

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2024-SES-GO (PROCESSO 202400010036942)
IMPUGNAÇÃO

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, inscrita no CNPJ sob nº 19.324.171/0001-02, com sede na Alameda Santos, 1800, 1ª andar, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, vem, por seu procurador, apresentar **IMPUGNAÇÃO** ao Edital do Instrumento de Chamamento Público nº 08/2024-SES-GO, para a seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, pelos motivos abaixo elencados.

IMED vem impugnar dois pontos específicos do Edital: **(a)** a permissão de atuação de entidades em rede de forma incompatível com uma parceria na área de saúde; e **(b)** o estabelecimento de descontos no valor do repasse quando metas de produção não são atingidas em razão de motivos atribuíveis à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

I – Da tempestividade desta impugnação.

O item 11.1 do Edital impugnado estabelece que as

impugnações deverão ser encaminhadas à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde até as 18:00 horas do dia 08/10/2024.

II – Da previsão de atuação em rede

O item 4.1.5 do Edital permite a atuação em rede por duas ou mais organizações da sociedade civil, mantida a integral responsabilidade da organização celebrante do termo de colaboração, e desde que a organização signatária do termo de colaboração possua mais de cinco anos de inscrição no CPNJ e capacidade técnica e operacional para supervisionar e orientar diretamente a atuação da organização que com ela estiver atuando em rede.

O item 4.2 traz os requisitos que devem ser cumpridos por todos os participantes do chamamento, inclusive pelas entidades que estejam atuando em rede.

II.1 – Da regulamentação da atuação em rede e de seu descumprimento

A atuação em rede, no entanto, deve seguir as determinações da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que o Edital expressamente declara ser aplicável à espécie. O Decreto Federal nº 8.726, de 27 de abril de 2016.

Referido decreto determina em seu art. 47, II, que a organização da sociedade civil celebrante do termo de fomento deverá comprovar sua

capacidade técnica e operacional para supervisionar e orientar a rede. Referido dispositivo traz uma lista exaustiva dos documentos aptos a comprovar tal capacidade. O Edital deveria, portanto, exigir que entidades que atuam em rede apresentassem tais documentos junto com os documentos de habilitação, até para manter a transparência do processo perante as demais entidades interessadas no chamamento. Ou deveria, no mínimo, incluir a obrigatoriedade de se apresentar tais documentos quando da celebração do termo de fomento.

Já o art. 25 do mencionado Decreto estabelece que a sociedade civil selecionada deve apresentar plano de trabalho que contenha, no mínimo, entre outros elementos, a forma de execução das ações, indicando, quando cabível, as que demandarão atuação em rede. No presente chamamento o Plano de Trabalho não traz referência à obrigatoriedade de se mencionar as ações que demandarão atuação em rede. Tampouco a minuta de contrato traz a previsão de se estabelecer quais ações demandarão atuação em rede.

Outro ponto a ser levado em consideração é quanto ao controle dos **recursos públicos** utilizados na atuação em rede. Atuar em rede não é contratar um fornecedor. O art. 35 do mencionado Decreto estabelece que “os recursos da parceria geridos pelas organizações da sociedade civil, inclusive pelas executantes não celebrantes na atuação em rede estão vinculados ao plano de trabalho e não caracterizam receita própria e nem pagamento por prestação de serviços e devem ser alocados nos seus registros contábeis conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade.”

Se a entidade não celebrante está gerindo recursos públicos, então deve seguir todas as obrigações relativas ao controle desses recursos: utilização de

conta bancária exclusiva para a movimentação dessas contas, utilização de procedimentos de contratação e de pagamento que sigam o regulamento de compras e contratações da entidade celebrante, utilização do Manual de Contabilidade do 3º Setor do CRC-GO para registrar suas operações... O Edital não traz essas exigências, e tampouco as traz a minuta de contrato. Na ausência de estipulações nesse sentido, corre-se o risco de a entidade não celebrante simplesmente ignorar as regras que com tanto esmero a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás desenvolveu em seu histórico de sucesso em parcerias com o terceiro setor. Irregularidades, desvios de finalidade na aplicação de recursos e demais problemas podem surgir se a entidade não celebrante não se obrigar a cumprir com as regras de controle determinadas por essa Secretaria de Estado de Saúde.

II.2 – Da inadequação da atuação em rede sem que sejam respeitadas as normas de controle dos recursos públicos utilizados para fomentar a atividade.

O conceito de atuação em rede foi criado para entidades que atuam em parcerias simples, que não envolvem a complexidade da gestão de um equipamento de saúde: atividades extracurriculares de estudantes, alimentação popular, atendimento psicossocial ou mutirões. Sua utilização quando se fala de gestão de complexos aparelhos públicos de saúde como uma policlínica não pode ser feita inadvertidamente, de maneira que prejudique a capacidade de o ente público controlar a utilização dos recursos públicos entregues à entidade que se encarregará de sua gestão. É preciso que Edital e contrato estabeleçam o entorno normativo mínimo a regular o controle dos recursos destinados a essas entidades que não celebraram o termo de fomento.

Cabe aqui destacar que o Tribunal de Contas da União, ao se manifestar sobre organizações da sociedade civil e serviços de saúde, no Acórdão 2.468/2023 afirmou que “a utilização do modelo da Lei nº 13.019/2014 para a prestação de serviços assistências de saúde As OSC possuem uma restrição para assinatura de instrumentos voltados à prestação de serviços assistenciais de saúde, conforme o marco legal das OSC (Lei 13.019/2014), o que, na prática, vem limitando a possibilidade de participação dessas entidades no SUS, tendo como exceção a assinatura de convênio em sentido estrito como alternativa.” Portanto não se pode simplesmente tomar conceitos como o de atuação em rede e aplicá-los, sem maiores ponderações, a uma parceria para prestação de serviços públicos de saúde. saúde.

III – Dos descontos indevidos

O Chamamento estabelece descontos sobre o valor dos repasses ao parceiro privado, instituídos em razão do não cumprimento de metas de produção. Ocorre que esses descontos – que podem chegar a 30% – são aplicados mesmo quando a meta não é cumprida em razão de motivos atribuíveis à administração, tais como questões atinentes à regulação estadual ou falhas em equipamentos fornecidos pelo Estado. Isso cria uma situação em que o parceiro privado efetua despesas para colocar o serviço à disposição da população, mas não recebe o repasse devido por tais despesas. E não o recebe porque o Estado deixou fazer a parte que lhe cabe.

Vejamos o exemplo dos serviços dialíticos.

O item 30.2.1 do Anexo I ao Plano de Trabalho determina que “*os agendamentos das solicitações dos serviços ambulatoriais da Policlínica se darão*

pela Regulação Estadual por meio de um sistema informatizado – “online”. Isso vale para os serviços dialíticos: não cabe ao parceiro privado nenhuma ação ativa na busca ou na recepção de pacientes, que devem ser encaminhados pela regulação.

O item 32.5.5 do Anexo I ao Plano de Trabalho estabelece que os serviços dialíticos deverão ser prestados por equipe exclusiva, composta por um nefrologista responsável técnico, um nefrologista plantonista, um enfermeiro responsável técnico, um enfermeiro para cada 35 pacientes por turno e um técnico de enfermagem a cada quatro pacientes por turno. A equipe deve contar ainda com um assistente social, um nutricionista, um psicólogo e um fisioterapeuta, nos termos do item 32.5.6 do referido anexo.

O item 38.11 do Anexo I ao Plano de Trabalho estabelece uma meta de 884 sessões de hemodiálise por mês.

O item 52.2 do Anexo IV ao Plano de Trabalho estabelece precifica os serviços de hemodiálise a um custo de R\$1.549,07 por sessão.

O item 55.1 do Anexo V ao Plano de Trabalho estima o custeio mensal da Policlínica em R\$ 3.069.301,80. O item 55.2 do Anexo V estabelece que 90% do valor do repasse está vinculado aos indicadores de produção. E o item 54.5 do Anexo V estabelece que dos custos totais, 52,47% são relativos à hemodiálise. Ou seja, do repasse mensal, R\$ 1.449.416,39 são para custear os serviços dialíticos.

O item 56.1.3 do Anexo V ao Plano de Trabalho estabelece que se o parceiro realizado realizar menos do que 70% do volume pactuado, terá um

desconto de 30% no valor do repasse relativo a serviços dialíticos. Ou seja, um desconto de R\$ 434.824,92.

Imaginemos uma situação em que o parceiro privado, para atender ao mínimo pactuado, contrata e disponibiliza equipe e materiais para trabalhar em três turnos de quatro horas, mas não recebe da regulação pacientes suficientes para as 884 sessões mensais, realizando apenas 618 sessões. As despesas terão sido feitas, toda a estrutura e todo o pessoal necessários para a prestação dos serviços terão sido colocados à disponibilização da população, mas o repasse a ser recebido pelo parceiro privado, previsto para ser de R\$ 1.449.416,39, será de R\$ 1.014.591,47 – valor insuficiente para manter a equipe e a estrutura que o parceiro se comprometeu a oferecer e ainda arcar com os custos variáveis relativos aos exames efetuados. Isso compromete a viabilidade econômica da atividade do parceiro privado.

IMED levantou esse ponto quando fez seus questionamentos ao Edital, e a resposta dessa Secretaria de Estado da Saúde foi de que “*o não cumprimento das metas pactuadas, independentemente da razão, resulta em glosa proporcional dos valores devidos*” porque “*os recursos alocados à entidades gestoras têm como finalidade garantir a execução plena dos serviços, proporcionando às unidades públicas sob sua gestão os meios necessários para o cumprimento das obrigações contratuais*”. Ora, e quando a parceira efetua as despesas necessárias para a execução plena dos serviços, mas os serviços não são plenamente executados por um motivo atribuível à Secretaria de Estado da Saúde? As despesas legitimamente incorridas pela parceira privada para disponibilizar os serviços não serão reembolsadas? Mesmo quando o descumprimento da meta é atribuível a ato ou omissão do parceiro público?

Em sua resposta ao questionamento essa Secretaria de Estado da Saúde também mencionou que a execução dos serviços sociais com recursos públicos deve ser feita sem intuito lucrativo. Mas não se trata aqui de intuito lucrativo – mesmo porque todo *superavit* apurado pela entidade deve, por determinação legal, ser destinado à consecução do contrato. Trata-se de evitar a inviabilidade econômica da parceria. Se o Estado exige que a entidade disponha de uma estrutura mínima, essa estrutura tem um custo que há de ser arcado pelo Estado. Na hipótese de um motivo atribuível ao Estado impedir que essa estrutura mínima seja integralmente utilizada, então é o Estado quem deve arcar com esses custos.

É importante destacar que os custos unitários estimados mencionados no 51.2 do Anexo IV são factíveis em uma hipótese de plena utilização dos recursos destinados aos serviços. A gestão de serviços de saúde tem custos fixos altos. No caso de Posse, estimamos que a mera disponibilização da equipe em três turnos tem um custo fixo de R\$ 234.000,00. Esse custo fixo vai sendo diluído à medida que exames são feitos. Se apenas 70% dos serviços forem prestados, os custos serão superiores a 70% do valor de repasse previsto.. Levando ao limite, se durante todo um mês a equipe realizar apenas uma diálise, essa diálise não custará R\$1.549,07, mas sim centenas de milhares de reais. Essas centenas de milhares de reais terão sido gastas pelo parceiro privado. A estrutura terá sido disponibilizada à população. Se a meta não foi cumprida por motivo atribuível à Administração Pública, a parceira privada não pode ser penalizada por isso.

O mesmo vale para o caso de serviços que não podem ser prestados porque equipamentos disponibilizados pelo Estado estão fora de funcionamento – a equipe foi disponibilizada, todo o suporte foi dado, as despesas necessárias para tanto foram feitas. Não se pode efetuar um desconto que inviabilize a

gestão dos serviços em **IV. – Conclusão. Pedidos**

Pelos motivos acima requer-se seja alterado e republicado o Edital, para que:

(a) seja excluída do Edital a permissão de atuação em rede, ou então alterar o Edital de tal forma que a atuação em esteja de acordo com a regulamentação da Lei nº 13.019/2014 e com os princípios e as regras que regem o controle dos recursos públicos entregues às entidades com quem o Estado celebra acordos de fomento;

(b) seja expressamente estabelecido que os descontos de até 30% sobre os valores dos repasses não se aplicam nas hipóteses em que as metas de produção não forem atingidas por motivos atribuíveis à Secretaria de Estado da Saúde.

Termos em que,

Pede deferimento

De São Paulo para Goiânia, 8 de outubro de 2024

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

André Fonseca Leme

OAB/SP nº 172.666

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202, Conjunto 33, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – contato@imed.org.br