



**CGU**

Controladoria-Geral da União

# RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Secretaria de Estado de Saúde do Acre

*Exercícios 2021 e 2022*

**Controladoria-Geral da União (CGU)**  
**Secretaria Federal de Controle Interno (SFC)**

*RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO*

Órgão: **Ministério da Saúde**

Unidade Auditada: **Secretaria de Estado de Saúde do Acre**

Município/UF: **Rio Branco/AC**

Relatório de Avaliação: **1286075**

**Missão**

Elevar a credibilidade do Estado por meio da participação social, do controle interno governamental e do combate à corrupção em defesa da sociedade.

**Avaliação**

O trabalho de avaliação, como parte da atividade de auditoria interna, consiste na obtenção e na análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões ou conclusões independentes sobre um objeto de auditoria. Objetiva também avaliar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos relativos ao objeto e à Unidade Auditada, e contribuir para o seu aprimoramento.

## QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

Auditoria de avaliação dos contratos de terceirização dos serviços médicos de urgência e emergência em ortopedia e traumatologia no Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco – HGCRB, celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde do Acre (Sesacre).

O objetivo da auditoria consistiu em averiguar em que medida a terceirização dos serviços foi precedida de planejamento adequado, amparado em estudos técnicos; examinar a regularidade dos procedimentos licitatórios e de dispensa que precederam as contratações; escrutinar a conformidade dos contratos firmados e de sua execução; e, por fim, avaliar se houve incremento de economicidade e eficiência que demonstre efetiva vantajosidade da terceirização em detrimento da prestação direta do serviço.

## POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

No contexto de vigente e gradual processo de terceirização dos serviços públicos, em substituição parcial ou integral da prestação direta, o objeto auditado foi selecionado a partir da combinação dos critérios de materialidade, relevância e criticidade, com base nas particularidades da contratação e do histórico da unidade auditada, bem assim no risco inerente envolvido na terceirização de área sensível da saúde pública.

## QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA CGU? QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

Os exames realizados permitiram concluir que a terceirização promovida pela Sesacre, nos serviços de ortopedia e traumatologia do Hospital Geral de Clínicas em Rio Branco, apresentou falhas/irregularidades, em especial quanto aos seguintes aspectos: I - autorização de execução de serviços sem amparo contratual e uso reiterado do reconhecimento de dívida para pagamento das empresas prestadoras; II - superfaturamento em razão do registro/cobrança irregular de procedimentos auxiliares integrantes do procedimento principal ("redundância"); III – superfaturamento estimado em R\$ 496.974,75 nos preços pagos por OPMEs; IV - falha no planejamento da contratação, notadamente em relação ao dimensionamento, parcelamento e remuneração dos serviços contratados; V - pesquisa de preço exclusivamente junto a fornecedores e sem avaliação crítica acerca da consistência dos valores levantados; e VI - ausência de demonstração da vantajosidade na terceirização dos serviços de atendimento em ortopedia e traumatologia, em detrimento da prestação direta pelo Ente.

# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AMB	Associação Médica Brasileira
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGU	Controladoria-Geral da União
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRM	Conselho Regional de Medicina
FES	Fundo Estadual de Saúde
HGCRB	Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
OPMEs	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
Sesacre	Secretaria de Estado de Saúde do Acre
Sigtap	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TFD	Tratamento Fora do Domicílio

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>7</b>
<b>RESULTADOS DOS EXAMES</b>	<b>9</b>
1. Autorização de execução de serviços sem amparo contratual e reconhecimento de dívida	9
2. Superfaturamento em razão do registro/cobrança irregular de procedimentos auxiliares integrantes do procedimento principal (“redundância”)	11
3. Superfaturamento estimado em R\$496.974,75 em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs)	20
4. Falha no planejamento da contratação, notadamente em relação ao dimensionamento, parcelamento e remuneração dos serviços contratados	22
5. Pesquisa de preço exclusivamente junto a fornecedores e sem avaliação crítica acerca da consistência dos valores levantados	26
6. Ausência de demonstração da vantajosidade na terceirização dos serviços de atendimento em ortopedia e traumatologia, em detrimento da prestação direta pelo Ente	29
<b>RECOMENDAÇÕES</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>34</b>
<b>I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA</b>	<b>34</b>

# INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta os resultados dos exames de auditoria realizados na unidade auditada, Secretaria de Estado de Saúde do Acre – Sesacre, relacionados à terceirização dos serviços de ortopedia e traumatologia do Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco - HGCRB, notadamente quanto ao planejamento, contratação e execução dos Contratos n. 535/2021, 823/2021 e 563/2022.

A partir de seleção baseada em riscos, mediante a combinação dos critérios de materialidade, relevância e criticidade, com base nas particularidades da contratação e do histórico da unidade auditada, a escolha do objeto teve em conta, ainda, a centralidade do estabelecimento hospitalar na prestação de atendimento de urgência e emergência de elevado número de habitantes da capital do Estado do Acre e de suas redondezas, bem assim o risco inerente envolvido na terceirização de área sensível da saúde pública e os potenciais impactos daí decorrentes.

O objetivo da auditoria consistiu em averiguar em que medida a terceirização dos serviços de assistência médica em ortopedia e traumatologia foi precedida de planejamento adequado, amparado em estudos técnicos; examinar a regularidade dos procedimentos licitatórios e de dispensa que precederam as contratações; averiguar a conformidade dos contratos firmados e de sua execução; e, por fim, avaliar se houve incremento de economicidade e eficiência que demonstre efetiva vantajosidade da terceirização em detrimento da prestação direta.

Nesse intento, o trabalho orientou-se no sentido de responder à seguinte questão e subquestões de auditoria:

1. A terceirização da assistência médica em ortopedia e traumatologia realizada pela Secretaria de Estado de Saúde foi regular?

1.1 Houve planejamento, notadamente em relação ao dimensionamento, à organização (parcelamento) do objeto contratado e ao estabelecimento de arranjo remuneratório adequado, previamente à terceirização dos serviços de ortopedia e traumatologia prestados no Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco - Pronto Socorro?

1.2 A formação do preço de referência dos procedimentos - Pregão n. 248/2020, Dispensa n. 52/2021 e Pregão n. 121/2022 - foi elaborada em consonância com os parâmetros normativos e jurisprudenciais que regem as compras públicas?

1.3 Os procedimentos licitatórios e a dispensa foram realizados de acordo com o regramento jurídico vigente, em especial quanto à observância dos postulados da isonomia e da competitividade, ou foram identificadas situações caracterizadoras de direcionamento em favor de uma ou mais empresas?

1.4 Os contratos foram executados, fiscalizados e pagos em conformidade com o instrumento celebrado, bem como o estabelecido na Lei nº 8.666/93 e jurisprudência do TCU?

1.5 Houve vantajosidade (economicidade e eficiência) na terceirização dos serviços de assistência médica em ortopedia e traumatologia?

Para o desenvolvimento dos trabalhos, a metodologia adotada consistiu predominantemente em análise documental e pesquisas em fontes abertas e em sistemas governamentais. Para a apuração dos valores estimados por superfaturamento, a equipe utilizou-se de consultas de preços em bancos públicos e seleção de itens por amostragem não probabilística, com base em critérios de relevância e disponibilidade dos preços.

Os exames foram realizados em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal, conforme o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, aprovado pela IN SFC n. 03, de 09.06.2017, e o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, aprovado pela IN SFC n. 08 de 03.12.2017, utilizando-se técnica de análise documental, além de observação das competências estabelecidas na Lei n. 10.180, de 06.02.2001, e nos artigos 70 e 74 da Constituição Federal.

O resultado preliminar do trabalho foi comunicado à Sesacre por meio do Ofício n. 6396/2023/ACRE/CGU, de 28.04.2023. Em resposta, a Unidade Auditada encaminhou o OFÍCIO/SESACRE-GCCGAT/Nº 4408/2023, recebido em 22.05.2023. Em sua manifestação, apresentou discordância em relação aos achados 1, 2, 6 e 7, deixando de se manifestar acerca dos demais achados. Após análise da equipe de auditoria, a justificativa apresentada em relação ao Achado n. 6 foi acolhida, o que resultou em sua exclusão do Relatório Final, mantidos os demais achados.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Constituição Federal de 1988 consagrou o direito fundamental às ações e serviços em saúde, organizados em sistema único, sob as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade, assegurando às instituições privadas a possibilidade de participar, de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, com preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.

Em nível infraconstitucional, a Lei n. 8.080/1990 estabeleceu que as ações e serviços de saúde, a serem executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade. Sobre a participação da iniciativa privada, em caráter complementar, ressaltou-a para quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.

Desse modo, a partir da estruturação do SUS, predominou, no âmbito da saúde pública, a prestação direta dos serviços por partes dos Entes federados, aliada à participação complementar das instituições privadas, mediante contratos de direito público ou convênio. Nas últimas décadas, todavia, no cerne de vigente e gradual processo de contratualização e terceirização dos serviços públicos, mormente a partir do advento da Lei n. 13.429/2017, visualizou-se a crescente participação de entes privados na oferta de serviços públicos de saúde, em substituição parcial ou integral da prestação direta, mediante contraprestação financeira oriunda dos recursos públicos.

Nessa conjuntura, insere-se o objeto do presente trabalho, consistente na terceirização dos serviços de urgência e emergência em ortopedia e traumatologia do Hospital Geral de Clínicas



de Rio Branco – HGCRB, popularmente conhecido como “Pronto Socorro”, promovido pela Sesacre, a partir de julho de 2021.

O HGCRB, CNES 2001578, é entidade da administração pública estadual que executa atividades ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, sob gestão da Sesacre, órgão mantenedor. Em razão disso, o Estado do Acre recebe custeio financeiro do SUS, via Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, além de outros incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC. Esses valores são transferidos para o Fundo Estadual de Saúde, mas, por se tratarem de aportes federais, autorizam a atuação da Controladoria-Geral da União (CGU) no acompanhamento da correta aplicação desses recursos.

Em caráter preambular, a fim de favorecer a melhor compreensão dos achados adiante relatados, cumpre descrever o encadeamento cronológico dos principais fatos relacionados ao objeto auditado.

No segundo semestre de 2020, a Sesacre elaborou documento denominado “Estudo Sintético de Viabilidade Técnica e Econômica”, subscrito por três servidores, por meio do qual, após análise das condições da prestação dos serviços assistenciais em ortopedia e traumatologia no HGCRB, recomendou a terceirização da oferta desses serviços mediante contratação de empresas especializadas. O referido estudo estimou o custo do serviço por meio da soma dos valores globais despendidos com recursos humanos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPMEs, equipamentos, Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e convênios, no valor de R\$ 9.207.256,14 em 2019, R\$ 10.633.406,43 em 2020 e projeção de R\$ 13.823.818,36 para o ano de 2021.

A partir disso, instaurou-se o processo SEI n. 0019.005425.00055/2020-96, onde foram documentados os atos referentes ao Pregão SRP n. 248/2020 e ao Contrato n. 535/2021, em 29.06.2021, firmado entre o Estado do Acre e o Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental Inao Ltda. (CNPJ: 09.434.557/0001-05). Seguiu-se o procedimento SEI n. 0019.014795.00172/2021-12, referente à Dispensa de Licitação n. 52/2021 e ao Contrato n. 823/2021, de 09.11.2021, por meio do qual o Estado do Acre contratou a empresa Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda. (CNPJ: 15.397.179/0001-30), em caráter emergencial. Por fim, no bojo do processo SEI n. 0019.014795.00196/2021-63, restou documentado o Pregão SRP n. 121/2022 e o Contrato n. 563/2022, de 01.08.2022, por intermédio do qual o Estado do Acre contratou novamente a empresa Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda.

A execução do Contrato n. 535/2021 foi iniciada no dia 12.07.2021, com previsão de vigência de 12 meses. Contudo, em razão de suposto esgotamento de saldo de itens componentes do lote contratado, no dia 10.11.2021, foi emitida ordem de suspensão dos serviços da empresa Inao. No dia seguinte, 11.11.2021, constam registros de procedimentos médicos realizados pela Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda., contratada mediante dispensa de licitação, Contrato n. 823/2022. A vigência da contratação emergencial, de 180 dias, findou no dia 08.05.2022. No entanto, ainda não finalizado o procedimento licitatório Pregão n. 121/2022, a Diretoria do Complexo Regulador da Sesacre determinou a continuidade da prestação do serviço pela empresa Medtrauma até que adviesse nova formalização contratual, o que perdurou de 09.05.2022 a 31.07.2022. A partir de 01.08.2022 entrou em vigor o Contrato n. 563/2022, em execução.

O quadro a seguir ilustra, em linha cronológica, os procedimentos de contratação acima descritos:

**Quadro 1 – Contratos de terceirização da prestação dos serviços médicos em ortopedia e traumatologia**

Procedimento de contratação	Contrato	Contratado	Valor global	Vigência
Pregão n. 248/2020	535/2021	Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental Inao Ltda.	R\$ 9.868.800	07/21 a 11/21
Dispensa n. 52/2021	823/2021	Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda.	R\$ 13.390.500	11/21 a 05/22
Pregão n. 121/2022	563/2022	Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda.	R\$30.205.995,96	A partir de 08/22

Fonte: Processos de contratação SEI n. 0019. 005425.00055/2020-96, 0019.014795.00172/2021-12 e 0019.014795.00196/2021-63.

## RESULTADOS DOS EXAMES

### 1. Autorização de execução de serviços sem amparo contratual e reconhecimento de dívida

A observância do dever constitucional de licitar visa a garantir efetividade ao princípio constitucional da isonomia e selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, de maneira a assegurar oportunidade igual a todos os interessados e a possibilitar o comparecimento ao certame do maior número possível de concorrentes. Corolário dele, o dever de formalização dos contratos administrativos vocaciona-se a assegurar a observância da legalidade, publicidade e eficiência, bem assim o exercício da fiscalização sobre o cumprimento dos dispositivos legais.

No caso, apesar de inicialmente a terceirização dos serviços de ortopedia e traumatologia ter sido implementada mediante processo licitatório, seguido de contratação direta com o uso do mecanismo de dispensa, constatou-se que, no curso de sua execução, houve reiterados processos de reconhecimento de dívida, tanto em razão de procedimentos executados em quantidade superior ao contratado, como de procedimentos realizados em período posterior à vigência de instrumento contratual.

Com referência aos procedimentos cirúrgicos supostamente realizados pelas empresas, na vigência de seus contratos, em razão de esgotamento do saldo de itens específicos, o Estado do Acre reconheceu como devidos os valores de R\$ 2.728.960 em favor da empresa Inao e de R\$ 11.791.700 em benefício da Medtrauma. Para exemplificar o ocorrido, observou-se que, na vigência do contrato da Inao, houve rápido esgotamento de procedimentos em membros inferiores (item 3 do Contrato n. 535/2021); decorrência disso, todos os procedimentos dessa natureza registrados a partir de setembro/21 foram computados como excesso de saldo contratual, a serem pagos como reconhecimento de dívida. Posteriormente, idêntica situação repetiu-se, em quantidade bastante superior, na execução do Contrato n. 823/2021 da Medtrauma.

Quanto aos procedimentos realizados em período posterior à vigência contratual acordada, sucedeu-se que, com o término da vigência da contratação emergencial da Medtrauma, ainda não finalizado o Pregão n. 121/2022, a Diretoria do Complexo Regulador Estadual autorizou a continuidade da prestação do serviço pela empresa, nas mesmas condições contratadas anteriormente, até que adviesse nova formalização contratual. Desse modo, a Medtrauma continuou desempenhando os serviços de assistência médica, de 09.05.2022 a 31.07.2022, em execução pautada por ordem de serviço, sem amparo contratual, a ser pago mediante reconhecimento de dívida, atualmente estimada em R\$11.574.400, em tramitação.

Em suma, o valor total de serviços reconhecidos fora de arranjo contratual alcança a quantia de R\$ 26.095.060, sendo que, desse montante, já houve o efetivo pagamento de R\$11.738.850 em favor da Medtrauma e R\$ 2.728.960 em favor da Inao, conforme discriminado na tabela a seguir:

**Quadro 2 – Reconhecimento de dívida**

<b>Empresa</b>	<b>SEI</b>	<b>Mês de referência</b>	<b>Publicação D.O.E.</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data do pagamento</b>
INAO	0019.015228.00345/2021-19	Set./21	13.322, de 08.07.2022	R\$ 65.600,00	17.03.2023
INAO	0019.015228.00345/2021-19	Out. /21	13.322, de 08.07.2022	R\$ 2.222.440,00	17.03.2023
INAO	0019.015228.00345/2021-19	Nov./21	13.322, de 08.07.2023	R\$ 440.920,00	17.03.2023
Medtrauma	0019.015228.00058/2022-90	Nov./21	13.270, de 25.04.2022	R\$ 44.000,00	02/05/2022
Medtrauma	0019.015228.00058/2022-90	Dez./21	13.270, de 25.04.2022	R\$ 697.550,00	02/05/2022
Medtrauma	0019.015228.00245/2022-73	Nov./21, Dez. /21	13.374, de 21.09.2022	R\$ 52.850,00	Pendente
Medtrauma	0019.015227.00097/2022-98	Jan./22	13.330, de 20.07.2022	R\$ 2.496.750,00	28/07/2022
Medtrauma	0019.015227.00097/2022-98	Fev./22	13.330, de 20.07.2022	R\$ 2.092.850,00	28/07/2022
Medtrauma	0019.015228.00448/2022-60	Mar./22	13.374, de 21.09.2022	R\$ 2.715.300,00	10/10/2022
Medtrauma	0019.015228.00448/2022-60	Abr./22	13.374, de 21.09.2022	R\$ 2.829.050,00	10/10/2022
Medtrauma	0019.015228.00448/2022-60	Mai./22	13.374, de 21.09.2022	R\$ 863.350,00	10/10/2022
Medtrauma	0019.015228.00856/2022-11	Mai./22	Pendente	R\$ 2.789.000,00	Pendente
Medtrauma	0019.015228.00856/2022-11	Jun./22	Pendente	R\$ 4.168.050,00	Pendente
Medtrauma	0019.015228.00856/2022-11	Jul./22	Pendente	R\$ 4.243.900,00	Pendente
Medtrauma	0019.015228.00856/2022-11	Ago./22	Pendente	R\$ 373.450,00	Pendente
<b>Total</b>				<b>R\$ 26.095.060,00</b>	

Fonte: Processos supracitados neste quadro.

Como se nota, o montante de valores reconhecidos como devidos (R\$26.095.060) excede a soma dos valores globais dos dois primeiros contratos firmados para o período (R\$

23.259.300<sup>1</sup>), o que evidencia, para além de ineficiência da gestão, elevado risco de desvirtuamento do uso de alternativa contingencial, fora das hipóteses de emergência em que é excepcionalmente tolerada.

Deveras, sobretudo por se tratar de serviço contratado para hospital de urgência e emergência, não há confundir-se a natureza emergencial do serviço público com a ocorrência de estado emergencial que justificasse a contratação da forma como feita. Pelo contrário, o inequívoco conhecimento dos gestores envolvidos acerca da impossibilidade de interrupção dos procedimentos de assistência à saúde afasta a imprevisibilidade da situação.

Como causas do achado, constatou-se tanto o planejamento deficiente de contratação, em quantidades que se mostraram insuficientes para a cobertura da demanda, quanto a morosidade na adoção de medidas tempestivas, tais como: conferir celeridade ao procedimento licitatório em curso ou, em último caso, recorrer à nova contratação emergencial.

Os efeitos, por sua vez, são deletérios, na medida em que a prática constatada expõe a gestão a riscos, não garante a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, facilita o direcionamento e o favorecimento de determinados fornecedores/prestadores, não fornece instrumentos para a sua fiscalização e dificulta a transparência dos atos no momento de sua execução.

O reconhecimento de dívida só deve ser utilizado em casos excepcionais, nos quais a Administração Pública recebeu efetivamente o serviço, mas por questões burocráticas ou falhas processuais, não formalizou a contratação por meio de licitação ou outro procedimento legalmente previsto. Dada a excepcionalidade, a remuneração deve servir apenas como forma de indenização pelos gastos efetivamente realizados, sem margem para inclusão de lucros, evitando-se, em dupla via, o locupletamento do ente, bem assim qualquer tipo de desvio ou favorecimento a particulares. Em casos semelhantes, o Tribunal de Contas da União (TCU) orienta seja instaurado procedimento de apuração da responsabilidade de quem tenha dado causa à assunção de despesa sem cobertura contratual. Nesse sentido: Acórdão 1098/2014 – Primeira Câmara, Acórdão 4991/2021 – Primeira Câmara.

## **2. Superfaturamento em razão do registro/cobrança irregular de procedimentos auxiliares integrantes do procedimento principal (“redundância”)**

Nos meses que se seguiram à assunção das atividades médicas relacionadas à ortopedia e traumatologia do HGCRB por empresa terceirizada, houve expressivo aumento na quantidade de procedimentos realizados, em comparação com a quantidade estimada nos anos anteriores. Diante disso, a equipe de auditoria procedeu à análise criteriosa dos relatórios de produtividade e documentos médicos que os acompanham (boletins, prontuários, relatórios médicos etc.).

---

<sup>1</sup> A = Contrato n. 535/2021 (R\$9.868.800) / B = Contrato n. 823/2021 (R\$13.390.500) || A + B = R\$23.259.300

Essa análise permitiu visualizar que, para além do suprimento de demanda reprimida, o registro e cobrança de procedimentos cirúrgicos vieram acompanhados de reiterada especificidade: os procedimentos mais registrados apresentaram o traço identificador de consistirem em fase cirúrgica de procedimentos mais amplos ou manobra minimamente invasiva, em ambos os casos, incompatível de valoração individualizada do procedimento principal.

Em outras palavras, em vez de cobrarem somente o procedimento mais abrangente/principal, as empresas contratadas passaram a cobrar cada fase da cirurgia – fases integrantes do procedimento mais abrangente/principal – necessário à consecução da intervenção cirúrgica definitiva. Esse proceder resultou em nítido superdimensionamento dos serviços executados, uma vez que o faturamento de cada fase/ passo cirúrgico deu a aparência de que mais cirurgias tenham sido realizadas, quando, na verdade, ocorreu o aumento devido à cobrança indevida de procedimentos embutidos em uma mesma cirurgia.

Para melhor compreensão, servimo-nos de conceitos básicos da literatura médica cirúrgica, extraídos do Parecer Consultivo n. 12/2017, do Conselho Federal de Medicina (CFM), segundo o qual, em linhas gerais, as intervenções cirúrgicas dividem-se em quatro etapas básicas e fundamentais, também conhecidas como tempos cirúrgicos, a saber:

Diérese – É o rompimento/separação dos planos anatômicos ou tecidos para possibilitar a abordagem de um órgão ou região (cavitária ou superfície).

Hemostasia – É o conjunto de manobras manuais ou instrumentais para deter ou prevenir uma hemorragia ou impedir a circulação de sangue em determinado local em um intervalo de tempo.

Exérese – É o tempo cirúrgico fundamental, em que efetivamente é realizada a intervenção no órgão ou tecido desejado, visando o diagnóstico, o controle ou a resolução da intercorrência, reconstituindo a área e procurando deixá-la da forma mais fisiológica possível.

Síntese – É o conjunto de métodos usados para a coaptação ou afrontamento das bordas de uma ferida, traumática ou cirúrgica, com o objetivo de restituir a função e conseguir a cicatrização.

Esses procedimentos, ou manobras, são realizados pelo cirurgião e equipe, de maneira consecutiva ou simultânea, desde o início até ao término da cirurgia. São, portanto, indissociáveis entre si, por serem partes integrantes de um todo. Em vista disso, as tabelas de referência em faturamento hospitalar, a exemplo da tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)<sup>2</sup>, são claras e objetivas ao indicar a impossibilidade de superposição das cobranças dos procedimentos que são inerentes e inclusos como tempo cirúrgico obrigatório – por tratar-se de procedimentos já previstos, e devidamente valorados, no procedimento principal –, assim como impedir a cobrança simultânea nos casos em que existam procedimentos compostos ou complementares já codificados.

A premissa básica é que todo procedimento caracterizado como fase obrigatória de ato cirúrgico principal não deve ser computado isoladamente para efeito de cobrança. Isto é,

---

<sup>2</sup> Tabela elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB) em conjunto com as companhias de especialidades médicas, com base em critérios técnicos e com a finalidade de hierarquizar os procedimentos médicos.

havendo código que contemple o procedimento principal, a valoração de seus diversos tempos é indevida, por implicar dupla cobrança por ato único. A justificativa pela impossibilidade de associação de tais procedimentos é evidentemente simples: não será considerada pertinente a cobrança de passos cirúrgicos inerentes ao procedimento principal.

Para esses casos, conforme protocolo de procedimentos cirúrgicos em ortopedia, corroborado pelo manual do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Portaria n. 288/2015, somente a cobrança do procedimento principal é devida, visto que o ato complementar, apesar de existir como um ato cirúrgico independente, já está contemplado no procedimento cirúrgico principal. Evidencia-se, portanto, uma questão de necessidade, em que todas as vezes que um ou mais procedimentos estiverem embutidos em um procedimento maior, apenas este deve ser objeto de cobrança.

Não obstante, observou-se que, em prática reiterada ao longo dos meses de execução contratual, a partir de julho de 2021 e, mais notadamente, a partir de novembro de 2021, a Inao e a Medtrauma efetuaram o faturamento dos procedimentos cirúrgicos principais e também dos procedimentos secundários, fazendo incidir a cobrança integral sobre cada fase da intervenção cirúrgica, duplicando, triplicando e, muitas vezes, quadruplicando o valor devido.

Para ilustrar o achado, selecionamos alguns casos representativos da irregularidade constatada:

**Figura 1 – Paciente E. P. B. S.**

NOME DO PACIENTE	SISREG	BE	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE	CODIGO	PROCEDIMENTO	DATA DA CIRURGIA	VALOR UNITARIO
████████████████████		2866795	01 - CINTURA ESCAPULAR	Média Complexidade	408010150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	09/12/2021	R\$ 3.500,00
████████████████████		2866795	06 - GERAIS	Média Complexidade	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	09/12/2021	R\$ 3.150,00
████████████████████		2866795	06 - GERAIS	Média Complexidade	408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR	09/12/2021	R\$ 3.150,00
████████████████████		2866795	06 - GERAIS	Média Complexidade	408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	09/12/2021	R\$ 3.150,00

Fonte: Planilha de controle e fiscalização de ortopedia do mês de dezembro/21

No que se refere ao paciente E.P.B.S acima, consta, no laudo de solicitação AIH, que o enfermo chegou com fortes dores na clavícula direita e impotência funcional, necessitando de intervenção cirúrgica de urgência. Como pode ser observado na imagem ao lado, o procedimento solicitado e, posteriormente, executado, é dado por tratamento cirúrgico de fratura da clavícula. Segundo a tabela SIGTAP<sup>3</sup>, o tratamento em questão é um procedimento de recuperação anatômica da clavícula, ou seja, abrange todos os quatro

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:  
 PACIENTE COM HISTÓRIA DE FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA DOR E IMPOTÊNCIA FUNCIONAL NECESSITA DE CIRURGIA  
 0408060123 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES  
 0408060301 - RESSECÇÃO MUSCULAR  
 0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:  
 AS CITADAS ACIMA

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):  
 ANAMNESE + EXAME FÍSICO + IMAGEM

23 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: FRATURA CLAVÍCULA      24 - CID 10 PRINCIPAL: S42.0      25 - CID 10 SECUNDÁRIO:      26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA**      28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0408010150

<sup>3</sup> Portaria MS n. 880, de 16 de maio de 2013, e alterações.

passos cirúrgicos básicos das intervenções cirúrgicas invasivas: diérese, hemostasia, exérese e síntese. Do faturamento realizado, disponível na imagem acima, percebe-se que, além do procedimento principal (tratamento cirúrgico de fratura da clavícula), valorado em R\$ 3.500,00, também foram cobrados os procedimentos de manipulação articular, ressecção muscular e exploração articular.

Como já visto, tais procedimentos não são procedimentos-fim, mas meros auxiliares/meio à consecução do procedimento principal, uma vez que funcionam como terceiro passo cirúrgico (exérese) do procedimento principal, sendo, portanto, apenas uma das fases da intervenção cirúrgica. Por esse motivo, resta-se claro que somente a cobrança do procedimento principal seria devida, dado que o ato auxiliar já está contemplado na cirurgia principal. Em razão do exposto, neste caso em específico, houve um superfaturamento de R\$ 9.450,00, já que apenas o primeiro procedimento deveria ter sido faturado.

**Tabela 1 – Comparação de faturamento**

Faturamento Praticado (I)		Faturamento adequado (II)	
Procedimento	Valor	Procedimento	Valor
Tratamento cirúrgico de fratura de clavícula	R\$ 3.500,00	Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula	R\$ 3.500,00
Manipulação articular	R\$ 3.150,00		
Ressecção muscular	R\$ 3.150,00		
Exploração articular c/ou s/ sinovectomia de médias/grandes articulações	R\$ 3.150,00		
<b>Total</b>	R\$ 12.950,00	<b>Total</b>	R\$ 3.500,00

<b>Superfaturamento (I – II)</b>	<b>R\$ 9.450</b>
----------------------------------	------------------

Fonte: Planilha de controle e fiscalização de ortopedia do mês de dezembro/21

**Figura 2 – Paciente V. A. L.**

NOME DO PACIENTE	SISREG	BE	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE	CODIGO	PROCEDIMENTO	DATA DA CIRURGIA	VALOR UNITARIO
██████████		2876268	02 - Membros Superiores	ALTA COMPLEXIDADE	408020288	REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO DO POLEGAR	05/01/2022	R\$ 3.500,00
██████████		2876268	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	05/01/2022	R\$ 3.150,00
██████████		2876268	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060450	TENOMIORRAFIA	05/01/2022	R\$ 3.150,00
██████████		2876268	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060441	TENÓLISE	05/01/2022	R\$ 3.150,00
██████████		2876268	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR	05/01/2022	R\$ 3.150,00

Fonte: Planilha de controle e fiscalização de ortopedia do mês de janeiro/22

No caso em comento, apenas o procedimento de reimplante ou revascularização do polegar (procedimento solicitado no laudo de AIH – Autorização de Internação Hospitalar) deveria ter sido valorado, contudo, a empresa Medtrauma cobrou, além do procedimento mencionado, mais quatro procedimentos, quais sejam, tenomiorrafia, ressecção muscular, tenólise e exploração articular c/ ou s/ sinovectomia de pequenas articulações. Argumenta-se pela

irregularidade, uma vez que a técnica operatória de reimplante de polegar, em geral, inclui as fases de limpeza cirúrgica, desbridamento, encurtamento ósseo, osteossíntese, **ressecção muscular** (g.n.), anastomoses vasculares, **tenólise** (g.n.) dos tendões flexores e **tenomiorrafia** (g.n.), à vista disso, o faturamento deve restringir-se à cobrança do procedimento principal, e não de cada fase cirúrgica, como foi irregularmente faturado, resultando em superfaturamento de R\$ 12.600, conforme se verifica na tabela a seguir:

**Tabela 2 – Comparação de faturamento**

Faturamento Praticado (I)		Faturamento Adequado (II)	
Procedimento	Valor	Procedimento	Valor
Reimplante ou Revascularização do Polegar	R\$ 3.500,00	Reimplante ou Revascularização do Polegar	R\$ 3.500,00
Exploração articular c/ou s/ sinovectomia de pequenas articulações	R\$ 3.150,00		
Tenomiorrafia	R\$ 3.150,00		
Tenólise	R\$ 3.150,00		
Ressecção muscular	R\$ 3.500,00		
<b>Total</b>	<b>R\$ 16.100,00</b>	<b>Total</b>	<b>R\$ 3.500,00</b>

<b>Superfaturamento (I – II)</b>	<b>R\$ 12.600</b>
----------------------------------	-------------------

Fonte: Planilha de controle e fiscalização de ortopedia do mês de janeiro/22

A fim de não restarem dúvidas quanto ao faturamento irregular realizado pelas empresas, transcrevem-se abaixo as definições legais dos procedimentos múltiplos (cirurgia múltipla, procedimentos sequenciais, cirurgias em politraumatizado) contidas nas portarias n. 421/2007 e n. 288/2015 do Ministério da Saúde:

**Cirurgia Múltipla** – São atos cirúrgicos **sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade**, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicadas a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, **devido a diferentes doenças**, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. (g.n.)

**Procedimentos Sequenciais** – São atos cirúrgicos **com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade**, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados ao sistema musculoesquelético, **devido à mesma doença**, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. (g.n.)

**Cirurgias em Politraumatizado** – São cirurgias múltiplas ou procedimentos sequenciais procedidos em indivíduo que sofre traumatismo seguido de lesões que, ao **acometer múltiplos órgãos** (fígado, baço, pulmão etc.) **ou sistemas corporais** (circulatório, nervoso, respiratório, musculoesquelético etc.), podem pôr em risco a vida, pela gravidade de uma ou mais lesões. (g.n.)



Percebe-se, pelas definições expostas, que os exemplos analisados não se encaixam em procedimentos sequenciais, por não possuírem interdependência entre si, mas tão somente o atributo de complementaridade, isto é, apesar de serem realizados em conjunto, de modo complementar, por se tratar de passos embutidos no procedimento principal, podem ser executados separadamente, de forma independente, haja vista não haver obrigatoriedade de utilização em conjunto, podendo, inclusive, não serem sequer necessários para a execução do procedimento final.

Ademais, ainda que tais procedimentos secundários/acessórios se encaixassem na definição de procedimento sequencial, a forma de faturamento continuaria errada, já que, consoante a Portaria MS n. 10/2014, na cobrança de procedimentos sequenciais, os procedimentos realizados, no máximo em número de cinco, serão lançados em percentual decrescente de complexidade e valores, na proporção de 100% para o primeiro procedimento, 75% para o segundo e 50% para os demais<sup>4</sup>.

Por fim, não se coadunam com os conceitos de cirurgias múltiplas ou em politraumatizado. Primeiro, no que tange às cirurgias múltiplas, devido à ausência de continuidade e complementaridade, atributos essenciais para as cirurgias do sistema osteomuscular. Segundo, no que concerne às cirurgias em politraumatizado, em razão da necessidade, para sua caracterização, do acometimento de múltiplos órgãos e/ou sistemas fisiológicos, o que, em regra, não se faz presente nos pacientes analisados.

Ainda, convém ressaltar que, conforme a Portaria MS n. 421/2007, é vedada a cobrança de forma integral (100%) por cada procedimento registrado na AIH, dessa forma, mesmo que, em hipóteses remotas, os procedimentos complementares se inserissem nas definições de cirurgias múltiplas ou em cirurgias em politraumatizado, ainda assim o faturamento realizado pelas terceirizadas estariam manifestamente incorretos, visto que todos os procedimentos cirúrgicos realizados foram cobrados em valor integral, e não proporcional, como elucidam os parâmetros legais vigentes.

Os exemplos acima analisados não são isolados, repetindo-se, com variações, em numerosos registros de pacientes, o que pode ser observado a partir da análise dos relatórios de produtividade.

Há casos, ainda, de sobreposição de procedimentos, como o do paciente A. J. B., internado em 29.08.2021:

---

<sup>4</sup> Portaria MS n. 10, de 2014, Art. 2°. Será permitido o máximo de 5 procedimentos principais nas AIH com o procedimento 04.15.02.006-9 – Procedimentos Sequenciais em Ortopedia.

§ 1º: O primeiro procedimento principal a ser registrado deverá ser o correspondente ao motivo básico do tratamento cirúrgico e o código da CID correspondente será registrado no campo Diagnóstico Principal da AIH.

**Figura 3 – Paciente A. J. B**

NOME DO PACIENTE	SISREG	BE	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE	CODIGO	PROCEDIMENTO	DATA DA CIRURGIA	VALOR UNITARIO
██████████		2840151	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060689	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	29/08/2021	R\$ 3.900,00
██████████		2840151	02 - MEMBROS SUPERIORES	MÉDIA COMPLEXIDADE	408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	29/08/2021	R\$ 3.080,00
██████████		2840151	02 - MEMBROS SUPERIORES	MÉDIA COMPLEXIDADE	408020342	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	29/08/2021	R\$ 3.080,00
██████████		2840151	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	29/08/2021	R\$ 3.900,00

Fonte: Planilha de controle e fiscalização de ortopedia do mês de agosto/21

De acordo com o boletim de entrada, o paciente A. J. B. sofreu fratura exposta do polegar esquerdo por serra elétrica. Em razão disso, o relatório de produtividade registrou que o paciente foi submetido, em 29.08.2021, a quatro procedimentos cirúrgicos, consistentes em tratamento cirúrgico de ruptura do aparelho extensor do dedo, realinhamento de mecanismo extensor dos dedos da mão, tratamento cirúrgico de fratura de lesão fisária das falanges da mão (com fixação) e exploração articular c/ ou s/ sinovectomia de pequenas articulações, todos referentes ao mesmo diagnóstico, realizados na mesma data e individualmente faturados. Ocorre que os procedimentos listados sobrepõem-se quanto à finalidade a que se destinam, notando-se, ademais, novamente o registro inadequado da exploração articular.

Sobre a exploração articular, despertou a atenção o caso da paciente M. R. S., internada em 04.08.2021.

**Figura 4 – Paciente M. R. S.**

NOME DO PACIENTE	SISREG	BE	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE	CODIGO	PROCEDIMENTO	DATA DA CIRURGIA	VALOR UNITARIO
██████████		2833389	05 - MEMBROS INFERIORES	MÉDIA COMPLEXIDADE	408050268	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO JOELHO	04/08/2021	R\$ 4.100,00
██████████		2833389	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060121	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	04/08/2021	R\$ 3.900,00
██████████		2833389	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	13/08/2021	R\$ 3.900,00
██████████		2833389	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	09/08/2021	R\$ 3.900,00
██████████		2833389	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	18/08/2021	R\$ 3.900,00
██████████		2833389	06 - GERAIS	MÉDIA COMPLEXIDADE	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	22/08/2021	R\$ 3.900,00

Fonte: Planilha de controle e fiscalização de ortopedia do mês de agosto/21

De acordo com o boletim de entrada, a paciente foi vítima de colisão motociclística com luxação exposta no joelho direito. O relatório de produtividade do mês de agosto de 2021 possui o registro de 5 procedimentos de exploração articular c/ ou s/ sinovectomia de médias/grandes articulações, nos dias 04.08.21, 09.08.21, 13.08.21, 18.08.21 e 22.08.21. Contudo, pelo que se verifica em seus relatórios cirúrgicos, os procedimentos cobrados sob a rubrica "exploração articular", nos dias 09.08.2021, 13.08.21, 18.08.2021 e 22.08.2021, consistiram em tratamento de infecção no local da cirurgia.

Importa registrar que há evidência de prévio e inequívoco conhecimento por parte de gestores da Sesacre acerca do risco de cobrança em duplicidade de procedimentos por parte

das empresas contratadas. Com efeito, tais fatos foram objeto de comunicação formal de servidores do Hospital, conforme Despacho n. 04/2022, de 21.02.2022, subscrito por Assessor Jurídico (CPF: \*\*\*.964.412-\*\*), Chefe de Compras e Planejamento do HGCRB (CPF: \*\*\*.904.782-\*\*), Fiscal do Contrato (CPF: \*\*\*.678.882-\*\*) e Fiscal do Contrato Substituto, CPF: \*\*\*.591.122-\*\*, dirigido ao Gerente Administrativo do HGCRB (CPF: \*\*\*.316.682-\*\*), com o intento de apresentar “Sugestões de alteração contratual quanto a execução do objeto do Contrato 823/2021, referente a Contratação de empresa especializada na prestação de assistência complementar à saúde na área de Ortopedia e Traumatologia, por pessoa jurídica de direito privado, para atender as demandas da Secretaria de Estado e Saúde do Acre – SESACRE”.

Consta do referido documento a descrição de situação hipotética ocasionada pelo contrato então vigente, remunerado por procedimentos executados:

Digamos que um paciente sofre uma lesão na mão no qual todos os dedos precisarão da realização de um procedimento cirúrgico, logo, cada procedimento realizado em cada dedo seria contabilizado como procedimento cirúrgico, sendo que é um ato contínuo, em um único membro, oriundo de um único ato anestésico.

Desse modo, com o manifesto propósito de encerrar a perpetuação da cobrança irregular de procedimentos embutidos no procedimento principal, o Despacho sugeriu a inclusão de cláusula contratual que estabelecesse a garantia de que os procedimentos contínuos fossem considerados procedimentos auxiliares, e não um novo procedimento.

Não obstante, não se visualiza que, após a ciência dos fatos acima relatados, tenha ocorrido tempestiva adoção de providências, seja para coibir, seja para mitigar os riscos apontados, que, como visto, efetivamente vieram a se concretizar.

Com o fito de estimar o superfaturamento decorrente da prática irregular, em abordagem conservadora, a equipe de auditoria selecionou dez procedimentos cirúrgicos, de caráter não principal, escolhidos com base em sua materialidade, associada à disponibilidade de dados. Cotejando-os com as intervenções cirúrgicas registradas nos prontuários de 200 pacientes, constatou-se que, do total de procedimentos realizados, cerca de 60% foram cobrados irregularmente. Aplicando esse percentual ao número de vezes que os mesmos dez procedimentos foram faturados, obtém-se o quantitativo de 4.683 procedimentos, computando-se, por conseguinte, um superfaturamento estimado em até R\$ 9.111.486,00, decorrente da multiplicação do total de vezes que os dez procedimentos selecionados foram cobrados (4.683) com o percentual de vezes que foram cobrados irregularmente (60%), conforme tabela sintética abaixo:

**Tabela 3 – Tabela Sintética do Superfaturamento**

<b>Procedimentos (I)</b>	<b>TOTAL de Procedimentos (INAO + MEDTRAUMA) (II)</b>	<b>TOTAL de Prejuízo (INAO + MEDTRAUMA) (III)</b>
Manipulação Articular	1403	R\$ 4.426.200,00

<b>Procedimentos (I)</b>	<b>TOTAL de Procedimentos (INAO + MEDTRAUMA) (II)</b>	<b>TOTAL de Prejuízo (INAO + MEDTRAUMA) (III)</b>
Tenomiiorrafia	732	R\$ 2.351.550,00
Ressecção Muscular	655	R\$ 2.064.750,00
Retirada de fio ou pino intraósseo	458	R\$ 1.504.200,00
Tenólise	327	R\$ 1.030.050,00
Exploração Articular c/ ou s/ Sinovectomia de pequenas articulações	516	R\$ 1.802.400,00
Exploração articular c/ ou s/ Sinovectomia de médias / grandes articulações	541	R\$ 1.833.900,00
Tenoplastia ou Enxerto de tendão único	27	R\$ 87.300,00
Fasciotomia de membros inferiores	18	R\$ 68.100,00
Fasciotomia de membros superiores	6	R\$ 17.360,00
<b>Total</b>	<b>4683</b>	<b>R\$ 15.185.810,00</b>
<b>Superfaturamento (III x 0,6)</b>		<b>R\$ 9.111.486,00</b>

Fonte: Planilha de controle e fiscalização de ortopedia mês a mês.

Discriminando os montantes por empresa, de modo a identificar os valores referentes a cada uma delas separadamente, obtêm-se os superfaturamentos estimados de R\$ 1.357.656 pela empresa INAO Ltda. e de R\$ 7.753.830 pela Medtrauma Ltda. Os valores acima apontados permitem denotar que a prática de efetuar a cobrança irregular de fases cirúrgicas integrantes do procedimento principal foi realizada pelas duas empresas contratadas – Inao e Medtrauma –, embora com diferença em escala, observado o significativo incremento de códigos faturados nos prontuários individuais e na produtividade apresentada pela segunda empresa.

Como causa, a fragilidade na gestão e na fiscalização dos contratos foi identificada como fator determinante para a concretização do achado, uma vez que, apesar de a prática indevida ter se protraído ao longo de vários meses, somente em fevereiro de 2022 visualizou-se a adoção de providência, consistente na formalização de circunspecta sugestão de alteração contratual, a fim de que se inviabilizasse cobrança em duplicidade. A consequência foi a reiterada inconformidade no registro e na valoração dos procedimentos cirúrgicos, em flagrante contrariedade aos normativos que orientam a atuação profissional médica em ortopedia e às boas práticas de faturamento hospitalar, resultando em prejuízo de grande vulto à Administração Pública.

### 3. Superfaturamento estimado em R\$ 496.974,75 em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs)

O Contrato n. 563/2022 dividiu o objeto contratado em dois itens: o primeiro, referente ao serviço médico, no que se inclui todo o atendimento pré e pós-operatório, sala cirúrgica e equipamentos; o segundo, relativo ao fornecimento de OPME, cujo pagamento dependerá do encaminhamento dos relatórios dos serviços executados, planilha nominal dos pacientes com o nome e valor das OPME utilizadas e de, no mínimo, três orçamentos (valores de referência) que comprovem estar sendo praticado o menor valor de mercado no momento da apresentação da produção.

A fim de avaliar o risco de ocorrência de superfaturamento, a equipe selecionou 10 OPMEs como amostra representativa de mais de 50% dos valores pagos nos meses de agosto, setembro e outubro de 2022. Dessa amostra, foi realizada pesquisa de três preços para cada item, em bancos de preços públicos, todos referentes a licitações finalizadas em, no máximo, 6 meses antes da data referencial. Calculada a mediana dos valores pesquisados, em comparação com o valor efetivamente pago pela empresa, constatou-se que houve superfaturamento estimado em R\$ 496.974,75, conforme a tabela a seguir:

**Tabela 4 – Sobrepreço em OPME**

OPME	Preço cobrado (A)	Quant. (X) (AGO/22)	Quant. (Y) (SET/22)	Quant. (Z) (OUT/22)	Mediana (B)	Sobrepreço (A-B)*(X+Y+Z)
Haste intramedular bloqueada de tíbia	R\$ 4.385,56	20	20	19	R\$ 1.420,00	R\$ 174.968,04
Fixador externo linear	R\$ 2.592,44	24	19	27	R\$ 972,00	R\$ 113.430,80
Haste intramedular bloqueada de fêmur (inclui parafusos)	R\$ 4.480,00	9	12	5	R\$ 2.150,00	R\$ 60.580,00
Fixador externo híbrido	R\$ 3.652,64	10	13	5	R\$ 1.259,50	R\$ 67.007,92
Placa de compressão dinâmica 3,5 mm (inclui parafusos)	R\$ 735,24	31	29	22	R\$ 491,90	R\$ 19.953,88
Placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos)	R\$ 1.199,96	14	10	7	R\$ 932,00	R\$ 8.306,76
Componente femoral cimentado modular primário	R\$ 4.032,00	4	2	3	R\$ 1.731,11	R\$ 20.708,01
Placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos)	R\$ 593,60	20	15	18	R\$ 342,50	R\$ 13.308,30
Placa em T 3,5 mm (inclui parafusos)	R\$ 1.101,92	9	10	13	R\$ 771,40	R\$ 10.576,64
Haste intramedular retrograda (inclui parafusos)	R\$ 3.623,60	2	1	1	R\$ 1.590,00	R\$ 8.134,40
					<b>Total</b>	<b>R\$ 496.974,75</b>

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria

Além do superfaturamento, a análise documental constatou que o denominado “valor de mercado”, a ser aferido mediante a apresentação de três orçamentos, é disposição contratual reiteradamente inobservada pela empresa, que se limita a apresentar dois orçamentos, como se observa do teor das Declarações de Não Conformidade n. 3.999, de 06.12.2022, 563, de 08.02.2023 e 505, de 13.03.2023, todas emitidas no âmbito dos processos de pagamento da empresa.

Na mesma linha, a fiscalização e o pagamento dos valores mensais referentes ao Contrato n. 563/2022, em especial a parcela relacionada às OPMEs utilizadas, estão ocorrendo ao arrepio das disposições contratuais no que se refere aos documentos obrigatórios que devem ser apresentados juntos ao Relatório de Produção. Dispõe a Cláusula Terceira, Subcláusula Quarta, que o relatório de produção deverá conter obrigatoriamente:

- a) relatório consolidado dos serviços executados (item, quantidade executada, valor unitário, valor total do item e valor total do mês);
- b) Planilha nominal dos pacientes atendidos (data do atendimento, nome do paciente, Cartão Nacional de Saúde, médico responsável pelo atendimento, procedimentos realizados, códigos dos procedimentos, **OPMEs utilizadas, valor das OPMEs**, data de realização dos procedimentos cirúrgicos e data de saída);
- c) Relatório individual de cada procedimento executado, organizados na sequência da planilha nominal, com os seguintes documentos: boletim de entrada; cópia da AIH ou BPAI ou APAC; relatório cirúrgico ou relatório do procedimento ambulatorial (incluindo os de re-abordagens); **Guia individual de Utilização de OPMEs**; todos os documentos deverão ser carimbados, assinados e datados pelo médico;
- d) Escala de serviço completa de todos os profissionais que atuaram no mês da competência;
- e) **Relação de Guias de Utilização das OPMEs, juntamente com três orçamentos que comprovem que o valor cobrado é o mais vantajoso.**
- f) Folha de pagamento simplificada de funcionários, incluindo comprovação de recolhimento de encargos sociais;
- g) Laudo técnico de verificação de equipamentos e instrumentais, podendo ser emitido por técnico da própria CONTRATADA, desde que possua o devido registro junto ao CREA para tanto.

Com efeito, constatou-se que as OPMEs utilizadas são registradas com descrição sumária do item e quantidade, sem descrição do modelo, tipo ou material, informação relevante para a cotação uma vez que há variação de preço a depender do material utilizado (aço, titânio etc.), bem como para os prontuários médicos, porquanto, na hipótese de retorno, a unidade não dispõe de todos os dados sobre a OPME utilizada em cada paciente.

Identificam-se como causas do presente achado a inobservância do dever de apresentar orçamentos atualizados, que reflitam o valor de mercado das OPMEs, e a fragilidade da fiscalização e dos controles internos relacionados à aferição da produção mensal e pagamento dos contratos. Para exemplificar, no mês de agosto de 2022, verificou-se que o valor inicialmente estimado pela fiscalização foi de R\$ 1.099.999,80 pelo serviço médico, e R\$ 802.329,42 pelos OPMEs, totalizando R\$ 1.902.329,22, em razão do não alcance das metas estimadas. Contudo, a empresa apresentou justificativa, apreciada pela Chefia do

Departamento de Regulação da Sesacre que determinou a readequação dos valores, de modo que o serviço médico foi remunerado no valor de R\$ 1.833.333,00 e os OPME em R\$ 534,886,28, no total de R\$ 2.368.219,28. Ocorre que o percentual de desconto por não alcance de metas foi reduzido pela fiscalização do contrato sem a reelaboração das planilhas de consolidação, em procedimento simplificado, opaco e sem transparência. Por sua vez, a redução dos valores das OPMEs cobradas baseou-se unicamente na apresentação de novas tabelas pela empresa.

Predomina, na fiscalização, uma abordagem formal e meramente burocrática de conferência documental acrítica, o que é agravado pela inobservância da segregação de funções, uma vez que a conferência dos relatórios de cumprimento de metas, para fim de pagamento, é atribuição do (a) gestor (a) do contrato, ao passo que, por vezes, foi efetivamente exercida pela Chefia do Departamento de Regulação, o que se verifica a partir do fato de que as produções dos meses de agosto, setembro e novembro de 2021 foram encaminhadas pela fiscalização diretamente para esse setor, conforme os Despachos n. 516/2022, de 10.10.2022, n. 557/2022, de 27.10.2022, e 627/2022, de 22.12.2022.

Desse modo, os valores atribuídos pela empresa contratada para as OPMEs estão sendo pagos, em sua inteireza, a partir dos parâmetros de preço por ela apresentados, ainda que de forma incompleta, como apurado. O efeito é o reiterado superfaturamento e a manutenção de contrato antieconômico, em ofensa aos princípios da economicidade e da eficiência e prejuízo à Administração Pública.

#### **4. Falha no planejamento da contratação, notadamente em relação ao dimensionamento, parcelamento e remuneração dos serviços contratados**

Decorre dos postulados constitucionais da legalidade e da eficiência, que devem nortear a atuação do administrador público, e, em nível infraconstitucional, do disposto no art. 7º da Lei n. 8.666/93, a determinação de que qualquer processo de contratação pública, sempre alinhado com o planejamento estratégico do órgão, seja precedido de estudos de viabilidade técnica e econômica, que devem oferecer e avaliar as alternativas de prestação do serviço face ao custo estimado e à previsão de consumo/utilização provável, vedadas as contratações que não representem a real demanda de desempenho do órgão ou entidade. Desse modo, o controle proporcionado pelo planejamento auxilia tanto ao racionalizar quanto ao embasar a tomada de decisões por parte do gestor.

No caso, a análise documental evidenciou que a decisão de terceirizar a prestação do serviço público de assistência à saúde em ortopedia e traumatologia no HGCRB pautou-se em planejamento deficiente, que não foi capaz de dimensionar a demanda existente ou de avaliar a melhor alternativa de organização e remuneração do objeto a ser contratado.

Em relação ao dimensionamento da demanda, verificou-se que o Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica adotou, como referência, a quantidade de pacientes, estimando que a oferta global de serviços – em média, 144 pacientes ao mês, 1.728 pacientes ao ano – seria inferior à demanda – 214 pacientes ao mês, 2.566 pacientes ao ano –, apontando déficit de

capacidade de 33%. Por outro lado, o Termo de Referência do Pregão n. 248/2020 estimou a quantidade de procedimentos em 200 ao mês, 2400 ao ano, com base no Relatório de Cirurgias Ortopédicas realizadas no Hospital, onde registrada a quantidade média de 163 procedimentos ao mês, referente ao período de janeiro a dezembro de 2019, de um total de 1952 procedimentos em todo o ano.

Como se notou, o ETP e o TR utilizaram-se de bases de dados diversas e não harmônicas uma vez que o primeiro analisou a quantidade de *pacientes* e o segundo a quantidade de *procedimentos* médicos. Como resultado, a quantidade de procedimentos médicos licitados não foi adequada para responder à demanda do hospital, gerando esgotamento do primeiro contrato, com vigência estimada para 12 meses, em menos de 4 meses.

A falha no planejamento da contratação repetiu-se em relação ao segundo contrato firmado e, posteriormente, no âmbito da terceira contratação, cujo trâmite delongou-se por mais de 10 meses, com alteração da modelagem contratual e do termo de referência no âmbito de sua fase interna.

Sob o ponto de vista do desenho da contratação e da discriminação do objeto licitado, a análise dos contratos firmados após a terceirização dos serviços de ortopedia e traumatologia revelou elevado e generalizado risco de superfaturamento decorrente da modelagem contratual adotada de organização de itens por agrupamento de procedimentos, e não por procedimento específico, arranjo esse adotado nos Contratos n. 535/2021 e 823/2021.

Nos contratos mencionados, constatou-se que os procedimentos médicos não foram contratados de forma individualizada, e sim por aglutinamento em itens que, por referência, relacionam-se a um extenso rol de procedimentos descritos na Tabela SIGTAP. Em outras palavras, ao invés de licitar item denominado *Fasciectomia*, licitou-se “*Serviço Médico Especializado em Cirurgia Ortopédica: incluindo recursos humanos, equipamentos e OPMES. Procedimento gerais (Procedimentos relacionados na Tabela SIGTAP Grupo 04, Sub-grupo 08, Organização 06, média complexidade, relação no anexo*”, no que se inclui, para além do procedimento de Fasciectomia, diversos outros, distintos quanto à extensão, perícia e esforço exigidos.

Para ilustrar, consultemos na Tabela SIGTAP os procedimentos descritos no item 12 do Contrato n. 535/2021: “*Serviço Médico Especializado em Cirurgia Ortopédica: incluindo recursos humanos, equipamentos e OPMES. Procedimento gerais (Procedimentos relacionados na Tabela SIGTAP Grupo 04, Sub-grupo 08, Organização 06, média complexidade, relação no anexo*”.



Figura 5 – Tabela SIGTAP

Procedimento
04.08.06.011-5 - ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.06.012-3 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES
04.08.06.013-1 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
04.08.06.014-0 - FASCIECTOMIA
04.08.06.015-8 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR
04.08.06.016-6 - OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
04.08.06.017-4 - OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.06.018-2 - OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
04.08.06.019-0 - OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.06.020-4 - REINSERÇÃO MUSCULAR

Fonte: Datasus.

A execução de qualquer um dos procedimentos incluídos no item 12 gerou para as empresas contratadas o direito ao recebimento de uma quantia idêntica, independente das características do procedimento. Para empresa INAO foi contratado o valor de R\$ 3.900,00 (na vigência do Contrato n. 535/2021) e para empresa Medtrauma o valor de R\$ 3.150,00 (na vigência do Contrato n. 823/2021). Entretanto, basta consultar o detalhamento dos procedimentos acima elencados para observar que, mesmo organizados sob o mesmo grupo, subgrupo, forma de organização e complexidade, apresentam vultosa diferença de remuneração estimada via tabela SUS<sup>5</sup>. Confira-se:

Figura 6 – Diferenças dos valores de dois procedimentos

Procedimento	Procedimento																																												
Procedimento: 04.08.06.015-8 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	Procedimento: 04.08.06.008-9 - ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO																																												
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos	Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos																																												
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular																																												
Forma de Organização: 05 - Gerais	Forma de Organização: 05 - Gerais																																												
Competência: 10/2022	Competência: 10/2022																																												
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia	Modalidade de Atendimento: Hospitalar																																												
Complexidade: Média Complexidade	Complexidade: Média Complexidade																																												
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)	Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)																																												
Sub-Tipo de Financiamento:	Sub-Tipo de Financiamento:																																												
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)	Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)																																												
Sexo: Ambos	Sexo: Ambos																																												
Média de Permanência: 2	Média de Permanência: 3																																												
Tempo de Permanência:	Tempo de Permanência:																																												
Quantidade Máxima: 2	Quantidade Máxima: 2																																												
Idade Mínima: 0 meses	Idade Mínima: 0 meses																																												
Idade Máxima: 130 anos	Idade Máxima: 130 anos																																												
Pontos: 150	Pontos: 450																																												
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação	Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação																																												
<table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial: R\$ 28,42</td> <td>Serviço Hospitalar: R\$ 87,22</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial: R\$ 28,42</td> <td>Serviço Profissional: R\$ 54,79</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total Hospitalar: R\$ 122,01</td> </tr> </table>	Serviço Ambulatorial: R\$ 28,42	Serviço Hospitalar: R\$ 87,22	Total Ambulatorial: R\$ 28,42	Serviço Profissional: R\$ 54,79		Total Hospitalar: R\$ 122,01	<table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00</td> <td>Serviço Hospitalar: R\$ 899,92</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial: R\$ 0,00</td> <td>Serviço Profissional: R\$ 234,46</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total Hospitalar: R\$ 1.104,38</td> </tr> </table>	Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 899,92	Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 234,46		Total Hospitalar: R\$ 1.104,38																																
Serviço Ambulatorial: R\$ 28,42	Serviço Hospitalar: R\$ 87,22																																												
Total Ambulatorial: R\$ 28,42	Serviço Profissional: R\$ 54,79																																												
	Total Hospitalar: R\$ 122,01																																												
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 899,92																																												
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 234,46																																												
	Total Hospitalar: R\$ 1.104,38																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>CID</th> <th>CBO</th> <th>Letto</th> <th>Serviço Classificação</th> <th>Habilitação</th> <th>Redes</th> <th>Origem</th> <th>Regra Condicionada</th> <th>Renases</th> <th>TUSS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="11">                     Descrição                      PROCEDIMENTO DE MOBILIZAÇÃO DE UMA ARTICULAÇÃO, ATRAVÉS DE MANOBRAS ORTOPÉDICAS QUE VISEM AUMENTAR A AMPLITUDE ARTICULAR, COM O PACIENTE SOB NARCOSE.                 </td> </tr> </tbody> </table>	Descrição	CID	CBO	Letto	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS	Descrição PROCEDIMENTO DE MOBILIZAÇÃO DE UMA ARTICULAÇÃO, ATRAVÉS DE MANOBRAS ORTOPÉDICAS QUE VISEM AUMENTAR A AMPLITUDE ARTICULAR, COM O PACIENTE SOB NARCOSE.											<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>CID</th> <th>CBO</th> <th>Letto</th> <th>Serviço Classificação</th> <th>Habilitação</th> <th>Redes</th> <th>Origem</th> <th>Regra Condicionada</th> <th>Renases</th> <th>TUSS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="11">                     Descrição                      PROCEDIMENTO DE EXERESE DOS COMPONENTES ARTICULARES PORTADORES DE PATOLOGIAS OU AGRAVOS INCOMPATÍVEIS COM A PERMANÊNCIA DAQUELES. A ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO É UTILIZADA COMO UMA CIRURGIA DE SALVAÇÃO PARA FALHA E/OU INFECÇÃO DA PRÓTESE, SEPSE GRAVE E FALHAS CIRÚRGICAS PRÉVIAS, SEM                 </td> </tr> </tbody> </table>	Descrição	CID	CBO	Letto	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS	Descrição PROCEDIMENTO DE EXERESE DOS COMPONENTES ARTICULARES PORTADORES DE PATOLOGIAS OU AGRAVOS INCOMPATÍVEIS COM A PERMANÊNCIA DAQUELES. A ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO É UTILIZADA COMO UMA CIRURGIA DE SALVAÇÃO PARA FALHA E/OU INFECÇÃO DA PRÓTESE, SEPSE GRAVE E FALHAS CIRÚRGICAS PRÉVIAS, SEM										
Descrição	CID	CBO	Letto	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS																																			
Descrição PROCEDIMENTO DE MOBILIZAÇÃO DE UMA ARTICULAÇÃO, ATRAVÉS DE MANOBRAS ORTOPÉDICAS QUE VISEM AUMENTAR A AMPLITUDE ARTICULAR, COM O PACIENTE SOB NARCOSE.																																													
Descrição	CID	CBO	Letto	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS																																			
Descrição PROCEDIMENTO DE EXERESE DOS COMPONENTES ARTICULARES PORTADORES DE PATOLOGIAS OU AGRAVOS INCOMPATÍVEIS COM A PERMANÊNCIA DAQUELES. A ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO É UTILIZADA COMO UMA CIRURGIA DE SALVAÇÃO PARA FALHA E/OU INFECÇÃO DA PRÓTESE, SEPSE GRAVE E FALHAS CIRÚRGICAS PRÉVIAS, SEM																																													

Fonte: Datasus.

<sup>5</sup> Em que pese não se falar, por ora, na adoção da tabela SUS como parâmetro de cálculo do superfaturamento, utilizamo-nos desses valores apenas para ilustrar a disparidade constatada.

O exemplo acima ilustra que, dada a organização do serviço licitado, procedimentos cirúrgicos diversos, incluindo ou não o uso de OPMEs, foram remunerados pela mesma quantia.

Sabido que a organização codificada na Tabela SIGTAP, estabelecida como ferramenta de gestão do SUS que unifica os procedimentos, compatibilidades e relacionamentos, não se presta para a finalidade de agrupar intervenções de custo similar, é pouco crível que gestores públicos experientes da área de saúde tenham incorrido em erro grosseiro ao permitir, por meio da organização dos itens a serem licitados, a remuneração discrepante de procedimentos médicos de gravidades diversas. Ainda, se for o caso, eventual erro na concepção do planejamento da contratação mostra-se agravado pela constatação de que as contratações empreendidas nos moldes acima relatados tiveram suas vigências reiteradamente prorrogadas, seja por meio de aditivos contratuais, seja por meio de contratação direta sem amparo contratual, o que demonstra pouca diligência na correção de modelagem inapropriada de remuneração contratual.

Importa acrescentar que o aglutinamento de serviços médicos, recursos humanos, equipamentos e OPMEs dificultou sobremaneira a efetiva precificação do serviço contratado, uma vez que inviabilizou a composição dos custos de cada item licitado. Ao embutir todo o serviço médico e instrumentos em remuneração a ser calculada com base na quantidade de procedimentos executados, prejudicada restou a correlação – que deveria ser direta e monetariamente aferível – entre a prestação da empresa e a contraprestação a ser paga pelo Estado, bem assim a análise da compatibilidade dos valores pagos por cada procedimento médico, haja vista a ausência de previsão contratual concernente à decomposição dos custos referentes à sala operatória, aos equipamentos e aos eventuais OPMEs utilizados.

Indicativo disso, no bojo do primeiro procedimento licitatório realizado, Pregão n. 535/2020, observou-se mais de uma impugnação, versando sobre a imprecisão do edital e impossibilidade de mensuração financeira por parte das empresas interessadas. Nesse sentido as impugnações da Bringel Medical Distribuidora de Medicamentos Ltda (CNPJ: 12.417.472/0001-23) e da Everton Frota e Saulo Ribeiro Advogados (CNPJ: 40.626.148/0001-50).

Na hipótese, dentre as causas, verificou-se lacuna técnica e informacional no planejamento da contratação. Apesar de vocacionar-se à análise da melhor solução para suprir as necessidades da Administração, o ETP limitou-se a recomendar terceirização, não incluindo uma necessária e detalhada análise das alternativas disponíveis, como modelos de terceirização, modalidades de licitação, organização dos itens a serem licitados e a estrutura remuneratória a ser adotada.

O Tribunal de Contas da União (TCU) já asseverou que, para as hipóteses de terceirização dos serviços de saúde, a situação ideal seria a apresentação de um estudo específico para a unidade de saúde objeto da terceirização, efetuando a comparação, em termos de custos e produtividade, entre a situação de gestão segundo o regime aplicável ao Poder Público e a situação de gestão segundo o regime aplicável à entidade privada (TC 017.783/2014-3 – Plenário).

Como consequência, verificou-se a falta de parâmetros para a elaboração de termo de referência, em especial no que se refere ao dimensionamento da necessidade do hospital, à organização do objeto licitado e à forma de remuneração adotada, o que gerou disparidade entre a quantidade contratada e a quantidade executada, parcelamento ineficiente dos itens

licitados e desconformidade entre o custo do serviço médico prestado e os valores efetivamente pagos, em detrimento ao Erário.

## 5. Pesquisa de preço exclusivamente junto a fornecedores e sem avaliação crítica acerca da consistência dos valores levantados

Elemento central da fase interna da licitação, a pesquisa de preço é procedimento que permite a adequada estimativa do custo do objeto a ser contratado, a definição dos recursos públicos a serem reservados para a futura despesa e o exercício do juízo de criticidade acerca das propostas ofertadas no curso da fase externa da licitação, permitindo a escolha da oferta mais vantajosa para a Administração.

No caso, analisando os documentos que instruem os procedimentos licitatórios, verificou-se que, em todas as contratações, a pesquisa de preços realizada restringiu-se à consulta com fornecedores, encaminhada por e-mail.

No Pregão n. 248/2020, o pedido de cotação foi respondido por 3 empresas, uma delas sem experiência no mercado, aberta apenas 3 meses antes da realização da pesquisa. Confira-se:

**Quadro 3 – Pesquisa de Preços (fase interna) do Pregão n. 248/2020**

Empresa	Abertura	Valor global da proposta
Dalla Atendimento Hospitalar Ltda ME (13.560.881/0002-28)	30.09.2015	R\$ 41.004.000,00
Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental Ltda (09.434.557/0001-05)	24.03.2008	R\$ 20.018.880,00
J. M. P. da Silva Comércio e Representação de Materiais e Equipamentos Hospitalares Ltda AMMED (37.309.428/0001-61)	30.07.2020	R\$ 38.880.000,00
	<b>Preço de Referência</b>	<b>R\$ 33.300.960,00</b>

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria

Na Dispensa n. 52/2021, a consulta foi respondida por duas empresas:

**Quadro 4 – Pesquisa de Preços na Dispensa 52/2021**

Empresa	Abertura	Valor global da proposta
Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental Ltda (09.434.557/0001-05)	24.03.2008	R\$ 16.161.720,00
Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda (15.397.179/0001-30)	18.04.2012	R\$ 13.390.500,00
	<b>Preço de Referência</b>	<b>R\$ 14.776.110,00</b>

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria

Nessa, para a elaboração do mapa comparativo de preços, consta relatório de cotação emitido a partir de banco de preços de contratos governamentais, com os valores extraídos com base no procedimento licitatório imediatamente anterior, Pregão n. 248/2020. Assim, os valores orçados pela Inao e pela Medtrauma foram computados duas vezes para a composição do preço da dispensa: a primeira, por meio da resposta à consulta, e a segunda, pela utilização dos valores dos lances por elas oferecidos no bojo do Pregão n. 248/2020.

Por fim, no Pregão n. 121/2022, o procedimento repetiu-se, por meio da consulta a um rol de prestadores, por e-mail, respondida por 3 empresas:

#### Quadro 5 – Pesquisa de Preços (fase interna) no Pregão n. 121/2022

Empresa	Abertura	Valor global da proposta	
		Item 1 (12 unid.)	Item 2 (1 unid.)
Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental Ltda (09.434.557/0001-05)	24.03.2008	R\$ 21.600.000,00	R\$900.000,00
Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda (15.397.179/0001-30)	18.04.2012	R\$54.000.000,00	R\$ 2.200.000,00
Ortotrauma Clínica Médica de Ortopedia e Traumatologia Ltda (40.258.166/0001-27)	05.01.2021	R\$ 24.072.000,00	R\$ 1.003.000,00
	<b>Preço de Referência</b>	<b>R\$ 34.591.666,67</b>	

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria

O proceder acima descrito encontra-se em desacordo às normas que regem as licitações públicas, em especial da Instrução Normativa n. 73, de 05.08.2020, do Ministério da Economia, que dispõe, de forma pormenorizada, sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Similarmente, no âmbito estadual, o Decreto n. 3.753/2019 dispõe sobre os procedimentos administrativos para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Estado do Acre, estabelecendo a priorização das pesquisas de preços em contratações públicas em execução ou concluídos nos 180 dias anteriores à data da pesquisa de preço.

Para além dos normativos supramencionados, o TCU possui jurisprudência consolidada no sentido de que a pesquisa de preços deve se basear preferencialmente em preços públicos, oriundos de outros certames. A pesquisa de preços feita exclusivamente junto a fornecedores deve ser a exceção, especialmente em serviços, pois, via de regra, incorpora variação para maior, o que pode gerar o risco de que a Administração contrate em preços elevados (Acórdão 1.875/2021 - Plenário).

A equipe de auditoria simulou a realização de pesquisa de preços em bancos governamentais, o que permitiu reconhecer a escassez de dados regionalizados no Painel de Preços, justificando a inobservância da priorização dos preços públicos. Ainda assim, quando a pesquisa de preços for realizada junto aos fornecedores, recomenda-se seja formalizada a

relação de prestadores consultados, não se prestando para isso, a mera cópia do e-mail encaminhado pelo Setor de Compras. Além disso, deverá ser encaminhado ao fornecedor, além da planilha de cotação de preços, resumo do Termo de Referência contendo: objeto, justificativa (contextualização do projeto como um todo, inclusive referência à fonte de financiamento), condições de pagamento e outras condições especiais que possam influir no preço.

No que se refere aos preços de referência, elaborados com base nos orçamentos levantados, constatou-se que a ausência de juízo crítico acerca da consistência dos preços elevou indevidamente o limite do custo aceitável para a contratação. Considerando que a pesquisa de preços fundamenta o julgamento da licitação – juízo de aceitabilidade das propostas – é indispensável que a Administração avalie, de forma crítica, a pesquisa de preço obtida junto ao mercado, em especial quando houver grande variação entre os valores apresentados. Nessa linha, o Decreto Estadual n. 3.753/2019 estabelece que os preços coletados devem ser analisados de forma crítica, em especial quando houver grande variação entre os valores apresentados.

É dizer: para calcular o preço de mercado, deveria o licitante ter expurgado os valores discrepantes, que estavam muito acima dos outros preços cotados.

Contudo, analisando a pesquisa de preço que subsidiou o Pregão n. 248/2020, verificou-se notável disparidade entre os valores apresentados em cada proposta, cujos preços variaram de R\$ 20.018.880,00 a R\$ 41.004.000,00. Novamente, na pesquisa de preço que subsidiou o Pregão n. 121/2022, o desequilíbrio entre os valores apresentados em cada proposta foi de R\$ 21.600.000,00 a R\$ 54.000.000,00, no item de maior relevância. Em comum, constatou-se que, em todos os casos, o preço de referência foi formado a partir do simples cálculo da média de valores díspares, sem a ampliação da base de pesquisa a fim de melhor refletir o preço de mercado.

Falhas dessa natureza prejudicam sobremaneira a contratação que se segue, seja por permitir a realização de contratações com sobrepreço ou, ao contrário, com valores inexequíveis.

Foram identificadas diversas causas para o achado, incluindo o planejamento inadequado na contratação, a ausência de padronização de procedimentos e de capacitação dos servidores incumbidos da tarefa. Com frequência, os órgãos públicos iniciam seus processos licitatórios apenas quando já estão necessitando do bem ou serviço, limitando-se a cumprir somente as exigências legais mínimas, em abordagem meramente *pro forma*. A consequência é a incapacidade da pesquisa de preço de refletir o preço de mercado e fundamentar os critérios de aceitabilidade das propostas na fase externa da licitação, favorecendo a ocorrência do sobrepreço.

## **6. Ausência de demonstração da vantajosidade na terceirização dos serviços de atendimento em ortopedia e traumatologia, em detrimento da prestação direta pelo Ente**

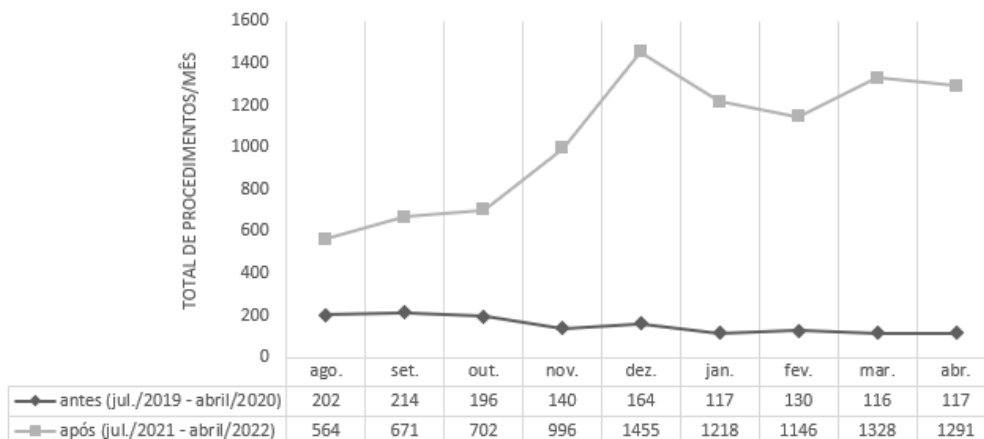
A vantajosidade associa-se diretamente ao princípio constitucional da eficiência administrativa (art. 37, CRFB/88) e pode ser descrita como a busca da contratação quantitativa e qualitativamente mais adequada. No âmbito dos serviços públicos de saúde, diante da escassez dos recursos frente à amplitude demanda prestacional, é dever do Estado estruturar seus serviços de forma planejada, que atenda às reais necessidades da população, com recursos materiais e humanos suficientes, além de controle e avaliação, a fim de que seja garantido o atendimento integral e de qualidade a todos os usuários que necessitarem acessar a rede pública.

No caso, a avaliação acerca da vantajosidade na terceirização do serviço de ortopedia e traumatologia no HGCRB levou em consideração o volume de recursos públicos despendidos, a produtividade alcançada e a sustentabilidade da modelagem adotada.

No que se refere aos custos, de acordo com o ETP, no período anterior à terceirização, os gastos com recursos humanos, OPMEs, TFD, convênios com outros hospitais e equipamentos alcançavam o valor de R\$ 10.633.706,43 no ano de 2020, com projeção de R\$ 13.823.818,36 para o ano de 2021. Após a terceirização, observou-se que, de junho/21 a maio/22 foram efetivamente pagos R\$ 17.250.750 referente aos procedimentos executados dentro dos saldos dos contratos n. 535/2021 e 823/2021, sendo que, além disso, há valores a serem pagos, apurados como reconhecimento de dívida, no montante de R\$ 26.095.060. A soma alcança a quantia de 43 milhões, em despesa integralmente direcionada à remuneração das empresas contratadas, pelos serviços prestados no período. Assim, os gastos relacionados à prestação do serviço triplicaram no período correspondente ao primeiro ano da adoção da medida em relação ao ano imediatamente anterior.

Em termos de produtividade, a partir da comparação entre o número de procedimentos realizados até junho/2020 (antes da terceirização) em cotejo aos registrados nas planilhas mensais de produtividade, a partir de julho/2021 (início da terceirização), constatou-se expressivo aumento na quantidade de procedimentos cirúrgicos realizados pela unidade hospitalar.

**Gráfico 1 – Produtividade antes e após a Terceirização**



Fonte: Relatórios de Fiscalização aprovados pelos fiscais de contratos.

Contudo, há incerteza quanto ao correto número de procedimentos haja vista a detecção de problemas quanto ao registro no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), bem como em relação às apontadas irregularidades no faturamento dos procedimentos cirúrgicos realizados, o que prejudica a aferição dos ganhos de produtividade.

A fragilidade na gestão e fiscalização dos contratos compromete a confiabilidade de que os relatórios de produtividade sirvam como representação fidedigna quanto ao controle quantitativo ou qualitativo dos serviços prestados. Para exemplificar, todos os contratos firmados estabeleceram o dever de oferta mínima de sala operatória completa e equipamentos cirúrgicos, porém, somente a partir do Contrato n. 563/2022, o acompanhamento mensal passou a conter registro relacionado ao cumprimento desse dever contratual. De 07/2021 a 07/2022, na vigência dos Contratos n. 535/2021 e 823/2021, a fiscalização da produtividade mensal das empresas consistiu na principal atividade desempenhada pelos fiscais, em abordagem formal e burocrática, que se limitava a tabelar e a comparar os procedimentos faturados com os relatórios médicos. Em diversos casos, constatado que o código do procedimento médico não correspondia com a descrição cirúrgica, o proceder adotado para evitar a glosa consistiu meramente na emissão de novo relatório médico, extemporâneo, com a correção do procedimento descrito. Houve avanços com o advento do Contrato n. 563/2022, que passou a considerar a qualidade dos serviços prestados como parâmetro de remuneração, com a possibilidade de desconto a partir da avaliação do cumprimento de metas previamente estabelecidas. Contudo, no primeiro mês de vigência do contrato, a atuação dos fiscais sofreu ingerência da Chefia do Departamento de Regulação da Sesacre, que determinou a readequação dos valores, em favor da empresa contratada.

No que tange à sustentabilidade da contratação, trata-se de análise que diz respeito à observância do princípio da continuidade dos serviços públicos, de modo a assegurar que eventual indisponibilidade da prestação privada não acarrete a interrupção de serviço essencial.

Sob esse viés, a terceirização das ações de saúde envolve um risco adicional, consistente na perda da capacidade material e organizacional para a execução, decorrente do desaparelhamento da estrutura básica de prestação direta do serviço. Essa situação pode gerar dependência em relação à iniciativa privada, em fenômeno denominado “*hold up*”, que ocorre quando uma das partes, por ter investido em um ativo específico – no caso, na contratação de uma única empresa para a prestação de todo o serviço de ortopedia e traumatologia no maior hospital de urgência e emergência da capital do Estado –, coloca-se em situação de vulnerabilidade, podendo sofrer o aumento da pressão pelo poder de barganha que dispõe a outra parte ou até mesmo com o rompimento da relação jurídica, o que acarretaria a interrupção na prestação de serviço público.<sup>6</sup> Considerada a essencialidade do serviço, é recomendável que o poder público possua mais de um particular encarregado da prestação do serviço, como forma de equilibrar as forças existentes ou, no mínimo, possua plano de contingência para eventual necessidade de retomada para a prestação direta.

Cotejando os parâmetros examinados, forçoso concluir que a terceirização dos serviços de ortopedia e traumatologia não foi demonstrada como vantajosa. Na verdade, a medida se mostrou ineficiente, já que houve um aumento nos custos globais que superou em muito o valor estimado. O aumento da produtividade não pode ser adequadamente mensurado, em razão das irregularidades no faturamento de procedimentos cirúrgicos, agravada pela deficiência dos controles internos. Visualizou-se, por fim, os riscos decorrentes do desaparelhamento da estrutura física e de pessoal para a prestação direta do serviço pelo Estado e da relação de dependência estabelecida em relação aos prestadores privados.

---

<sup>6</sup> Em data recente, a imprensa local noticiou que o HGCRB sofreu com a falta de anestesistas em razão de problemas contratuais com a empresa contratada para a prestação do serviço: <https://ac24horas.com/2023/04/04/empresa-com-contrato-de-r-21-milhoes-deixa-de-fornecer-anestesistas-e-compromete-atendimento-no-ps/>



## RECOMENDAÇÕES

Não se aplica.

## CONCLUSÃO

Em resposta às questões de auditoria formuladas para guiar os trabalhos da presente ação de controle, constatou-se que:

- 1.1) O planejamento da terceirização foi inadequado, incapaz de servir como subsídio hábil para informar as decisões tomadas pelos gestores;
- 1.2) Na fase interna das licitações, as pesquisas de preço foram insuficientes e mal elaboradas, sem juízo de criticidade acerca da consistência e aceitabilidade dos orçamentos levantados;
- 1.3) Os procedimentos de contratação das empresas apresentaram impropriedades e irregularidades que comprometeram a higidez dos atos praticados, conforme os achados relacionados à dispensa de licitação e à execução de serviços sem amparo contratual (“reconhecimento de dívida”);
- 1.4) Os contratos não foram executados e fiscalizados em conformidade com as normas legais, constatado superfaturamento relacionado à cobrança indevida de procedimentos médicos e à cobrança de OPMEs em preço superior ao praticado no mercado;
- 1.5) Não foi demonstrada a vantajosidade da terceirização dos serviços de ortopedia e traumatologia evidenciado que os custos globais praticamente triplicaram no primeiro ano após a adoção da medida, os riscos decorrentes do desaparecimento da estrutura física e de pessoal para a prestação direta do serviço pelo Estado e a relação de dependência estabelecida em relação aos prestadores privados.

Com base no acima exposto, conclui-se que a aplicação dos recursos públicos destinados à atenção médica em ortopedia e traumatologia no HGCRB não está adequada e exige providências de regularização por parte dos gestores.

# ANEXOS

## I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

Em resposta à versão preliminar do Relatório de Avaliação, a Sesacre encaminhou o OFÍCIO/SESACRE-GCCGAT/Nº 4408/2023, recebido em 22.05.2023. Em sua manifestação, apresentou discordância em relação aos achados 1, 2, 6 e 7, deixando de se manifestar acerca dos demais achados.

### Achado nº 1

#### **Manifestação da unidade auditada**

Sobre a autorização de execução de serviços sem amparo contratual e pagamento mediante o mecanismo de reconhecimento de dívida, a Unidade Auditada argumentou que não houve planejamento deficiente, e sim hipótese de caso fortuito e força maior, em razão do aumento exponencial do número de traumas. Em suas palavras:

“Após o início da execução contratual, foi detectado pela equipe de fiscalização o aumento exponencial do número de traumas, superando a média histórica da unidade. Isto é, a unidade que realiza em média 46 (quarenta e seis) procedimentos ao mês, passou a realizar 500 (quinhentos) procedimentos.

Tais dados podem ser comprovados conforme o relatório estatístico, em anexo (0019.015228.00310/2021-80).

Diante desse fato, restou evidente que os quantitativos contratados, bem como aqueles consignados em Ata de Registro de Preços, não seriam suficientes para atender a demanda da unidade do decorrer de 12 meses, conforme estimativa realizada no Termo de Referência (TR) da licitação.

(...)

Frisa-se, após a vigência do modelo atual de contratação (serviços + OPME), a média de procedimentos multiplicou-se por 10. Ou seja, o sucesso do modelo foi tanto, que superou as primeiras estimativas de cirurgia que seriam realizadas.

(...)

Logo, fez-se necessário que a equipe técnica promovesse uma nova estimativa de procedimentos a serem realizados, já que o saldo contratual não seria suficiente para atender as necessidades da unidade. Repita-se, diante da superação do novel modelo, que superou todas as expectativas e realizou mais procedimentos que o esperado. Fato que torna indiscutível o acerto dessa Contratante, gerando benefícios à sociedade.

De pronto, é importante restar claro que o ponto nodal que desencadeou a realização de processo de dispensa de licitação por emergência, bem como da assunção de indenizações, se deve ao fato da alta demanda de procedimentos cirúrgicos de trauma. Sendo esta crescente imprevisível dentro dos meios que a Administração dispunha. (...)

### **Análise da equipe de auditoria**

Os dados trazidos não são capazes de embasar o argumento suscitado. Isso porque a Unidade Auditada afirmou que a ocorrência de caso fortuito ou força maior teria ocasionado o aumento exponencial do número de traumas, porém fundamentou seu argumento na quantidade de procedimentos realizados pelo HGCRB, o que não guarda correlação ou causalidade demonstrável.

A Unidade Auditada não trouxe dados ou elementos comprobatórios de que a média de procedimentos se multiplicou por dez, como alega, em razão do aumento do número de acidentes ou lesões ortopédicas, o que implicaria em aumento do número de pacientes ou na gravidade das lesões tratadas. Ademais, como já dito, o número de procedimentos realizados não serve como parâmetro confiável do suposto aumento, notadamente diante do Achado n. 2, onde foram constatados indícios de irregularidades no registro de faturamento dos procedimentos.

Por fim, para além do esgotamento do saldo contratual, que foi um dos motivos que ensejaram a assunção de despesas fora do contrato, a Unidade Auditada não apresentou justificativa relacionada à morosidade na tramitação do procedimento licitatório iniciado ao tempo da primeira contratação emergencial. Diante da demora, de 09.05.2022 a 31.07.2022, o HGCRB manteve seus serviços de cirurgia em ortopedia e traumatologia executados pela Medtrauma, em execução pautada por ordem de serviço, sem amparo contratual, a ser pago mediante reconhecimento de dívida.

Assim, a íntegra do texto do achado deverá ser mantida no Relatório de Avaliação.

### **Achado nº 2**

#### **Manifestação da unidade auditada**

Em relação ao superfaturamento constatado em razão do registro/cobrança irregular de procedimentos auxiliares integrantes do procedimento principal (“redundância), a Unidade Auditada aduziu que não houve irregularidade, pois a cobrança dos procedimentos foi realizada em consonância à previsão contratual, segundo a qual, em caso de cirurgias múltiplas, cada procedimento deveria ser contabilizado individualmente e registrado nos relatórios cirúrgicos devidos. Em outro tópico da manifestação, a Unidade Auditada argumentou que os valores pagos, bem como o método de cobrança e fiscalização, foram objeto de apreciação pelo Tribunal de Contas do Estado do Acre, sendo “analisado e validado pela Corte de Contas”.

### **Análise da equipe de auditoria**

As cobranças identificadas pela equipe de auditoria não se coadunam com os conceitos de cirurgias múltiplas ou em politraumatizado. Primeiro, no que tange às cirurgias múltiplas, devido à ausência de continuidade e complementaridade, atributos essenciais para as cirurgias do sistema osteomuscular. Segundo, no que concerne às cirurgias em politraumatizado, em razão da necessidade, para sua caracterização, do acometimento de

múltiplos órgãos e/ou sistemas fisiológicos, o que, em regra, não se faz presente nos pacientes analisados.

Como dito, conforme a Portaria MS n. 421/2007, é vedada a cobrança de forma integral (100%) por cada procedimento registrado na AIH. Dessa forma, mesmo que, em hipóteses remotas, os procedimentos complementares se inserissem nas definições de cirurgias múltiplas ou em cirurgias em politraumatizado, ainda assim o faturamento realizado pelas terceirizadas estariam manifestamente incorretos, visto que todos os procedimentos cirúrgicos realizados foram cobrados em valor integral, e não proporcional, como elucidam os parâmetros legais vigentes.

Ademais, as disposições contratuais não podem se sobrepor à normatização específica e nem aos deveres de probidade administrativa na condução das contratações públicas.

Por fim, eventual manifestação do TCE/AC acerca da regularidade dos pagamentos realizados não vincula o convencimento da equipe de auditoria, notadamente porque a Corte de Contas limitou-se a cotejar os quantitativos cirúrgicos aos procedimentos de pagamentos instituídos para seu pagamento, análise diversa da realizada na presente auditoria.

Diante disso, a íntegra do texto do achado deverá ser mantida no Relatório de Avaliação.

### **Achado nº 3**

#### **Manifestação da unidade auditada**

Não houve manifestação por parte da Unidade Auditada.

#### **Análise da equipe de auditoria**

A descrição do achado deverá ser mantida.

### **Achado nº 4**

#### **Manifestação da unidade auditada**

Não houve manifestação por parte da Unidade Auditada.

#### **Análise da equipe de auditoria**

A descrição do achado deverá ser mantida.

### **Achado nº 5**

#### **Manifestação da unidade auditada**

Não houve manifestação por parte da Unidade Auditada.

#### **Análise da equipe de auditoria**

A descrição do achado deverá ser mantida.

### **Achado nº 6**

#### **Manifestação da unidade auditada**

Quanto à contratação direta, mediante dispensa de licitação sem observância dos requisitos legais, a Unidade Auditada argumentou que não houve emergência ficta ou fabricada “tendo a Administração se utilizado tão somente dos adequados instrumentos disponíveis, a fim de manter o atendimento à necessidade social frente à situação fática enfrentada, a qual contrariou todas as projeções e planejamentos regularmente realizados”.

### **Análise da equipe de auditoria**

No caso, ainda que o provimento de pessoal e equipamentos para o funcionamento de hospital público responda a uma necessidade premente, cujo atendimento não pode sofrer interrupção, o ponto fulcral foi avaliar se seria possível que a Administração se organizasse tempestivamente para prover a continuidade no atendimento por meio da execução direta ou da tempestiva realização de procedimentos licitatórios.

Contudo, o TCU possui o entendimento de que, para o enquadramento na hipótese de dispensa de licitação prevista no inciso IV do art. 24 da Lei 8.666/1993, não há que se fazer distinção entre a emergência resultante de fato imprevisível e a decorrente da incúria ou desídia administrativa, desde que devidamente caracterizada a urgência de atendimento à situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares. (Acórdão 1138/2011-Plenário). Nesses casos, o administrador que deu causa à emergência deve responder pela sua desídia ou falta de planejamento. (Acórdão 266/2014 – Segunda Câmara).

Diante disso, por ter se configurado hipótese de contratação direta, a fim de evitar a interrupção do serviço, o achado foi excluído do presente Relatório Final de Auditoria.

### **Achado nº7**

#### **Manifestação da unidade auditada**

Em relação à ausência de demonstração da vantajosidade na terceirização dos serviços de atendimento em ortopedia e traumatologia, em detrimento da prestação direta pelo Ente, a Unidade Auditada argumentou que a terceirização trouxe outros benefícios, não ponderados pelo Relatório Preliminar, que “limitou-se à verificação do aumento global dos custos”.

“(…) De fato, deve-se considerar que, antes da primeira Contratação, quando a Administração ainda geria o serviço de ortopedia por meios próprios, o que se observavam eram pacientes aguardando 30, 60, e até 90 dias por um procedimento cirúrgico ortopédico, muitas vezes, realizado em outras unidades, incluindo FUNDHACRE e o Hospital Santa Juliana. Não incomum, alguns tinham sua fratura consolidada naturalmente antes da cirurgia definitiva, perdendo assim sua capacidade laboral.

Atualmente, este quadro foi revertido, de modo que, tão logo dada entrada no Pronto Socorro de Rio Branco, o paciente é avaliado e a intervenção é feita tão logo suas condições clínicas permitam. (…)

Verifica-se indiscutivelmente que, após a implantação do modelo de solução em cirurgia, houve uma ampliação do número de procedimentos cirúrgicos do sistema osteomuscular no âmbito do Pronto Socorro de Rio Branco. De 2020 para 2021, quando o sistema foi implementado, houve um incremento de 18%. De 2021 para 2022, quando se consolidou, o aumento foi de 107%. (…)

Não apenas a quantidade, pois também a qualidade e a integralidade da atenção à população, na área de Traumatologia-Ortopedia, foram ampliadas.”

A manifestação da Unidade Auditada traz dados do sistema DataSUS que demonstram que houve queda no tempo médio de permanência dos pacientes atendidos e na taxa de mortalidade, além de matéria jornalística que lista o Acre entre os menores estados com filas para cirurgias eletivas.

### **Análise da equipe de auditoria**

Ao contrário do que argumentou a Unidade Auditada, a análise da vantajosidade levou em consideração não apenas o volume de recursos públicos despendidos, bem assim a produtividade alcançada e a sustentabilidade da modelagem adotada. Todavia, como visto, a fragilidade na gestão e fiscalização dos contratos comprometeram a confiabilidade de que os relatórios de produtividade sirvam como representação fidedigna quanto ao controle quantitativo ou qualitativo dos serviços prestados. Além disso, o risco de que a indisponibilidade da prestação privada acarrete a interrupção de serviço essencial não foi respondido pela Unidade Auditada.

A queda no tempo médio de internação e na taxa de mortalidade dos pacientes atendidos em ortopedia e traumatologia no HGCRB são dados que ilustram incremento da qualidade do atendimento prestado. Contudo, considerando o volume de recursos despendidos a partir da terceirização, em comparação aos valores destinados durante o período de prestação direta, não há como avaliar que a melhora nos índices de qualidade na prestação de serviços decorra unicamente da modelagem contratual. Outrossim, a reportagem que indica que o Acre figura entre os menores Estados da Federação no rol de cirurgias eletivas não serve para contrapor às conclusões do relatório, seja porque o HGCRB volta-se para a realização de atendimentos de urgência e emergência (no que não se incluem, como regra, as cirurgias eletivas), seja porque os dados apresentados em números absolutos não são capazes de demonstrar adequadamente o índice de represamento de cirurgias, que deve levar em conta a população de cada unidade (para ilustrar, o Acre possui 7.777 pessoas na fila do SUS, o que representa 0,85% de sua população, ao passo que Minas Gerais possui 86.414 pessoas na fila do SUS, o que representa apenas 0,40% de sua população).

Em vista das razões acima expostas, considerando que o risco de dano ao Erário bem como de interrupção da prestação dos serviços na forma contratada se mantiveram presentes, o achado será mantido.