximo 200 horas semanais. Adotamos como critério 1 NASF para cada 9 a 13 ESF

a.5. Atenção Médica Ambulatorial (AMA) – são serviços vinculados à atenção básica, que realizam atendimento na área de pronto atendimento. Funcionam de 2ª feira a sábado, das 7 às 19 horas. além do atendimento de enfermagem oferecem atendimento médico de clínica médica e pediatria. A equipe é quantificada conforme a média de atendimento pela série histórica.

a.6. Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP) – Portaria MS/GM nº 963/2012

b) Atenção Especializada – a atenção especializada congrega serviços como:

b.1. Centro Especializado em Reabilitação (CER): podem ser nas modalidades II, III e IV. A Equipe mínima composta por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeiro, além dos profissionais de apoio como técnicos de enfermagem e equipe de apoio

administrativo. Portaria MS/GM nº 835/2012, Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual do Ministério da Saúde/2020 e Diretrizes para a Organização das Ações de Reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência/SMS/2016.

b.2. Saúde Mental (Centro de Atenção Psicossocial, Serviço de Residência Terapêutica e Unidades de Acolhimento) – Portaria MS/GM nº 3588/2017 e NOTA TÉCNICA Nº 11/2019- CGMAD/DAPES/SAS/MS.

b.3 Saúde da Pessoa Idosa – (URSI e PAI) – Documento Norteador da Unidade de Referência à Saúde do Idoso/SMS/2016 e Documento Norteador do Programa Acompanhante do Idoso/SMS/2012. c. Serviços de Urgência e Emergência (Pronto Socorro e Unidades de Pronto Atendimento) – o dimensionamento das equipes são definidas pela Resolução COFEN nº 963/2017, Resolução CFM nº 2.077/2014.

Análise da Coordenadoria

A Origem apresentou as normas utilizadas para estabelecer o dimensionamento de pessoal, de forma genérica.

No entanto, no caso da estratégia da saúde da família, não relacionou a lista de unidades, com a população de cada uma delas e o número de equipes contratadas (considerando a população e a norma). Informou apenas que a legislação informa que deve haver uma ESF para cada 3.000 a 3.500 pacientes, porém utiliza como base a média de 4.000 pacientes.

Quanto as equipes de saúde básica, não há uma relação entre o dimensionamento e o estudo epidemiológico de cada unidade, informando se a área tem maior demanda de médicos clínicos, ou ginecológicos, ou pediatras, por exemplo. Também não constam dados relativos a perda primária para determinadas especialidades, o que poderia sugerir a sua subutilização para aquela área.

Dessa forma, mantemos o apontamento.

2.11. Não foram apresentados dados técnicos referenciais aptos a justificar as metas de produção estabelecidas no Chamamento (item 4.11 do relatório conclusivo, fl. 31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

As metas foram definidas de acordo com os documentos norteadores, instrutivos técnicos e diretrizes técnicas e suas atualizações publicados por

SMS (peça 74, fl. 09).

Análise da Coordenadoria

Não foram apresentados dados capazes de alterar o entendimento da auditoria. Mantemos o apontamento.

2.12. Os indicadores adotados no edital não permitem, em sua maioria, a apuração da qualidade dos serviços, eis que representam obrigações meramente formais da contratada (item 4.12 do relatório conclusivo, fl. 31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

Não se manifestou sobre esse ponto.

Análise da Coordenadoria

Mantemos o apontamento.

2.13. Ausência de justificativa técnica para o dimensionamento de pessoal por unidade, previsto no anexo VI do edital (item 4.13 do relatório conclusivo, fl. 31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

O dimensionamento de pessoal por unidade/serviço de saúde para cada unidade levou em consideração as especificidades de cada serviço, os parâmetros estabelecidos por documentos técnicos, a população do território de referência, vazios assistenciais, vulnerabilidade social e de saúde e recursos humanos da administração municipal cedido para o Contrato de Gestão (peça 74, fl. 09).

Análise da Coordenadoria

Apesar do informado, tais parâmetros considerados para o dimensionamento não foram apresentados. Mantemos o apontamento.

2.14. Ausência de descrição das disposições que regem o objeto durante o período de enfrentamento à pandemia de COVID-19, e dos objetivos, metas e indicadores de qualidade a serem avaliados nesse período, os quais deverão ser consolidados em documento a parte ao Anexo V - Descrição Técnica, que deverá prevalecer durante o Estado de Emergência e Calamidade Pública (item 4.14 do relatório conclusivo, fl. 31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

Não se manifestou sobre esse ponto.

Análise da Coordenadoria

Mantemos o apontamento.

2.15. Ausência de Nota de Reserva dos valores necessários à cobertura das despesas contratuais, em infringência ao disposto no art. 5º, II, do Decreto Municipal nº 60.052/2021 (item 4.15 do relatório conclusivo, fl. 31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

Prevê o inciso II do artigo 5º do DM 60.052/2021, vejamos:

Art. 5º Para dar efetividade ao disposto no artigo 4º deste decreto, os titulares dos órgãos e das unidades orçamentárias deverão:

I – (...);

II - efetuar as reservas orçamentárias das despesas com serviços contínuos e necessários à manutenção da Administração referentes à integralidade do exercício, independentemente da existência de contrato;

Concomitantemente a isso, prevê o artigo 4º do citado Decreto Municipal:

Art. 4º É vedado contrair novas obrigações de despesas cujos pagamentos previstos para o exercício de 2021 prejudiquem as disponibilidades financeiras necessárias aos pagamentos de despesas anteriormente contratadas e das despesas com serviços contínuos e necessários à manutenção da Administração.

Dessa forma, conforme se denota através do despacho autorizatório proferida pela Autoridade competente (doc. SEI nº 041188744), vislumbra-se que há reserva realizada dos valores propostos, sendo informado:

“(…) Os recursos onerarão a dotação orçamentária 84.10.10.301.3003.2.520.33503900 e 84.10.10.302.3003.2.507.33503900, ambas em Fontes 00; 02 e 03 e serão empenhados somente por ocasião da celebração dos ajustes.

(…)” Tais atos, inclusive, foram afirmados pela SMS/CFO (doc. SEI nº 0416075149), sendo que tais valores encontram-se totalmente reservados a garantir a execução do contrato a ser celebrado futuramente com a declaração da Organização vencedora do certame. (peça 74, fls. 04/05).

Análise da Coordenadoria

Não consta no processo nota de reserva ou nota de empenho do valor do contrato.

O despacho autorizatório é uma fase do empenho, mas a sua existência não comprova a reserva orçamentária. Para garantir a disponibilidade da dotação orçamentária antecedendo o processo seletivo, nos termos do art. 10 do DM 60.052/21, deve ser emitida previamente a nota de reserva. Mantemos nosso apontamento.

2.16. Ausência de assinatura no Edital publicado, em infringência ao art. 40, §1º, da Lei nº 8.666/93 (item 4.16 do relatório conclusivo, fl. 31 da Peça 57)

Manifestação da Origem

Observa-se, com isso, que tal exigência encontra-se suprimida, uma vez que atualmente, após a promulgação da Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos (Lei Federal nº 8.666/93), fora promulgada a Lei Federal nº 14.063/2020, a qual estabelece sobre as assinaturas eletrônicas, bem como a Lei Municipal nº 14.141/2006, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 55.838/2015 e Decreto Municipal nº 51.714/2010, dando legalidade ao procedimento administrativo eletrônico no âmbito da Municipalidade de São Paulo, auferindo legalidade e validade das assinaturas apostas em cada ato praticado no expediente.

Destarte, desnecessária a rubrica em cada folha do Edital, sendo que o ato encontra-se validado pela assinatura da Autoridade competente (peça 74, fl. 05).

Análise da Coordenadoria

O apontamento realizado se refere a falta de assinatura no edital, seja ela manuscrita ou digital. O Edital republicado permaneceu sem a assinatura da autoridade competente.

A manifestação da Origem não altera o apontamento da Auditoria.

3. CONCLUSÃO

Da análise da documentação acrescida, concluímos, em relação aos apontamentos do Relatório Conclusivo (Peça 57):

- **Ratificados** os subitens **4.1, 4.2, 4.4, 4.5, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15 e 4.16;**
- **Solucionados** os subitens **4.3 e 4.6.**

À consideração e deliberação de Vossa Excelência.

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