



CGU

Controladoria-Geral da União

RELATÓRIO DE APURAÇÃO

Ministério da Saúde

Exercício 2023

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

RELATÓRIO DE APURAÇÃO

Órgão: **Ministério da Saúde**

Unidade Examinada: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins**

Município/UF: **Palmas/TO**

Relatório de Apuração: **1496554**

Missão

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

Apuração

O serviço de apuração consiste na execução de procedimentos com a finalidade de averiguar atos e fatos inquinados de ilegalidade ou de irregularidade praticados por agentes públicos ou privados, na utilização de recursos públicos federais.

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

Este trabalho consistiu na avaliação da manutenção das condições de habilitação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais públicos estaduais, administrados pela Secretaria de Saúde no Estado do Tocantins.

POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

O Fundo Nacional de Saúde transferiu para o Estado do Tocantins, em 2021, um total de R\$ 317 milhões do Bloco de Alta e Média Complexidade. Parte destes recursos é aplicada na gestão de 114 leitos de UTI habilitados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) em hospitais estaduais. Além da materialidade e da relevância da política pública, denúncias recorrentes de problemas na gestão dos leitos das UTIs, veiculadas na imprensa, motivaram a realização deste trabalho de auditoria.

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

Verificou-se que a Secretaria de Saúde no Estado do Tocantins não continua a atender à totalidade dos requisitos estabelecidos em norma pelo Ministério da Saúde que garantiu a habilitação de leitos de UTI. Entre as falhas, estão a ausência de itens básicos, a falta de profissionais, assim como a contratação de profissionais sem a certificação necessária. Os requisitos de habilitação foram também descumpridos devido à metodologia de avaliação dos serviços prestados pela contratada para gerenciamento dos leitos de UTI que resultou em falta de coerção para a solução dos problemas apontados pelas equipes de fiscalização dos contratos. Por se tratar de ente estadual, não foram emitidas recomendações.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASM	Associação Saúde em Movimento
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGU	Controladoria-Geral da União
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
FNS	Fundo Nacional de Saúde
HGP	Hospital Geral de Palmas
HMDR	Hospital Maternidade Dona Regina
HRA	Hospital Regional de Araguaína
HRG	Hospital Regional de Gurupi
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
SES/TO	Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

RESULTADOS DOS EXAMES	8
1. Ausência pontual de profissionais, em desacordo com a Portaria MS nº 895/2017.	8
2. UTIs não possuem todos os materiais/requisitos mínimos exigidos na habilitação de leitos, previstos nas Portarias nº 930/2012 e 895/2017.	10
3. Médicos plantonistas contratados sem especialização necessária para atuação em UTIs.	12
4. Divergências injustificadas entre a quantidade de leitos de UTI existentes e a quantidade de leitos ocupados em alguns períodos de 2023.	13
5. Acompanhamento adequado dos contratos de terceirização dos leitos de UTI pelos fiscais de contrato, nas unidades hospitalares estaduais.	18
RECOMENDAÇÕES	20
CONCLUSÃO	21
ANEXOS	22
I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA	22
II – INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO ANTERIOR À CONTRATAÇÃO DA ASM, REPASSADAS PELA SES/TO NO OFÍCIO Nº 524/2024/SES/GASEC, DE 30.01.2024.	26

INTRODUÇÃO

Esta auditoria teve o objetivo de avaliar a manutenção das condições de habilitação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais públicos do Estado do Tocantins. A habilitação de leitos de UTI consiste no procedimento em que o Ministério da Saúde verifica se o hospital atende a requisitos mínimos de funcionamento definidos em norma como condição de recebimento de recursos financeiros regulares do Fundo Nacional de Saúde (FNS) provenientes do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Atenção Especializada à Saúde, que são incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do ente federativo. Estas condições devem ser mantidas, sob pena de suspensão da transferência de recursos.

Para a auditoria, foram selecionados apenas os leitos de UTI neonatal (UTI-N), pediátrica (UTI-P) e adulto (UTI-A), tipo II. A UTI-N se destina a acolher pacientes de 0 a 28 dias; a UTI-P recebe pacientes de 29 dias a 14 ou 18 anos, de acordo com a instituição; e a UTI-A se destina a pacientes com idade igual ou superior a 18 anos (Portaria GM/MS nº 3.432/1998 e Resolução Anvisa nº 7/2010). As UTI de tipo II são aquelas que atendem a pacientes de nível de atenção alto, diferentemente das UTI de nível III que atendem a pacientes de nível de atenção muito alto (Parecer CFM nº 24/2019).

Nesse sentido, apenas quatro hospitais sob gestão estadual possuem os tipos de leitos de UTI selecionados: Hospital Geral de Palmas (HGP), Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), Hospital Regional de Araguaína (HRA) e Hospital Regional de Gurupi (HRG). No entanto, por delimitação do escopo, excluiu-se da amostra o HRG com seus 20 leitos habilitados.

Portanto, foram visitados 94 leitos de UTI habilitados, entre UTI-N, UTI-P e UTI-A, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Quantidade de leitos de UTI-N, UTI-P e UTI-A habilitados nos hospitais públicos estaduais fiscalizados.

NOME HOSPITAL	CNES	MUNICÍPIO	UTI-N	UTI-P	UTI-A	TOTAL
Hospital Regional de Araguaína	2600536	Araguaína		1	19	20
Hospital e Maternidade Dona Regina	2755157	Palmas	20			20
Hospital Geral de Palmas – HGP*	2786117	Palmas		8	46	54
Total de leitos SUS (habilitados)			20	9	65	94

Fonte: Obtido a partir de consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no portal do Datasus na internet, em 11.09.2023.

* O HGP possui, ao todo, 20 leitos de UTI-P e 50 de UTI-A. As quantidades acima são de leitos habilitados registradas no CNES.

A efetivação da habilitação dos leitos de UTI ocorre com a publicação de uma portaria na qual constam os valores a serem destinados anualmente pelo FNS ao ente federativo. Esses valores passam a integrar os limites financeiros da Atenção de Média e Alta Complexidade, que totalizaram, em 2022, R\$ 317.148.693,45, correspondendo a 96,8% dos recursos totais transferidos do FNS para o Fundo Estadual de Saúde do Tocantins.

Portanto, além da materialidade do objeto analisado e da sua indiscutível relevância, esta auditoria surgiu em face das constantes denúncias e dos relatos de problemas no gerenciamento dos leitos de UTI que estavam sob gestão de uma empresa terceirizada, a Associação Movimento em Saúde (ASM), CNPJ n.º 27.324.279/0001-15.

A ASM foi vencedora do Pregão Eletrônico nº 329/2021 que resultou em cinco contratos, conforme explicitado na Tabela 2.

Tabela 2 - Contratos de gerenciamento de leitos de UTI firmados entre Secretaria de Saúde do Tocantins e a empresa ASM, oriundos do Pregão Eletrônico nº 329/2021.

Contrato (nº)	Hospital	Valor Original (R\$)	Data Assinatura	Data Publicação DOE/TO
85/2022	Leitos UTI-A e P - Hospital Regional de Augustinópolis e HGP	18.596.766,96	14/06/2022	15/06/2022
101/2022	Leitos UTI-A - Hospital Regional de Porto Nacional	6.318.789,36	15/07/2022	15/07/2022
113/2022	Leitos UTI-A - HRA	12.635.803,08	16/08/2022	17/08/2022
115/2022	Leitos UTI-N - HMDR	12.279.100,80	16/08/2022	17/08/2022
157/2022	Leitos UTI-A - HGP	31.590.395,52	21/11/2022	24/11/2022
Total:		81.420.855,72		

Fonte: Consultas ao Diário Oficial do Estado do Tocantins e ao Sistema Integrado de Controle e Auditoria Pública (SICAP), do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins (TCE/TO).

Assim, considerando essas informações iniciais, as questões de auditoria a seguir orientaram este trabalho:

1. Os equipamentos e insumos para manutenção das UTI neonatal, adulto e pediátrica ainda mantém o atendimento dos requisitos mínimos exigidos para habilitação das UTI?
2. A quantidade de profissionais corresponde ao mínimo exigido para funcionamento das UTI no ato de habilitação dos leitos?
 - 2.1 A quantidade de profissionais está de acordo com o exigido pela norma para o tipo de leito de UTI?
 - 2.2 Os profissionais possuem as habilitações necessárias para atuar nas UTIs?
3. Houve leitos habilitados de UTI que estiveram desocupados injustificadamente em 2023 ou não operacionais no momento da fiscalização?
4. Em caso de terceirização do gerenciamento dos leitos de UTI, a contratante acompanha adequadamente a prestação de serviços da contratada de forma a manter as condições de habilitação dos leitos de UTI?

A fim de responder às questões de auditoria, informações e documentos foram solicitados à Secretaria Estadual de Saúde e foram realizadas visitas às UTIs dos hospitais selecionados, além de realizada consulta a dados disponíveis em sistemas informatizados do governo federal.

RESULTADOS DOS EXAMES

1. Ausência pontual de profissionais, em desacordo com a Portaria MS nº 895/2017.

A Secretaria de Estado da Saúde no Tocantins optou por contratar uma empresa para realizar a gestão de todos os leitos de UTI de seus hospitais estaduais, a Associação Saúde em Movimento (ASM). Para operacionalizar o contrato foi destacada uma equipe de fiscais que mensalmente elaborava relatórios de fiscalização, requisito que antecede os pagamentos. Nesta auditoria, foram analisados os relatórios do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), do Hospital Regional de Araguaína (HRA) e do Hospital Geral de Palmas (HGP), sendo possível identificar, nos dois últimos, diversas ausências de médicos ao longo dos meses.

A Portaria nº 895 de 31.03.2017, expedida pelo Ministério da Saúde, institui procedimentos para o cuidado progressivo de pacientes críticos ou graves. Em seu anexo são normatizados os parâmetros mínimos que uma Unidade de Terapia Intensiva adulta e pediátrica deve seguir para ser habilitada e receber recursos do Fundo Nacional de Saúde. O item 9 do citado anexo estabelece que as UTIs devem contar com:

III - 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: a) Suporte avançado de vida em cardiologia; b) Fundamentos em medicina intensiva; c) Via aérea difícil; d) Ventilação mecânica; e e) Suporte do doente neurológico grave.

De acordo com a supracitada Portaria nº 895/2017, do Ministério da Saúde, verifica-se que uma UTI com 20 leitos, como é o caso do HRA, deve necessariamente contar com dois médicos habilitados, 24 horas por dia. É preciso destacar que a norma não vislumbra qualquer tipo de exceção; assim não importa qual é o turno de trabalho ou o dia da semana, o parâmetro mínimo para médicos plantonistas é de um profissional para cada 10 leitos.

Todavia, o documento “Relatório Fiscal de Contrato” de 17.05.2023, feito no HRA, aponta para a falta de profissionais ocasionada por faltas e atestados médicos, sem que ocorra o esforço da contratada para repor a força de trabalho perdida. A informação é convalidada pela própria Associação Saúde em Movimento no Ofício ASM nº 05, de 18.05.2023, no qual a contratada alega que:

A ASM vem enfrentando inoportuno e extraordinário número de faltas não justificadas e por atestados médicos, ocasionando, por vezes, **numerário inferior ao ideal em alguns plantões**. Sempre que isso acontece, é feito remanejamento de equipe e solicitada a cobertura do desfalque. Não conseguindo cobertura com remanejamento, é solicitado colaborador para realizar plantão extra.

Essa ocorrência foi verificada também na fiscalização realizada no HGP, em que o fiscal do contrato apontou a falta de médicos diaristas no relatório de fiscalização, atribuindo a pior nota possível, denominada “ruim”, e afirmando que o fato estava impactando no atendimento da unidade.

A equipe de fiscalização do contrato atribuiu a falta de médicos à ausência de pagamentos salariais, uma vez que a empresa contratada estava com sérios problemas de atrasos de pagamento aos fornecedores, objeto até mesmo de uma ação do Ministério Público do Estado do Tocantins, na qual era solicitado um bloqueio de recursos da conta da empresa, garantindo assim o pagamento dos salários atrasados¹.

Contudo, à luz do escopo do trabalho de auditoria, verifica-se que a causa é mais profunda que aquela apontada pelos servidores do Estado do Tocantins. A origem está no edital de licitação que culminou na contratação da empresa para gerir leitos de UTI. A metodologia prevista no documento para penalização da contratada por possíveis irregularidades é bastante falha, mesmo contando com relatórios amplos e que refletem bem a execução do contrato.

A SES/TO preenche mensalmente, por meio dos fiscais, um *checklist*, com o qual aponta irregularidades na execução do contrato. Falta de medicamentos, de equipamentos e de profissionais são descritos nesse documento, que ao final atribui uma nota para a execução do contrato, e pelo valor dessa nota são realizados descontos financeiros, se for o caso.

Acontece que o processo é falho à medida que atribui o mesmo peso para todos os itens; assim, por exemplo, a falta de uma cadeira tem o mesmo peso que a falta de um médico. Além disso, o desconto máximo é de 10% da fatura, com isso, caso a empresa apresente muitas falhas, ainda vai receber, no mínimo, 90% do valor contrato. Todos esses procedimentos estão previstos no edital de contratação.

Dito isso, percebe-se que a causa principal do achado de auditoria é a ausência de mecanismos adequados para a punição da contratada em vista do cometimento de falhas na execução contratual e de critérios adequados para execução de descontos financeiros. Dessa forma, a empresa contratada acaba por não sanar as irregularidades apontadas pela fiscalização, gerando uma prestação de serviços deficiente, sem planos de melhoria e gerando prejuízos para os beneficiários.

As práticas previstas em edital de licitação e adotadas pela Secretaria de Saúde com relação à contratação criam uma situação em que não importa quão qualificada e minuciosa seja a fiscalização, a contratada não terá punição proporcional pelo descumprimento contratual, não se configurando em necessidade de melhoria. A prova disso é o fato de os relatórios de fiscalização apontarem para a falta de profissionais já no início do exercício de 2023 e em outubro ainda se apresentava o mesmo problema, sem nenhuma atitude por parte da contratante ou da contratada para sanar a irregularidade, o que gerou serviços inadequados e o descumprimento das condições de habilitação dos leitos de UTI.

¹ <https://mpto.mp.br/caop-da-saude/2023/10/09/mpto-ingressa-com-acao-visando-a-regularizacao-de-estoque-de-insumos-e-medicamentos-e-do-pagamento-de-servidores-das-utis-do-hospital-regional-de-araguaina>

2. UTIs não possuem todos os materiais/requisitos mínimos exigidos na habilitação de leitos, previstos nas Portarias nº 930/2012 e 895/2017.

O Ministério da Saúde expediu duas normas para regulamentar a habilitação dos leitos de UTI no Sistema Único de Saúde, sendo elas a Portaria nº 930/2012, que trata da habilitação de leitos de UTIs Neonatais e a Portaria nº 895/2017, que trata da habilitação de leitos, entre outras, de UTIs adultas e pediátricas. Nelas é possível consultar os equipamentos físicos necessários para que interessados consigam a habilitação junto ao SUS.

O trabalho consistiu em verificar se os equipamentos necessários à habilitação estavam presentes nas unidades anos após a habilitação. Para tanto, foram realizadas visitas às unidades situadas nos maiores hospitais estaduais do Tocantins, sendo eles o Hospital Regional de Araguaína (onde há uma UTI adulta com 20 leitos), Hospital Geral de Palmas (com duas Unidades, sendo uma UTI pediátrica com 20 leitos e uma UTI adulta com 50 Leitos), por fim, o Hospital Maternidade Dona Regina (com 20 leitos neonatais). Foram também analisados os relatórios de fiscalização elaborados por equipes da Secretaria Estadual de Saúde, uma vez que a operacionalização das unidades se dá por meio de empresas contratadas.

Em ambos os normativos citados são previstos, entre outras coisas, uma infraestrutura de equipamentos básicos, que consistiriam no mínimo necessário para o funcionamento dos leitos, sendo as normas taxativas, sem excepcionalidades.

8. Para habilitação no SUS, a Unidades de Terapia Intensiva Adulto Tipo II **deverá dispor**, minimamente, dos materiais e equipamentos descritos nos apêndices I e II desta Portaria. (Portaria GM/MS nº 895/2017)

Para a UTI adulta e pediátrica são citados 28 itens, que pelo comando da norma, devem estar na Unidade para que ela tenha reconhecida a sua habilitação. Já a UTI neonatal deve contar com 31 itens. As normas estabelecem quantitativos mínimos relacionados à quantidade de leitos, mas não estabelecem nenhum tipo de gradação de importância entre eles, tendo todos o mesmo peso.

No momento da visita *in loco*, apurou-se a seguinte situação:

- HRA – Ausência de: Maleta de transporte, Monitor para monitorização contínua específica para transporte, Monitor de débito cardíaco, Ventilômetro, Capnógrafo. Em quantidades menores que a prevista na norma foi identificado o Marcapasso cardíaco temporário, tendo apenas um quando o mínimo seriam dois. Além disso, em lugar de poltronas, havia cadeiras improvisadas.
- HGP Pediátrico – Ausência de: Capnógrafo, Oftalmoscópio e Otoscópio. Em quantidades inferiores do que a prevista na norma estavam a bomba de infusão, em que deveriam ser identificadas 80 unidades, mas foram identificadas 55. Além disso, verificou-se a ausência de 12 Estetoscópios, dez termômetros, cinco máscaras com reservatório e um ventilador pulmonar específico para transporte.

- HGP Adulto – Não foram encontrados: Marcapasso cardíaco temporário, Material para aspiração traqueal em sistema aberto e fechado, Aspirador cirúrgico portátil, Ventilômetro, Balança, Oftalmoscópio e Otoscópio. Foram identificadas em quantidades inferiores ao normatizado: Maleta de transporte (ausência de três unidades), Maca para transporte (também ausência de três unidades), Cadeiras (ausência de 40 unidades).
- HMDR – Foram identificadas pequenas inconsistências de quantitativos em apenas dois itens, Otoscópio e Oftalmoscópio, que pela norma deveriam existir duas unidades de cada um, mas foram identificados apenas um. Ademais, quanto ao equipamento para aferição de glicemia, foram localizados três aparelhos, enquanto a norma indica a necessidade de quatro.

Quanto aos relatórios de fiscalização, tanto o HRA quanto o HGP têm uma recorrente relação de itens ausentes. Como já foi citado, a gestão dos leitos de UTI nos hospitais estaduais é feita por empresa contratada para esse fim, a Associação Saúde em Movimento (ASM). No próprio edital de licitação é previsto um *checklist* com itens que a empresa deve dispor nas UTIs, assim como a qualidade desses itens.

Mensalmente, os fiscais aplicavam esse *checklist*, chegando a conclusões sobre itens que não foram identificados. Após esse procedimento, uma nota era calculada e a fatura da empresa submetida a descontos que poderiam chegar ao máximo de 10% da fatura, conforme detalhado no Achado 01. A forma como a pontuação é dada tende a minimizar as falhas da empresa. Como exemplo, cita-se o relatório feito para a UTI Adulta do HGP, mês de referência 01/2023:

Durante as visitas foi identificado que a assistência ao paciente está prejudicada em virtude das constantes faltas de medicamentos e de materiais ocorridas durante o mês. Muitos foram os relatos dos profissionais durante as visitas, sem as condições mínimas de trabalho para desenvolverem com efetividade suas funções. São muitos os enfretamentos que as equipes estão passando durante o mês, problemas de desabastecimento de medicamentos e de materiais essenciais à assistência, atraso no pagamento dos profissionais contratados em regime CLT (pagamento realizado em 24/01/2023) e também atraso de pagamento dos profissionais contratados via PJ (médicos, fisioterapeutas, dentistas). São nítidos e preocupantes os problemas de gestão enfrentados pela empresa, falta de comunicação e de liderança, mudanças de Diretores, dificuldades de cumprimento de prazos de notificações e reuniões, falta de credibilidade, profissionais desmotivados e desacreditados com a empresa.

Mesmo relatando os problemas, a equipe de fiscalização, usando o checklist instituído ainda na licitação, apurou que a empresa só poderia ser multada em 3% da fatura.

Nos relatórios do HGP é possível identificar, por exemplo, que em todos os meses foi relatada a falta do aspirador portátil e da balança, assim como foram apontados problemas nas cadeiras e na maca de transporte. Esses fatos impactaram a nota final da empresa e geraram o desconto de 3% da fatura, citado anteriormente.

As repetidas ocorrências relatadas nas fiscalizações dos contratos demonstram que o modelo adotado de pontuação e de pequenos descontos financeiros não é capaz de levar a contratada

a solucionar os problemas. Pode-se mencionar também que a SES/TO não adota nenhum tipo de plano de melhoria, ou um termo de ajuste de conduta visando o fim das inconformidades.

Assim, a não correção de irregularidades por parte da empresa contratada é uma consequência da metodologia adotada no edital de contratação, e que, por fim, resulta numa prestação deficitária do serviço ao cidadão. Ao não se sentir compelida a manter as condições que geraram a habilitação dos leitos de UTI, a contratada descumpre, principalmente, as Portarias nº 895/2017 e nº 930/2012 que tratam das condições de habilitação que visam construir um padrão mínimo na prestação de serviços de UTIs, cujo descumprimento pode prejudicar a prestação dos serviços.

Em suma, as Unidades de Terapia Intensiva analisadas não possuem todos os materiais necessários exigidos para habilitação pelo Ministério da Saúde. Mesmo que o número de itens faltantes tenha sido proporcionalmente pequeno, as ausências se mostraram persistentes ao longo do contrato, demonstrando que o edital de licitação não previu corretamente medidas de punição à contratada em casos como os relatados aqui.

3. Médicos plantonistas contratados sem especialização necessária para atuação em UTIs.

Para habilitação dos leitos de UTI no Sistema Único de Saúde é previsto que a unidade conte com um rol de profissionais para atuar no trabalho intensivista, todos com formações e certificações previstas em normativo. Tendo em vista que a Secretaria Estadual de Saúde optou por terceirizar a gestão dos leitos, o dimensionamento mínimo da equipe multidisciplinar está contemplado no edital do Pregão Eletrônico nº 329/2021. O fato é que as exigências do edital, em parte, não condizem com as exigências da Portaria nº 895/2017 do Ministério da Saúde, que trata sobre os critérios para habilitação de leitos de UTI no SUS.

Um dos profissionais que deve atuar na UTI é o médico plantonista, em proporção de um para cada dez leitos. A Portaria MS nº 895/2017 afirma em seu anexo, item 9:

9. Para habilitação, a UTI-a Tipo II deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:

...

III - 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: **a) Suporte avançado de vida em cardiologia; b) Fundamentos em medicina intensiva; c) Via aérea difícil; d) Ventilação mecânica; e e) Suporte do doente neurológico grave.**

O comando do normativo é direto, exigindo que o médico plantonista tenha no mínimo três certificações. Este item é condição para obtenção da habilitação do leito.

Porém, em visita às UTIs do Hospital Regional de Araguaína (HRA), do Hospital Geral de Palmas (HGP) e do Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR), percebeu-se que as certificações não são obrigatórias para executar a função de médico plantonista. Apenas o médico rotineiro tem a obrigatoriedade de cursar residência em medicina intensiva, contudo ele possui a carga

horária de 12 horas e sempre no período diurno; assim, no período noturno pode não haver nenhum médico certificado no atendimento aos pacientes.

Notou-se também que o edital do Pregão Eletrônico nº 329/2021 não exige que a futura contratada tenha em seus quadros médicos plantonistas com certificação, conforme a Portaria MS nº 895/2017. Essa omissão do edital colabora para que os leitos de UTI, nos hospitais estaduais do Tocantins, não sigam a condição de equipe multidisciplinar mínima para habilitação.

O edital se fundamentou na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº 7 de 24.02.2010, valendo-se integralmente do artigo 14 da norma, sem considerar as exigências da Portaria MS nº 895/2017. Observa-se que as normas não são conflitantes entre si. A Portaria reconhece a validade da Resolução ao mencioná-la nas considerações iniciais. Como bem destaca a RDC nº 7/2010, trata-se da definição de requisitos mínimos para funcionamento das UTIs, e no caso de habilitação de leitos de UTI, esses requisitos foram acrescidos daqueles dispostos na Portaria MS nº 895/2017.

Com isso, a causa para a contratação de médicos plantonistas sem certificação é a desatualização do edital de licitação, que se ampara em uma Resolução que, embora vigente, não possui a completude da Portaria.

Como consequência, tem-se o descumprimento de uma das cláusulas necessárias para habilitação dos leitos de UTI, o que representa um indício de que os médicos podem não ter a certificação necessária para realizar atendimentos em terapia intensiva, expondo pacientes de UTI ao risco de erros médicos ou de omissões por falta de qualificação necessária, dada a complexidade e a especificidade do trabalho realizado.

Atualmente, os médicos e as enfermeiras rotineiras possuem a qualificação em medicina intensiva, mas os médicos plantonistas não têm as certificações exigidas, o que pode prejudicar as atividades desenvolvidas, principalmente no período noturno, uma vez que o médico rotineiro, certificado, só possui expediente no período diurno.

4. Divergências injustificadas entre a quantidade de leitos de UTI existentes e a quantidade de leitos ocupados em alguns períodos de 2023.

A ocupação dos leitos das UTI neonatal, pediátrico e adulto dos hospitais selecionados foi analisada a fim de responder à seguinte questão de auditoria: Existem leitos habilitados de UTI que não estão totalmente operacionais e que continuam a receber repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS)?

Aplicou-se aqui, com a necessária adaptação, a definição de leito operacional que se encontra no glossário de termos hospitalares do documento intitulado “Padronização da Nomenclatura

do Censo Hospitalar”, publicado pelo Ministério da Saúde². Entende-se, portanto, como operacional o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento da fiscalização, ainda que esteja desocupado.

A destinação de recursos para os leitos de UTI objetiva garantir o seu funcionamento continuado. Assim, a não operação injustificada dos leitos de UTI ou o recebimento de recursos do FNS por leitos não operacionais implica em descumprimento das condições iniciais de habilitação da UTI.

Em geral, as portarias de habilitação preveem sanções para o descumprimento dos requisitos de habilitação, a exemplo das portarias SAS/MS nº 1.013/2012 e GM/MS n.º 3.736/2022 que habilitaram leitos de UTI no Hospital Regional de Araguaína (HRA) e no Hospital Geral de Palmas (HGP), respectivamente:

Art. 5º A referida unidade poderá ser submetida à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, **terão suspensos os efeitos de seu cadastramento**. (Portaria SAS/MS nº 1.013/2012)

§ 2º As referidas unidades de saúde poderão ser submetidas à avaliação da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, **poderão ter os leitos desabilitados**, com a dedução no teto de Média e Alta Complexidade (MAC), dos recursos financeiros repassados para esse custeio. (Portaria GM/MS nº 3.736/2022)

Embora a questão do recebimento de recursos do FNS por leitos não operacionais não seja citada explicitamente na Portaria GM/MS nº 3432/1998 ou na Portaria de Consolidação nº 3/2017, o manual “Orientações Técnicas sobre Aplicação de Glosas em Auditoria no SUS”, caderno 1, de 2005, prevê a aplicação de glosa para o caso de cobrança indevida de diária em UTI, e, assim, considera-se um recebimento indevido de recurso por um equipamento não utilizado.

Nesse sentido, durante as visitas ocorridas aos hospitais selecionados (HRA – 17/10, HMDR – 30/10, HGP – 06 e 14/11) não foram encontrados leitos não operacionais. De igual forma, não havia leitos desocupados injustificadamente.

Além da inspeção *in loco*, a verificação da ocupação dos leitos de UTI foi realizada a partir da análise dos relatórios de internação fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde. A análise dos relatórios mostrou inconsistências nas ocupações dos leitos, conforme detalhado a seguir. Nos cálculos realizados, foram desprezados os dados iniciais e finais por serem incompletos, visto que não consideravam os pacientes internados antes da data inicial, assim como os dados finais não continham, por óbvio, datas de alta de vários pacientes, pois muitos permaneceram internados após a data final do relatório. Também, em alguns dias há quantidade de leitos ocupados acima da quantidade de leitos disponíveis na unidade. Isso

² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de sistema e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p., (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

ocorre devido ao cálculo considerar dias e não horas. Assim, por exemplo, serão registrados dois pacientes ocupando um leito no mesmo dia em que um receber alta e o outro for internado.

a) Hospital Regional de Araguaína

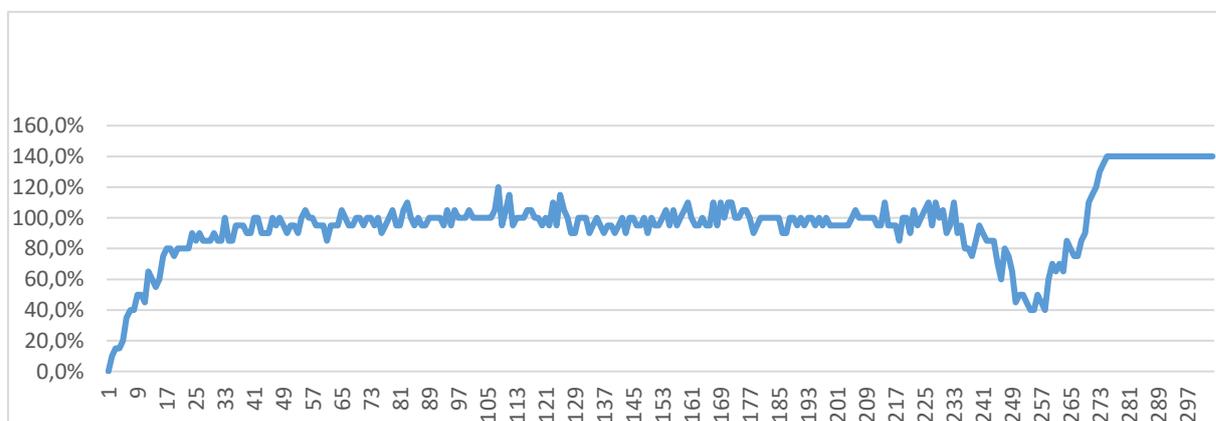
Período considerado: 24/01 a 23/08/2023

Média: 97,9%

Desvio Padrão: 6,1%

Coefficiente de Variação³: 6,2%

Gráfico 1 – Taxa de Ocupação⁴ diária de leitos na UTI-A do HRA de janeiro a setembro de 2023.



Fonte: Elaborado a partir do Relatório de Internações fornecido pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, por meio do Ofício 6742/2023/SES/GASEC, de 10.10.2023.

Como observado no gráfico acima, não houve variações significativas na ocupação dos leitos no período considerado. Não obstante, na primeira quinzena de setembro (245º ao 258º dia), observou-se uma baixa significativa na ocupação dos leitos, com média de 10,8, e uma subida logo em seguida.

Questionou-se à Secretaria Estadual de Saúde sobre essa baixa em setembro, que apresentou a seguinte informação, por meio do Ofício nº 8227/2023/SES/GASEC, de 05.12.2023:

Salienta-se que à justificativa acerca da queda no número de internações na primeira quinzena de setembro/2023, pondera-se que, a SES/TO, por meio da Regulação Estadual, regula pacientes conforme demanda e que, não havendo, **há ociosidade de leito**.

³ O coeficiente de variação é calculado pela divisão do desvio-padrão pela média. Indica a variabilidade dos dados em relação à média.

⁴ A Taxa de Ocupação diária de leitos de UTI é calculada pela relação de leitos ocupados pela quantidade de leitos operacionais no dia.

Além disso, cumpre esclarecer que, nos casos de ocupação máxima dos leitos, e, ocorrendo mais demandas, a Regulação aloca o(s) paciente(s) em leitos disponíveis na rede própria e/ou complementar, conforme protocolo.

b) Hospital e Maternidade Dona Regina

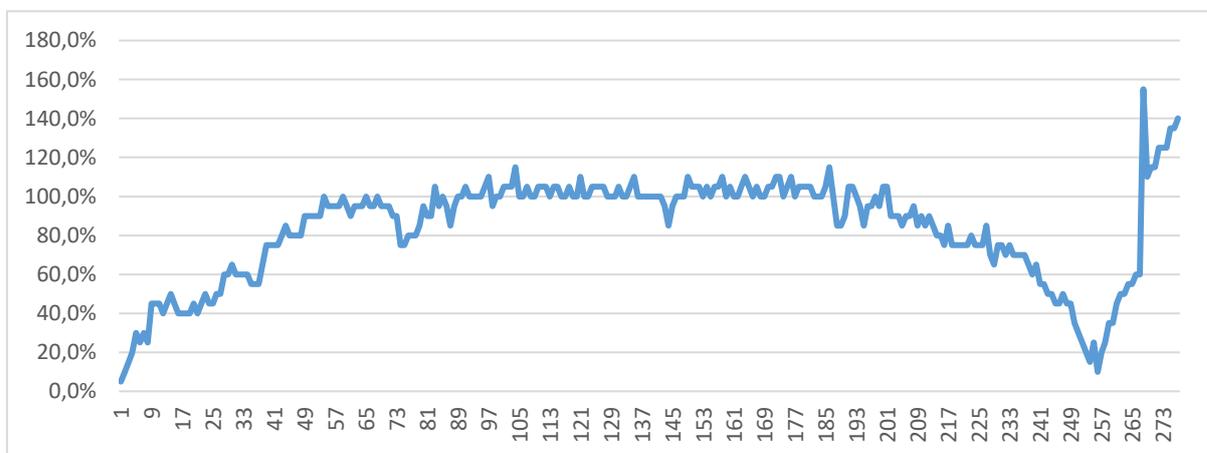
Período considerado: 18/02 a 31/07/2023

Média: 98,6%

Desvio Padrão: 7,4%

Coefficiente de Variação: 7,5%

Gráfico 2 – Taxa de Ocupação diária de leitos de UTI-N no HMDR de janeiro a setembro de 2023.



Fonte: Elaborado a partir do Relatório de Internações fornecido pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, por meio do Ofício 6742/2023/SES/GASEC, de 10.10.2023.

No período de 15 a 20 de março (do 74º ao 79º dia), observa-se uma leve queda da taxa de ocupação dos leitos, com uma média de 79,2% e um coeficiente de variação de 4,3%.

c) Hospital Geral de Palmas

c.1) UTI Pediátrica

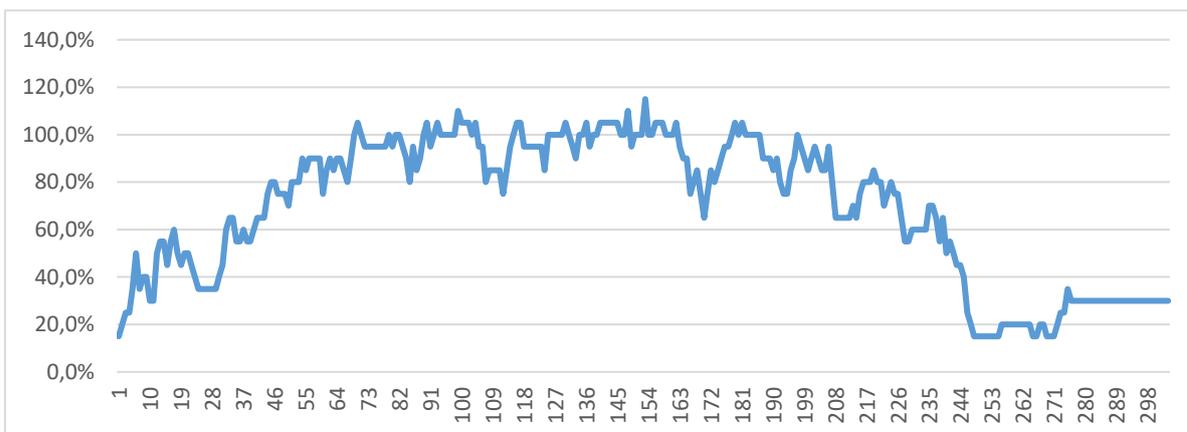
Período: 02/03 a 26/07/2023

Média: 94,8%

Desvio Padrão: 8,8%

Coefficiente de Variação: 9,3%

Gráfico 3 – Taxa de Ocupação diária de leitos de UTI-P no HGP de janeiro a outubro de 2023.



Fonte: Elaborado a partir do Relatório de Internações fornecido pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, por meio do Ofício 6742/2023/SES/GASEC, de 10.10.2023.

Observa-se no gráfico 3 uma queda mais acentuada na taxa de ocupação de leitos no período de 15 a 23 de junho (do 166º a 174º dias), com uma média de 78,3% e variação de 8,0%.

c.2) UTI Adulto

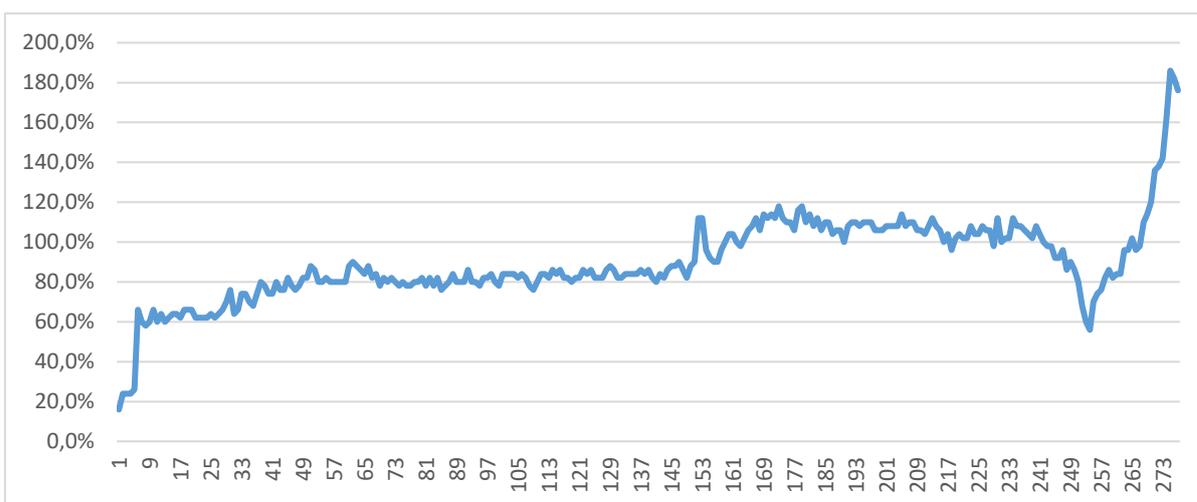
Período: 02/02 a 24/09/2023

Média: 91,6%

Desvio Padrão: 13,2%

Coefficiente de Variação: 14,4%

Gráfico 4 – Taxa de Ocupação diária de leitos na UTI-A do HGP de janeiro a outubro de 2023.



Fonte: Elaborado a partir do Relatório de Internações fornecido pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, por meio do Ofício nº 6742/2023/SES/GASEC, de 10.10.2023.

Como informado na Tabela 1, o HGP possui, atualmente, ao todo, 50 leitos de UTI adulto, mas possui 46 leitos habilitados no CNES.

Observa-se no Gráfico 4 uma mudança significativa na média dos leitos ocupados a partir de junho (152º dia). Portanto, para melhor representação da realidade, o período total será dividido em dois períodos, que resultam nos dados abaixo:

Período 1: 02/02 a 30/05/2023

Média: 81,6%

Desvio Padrão: 3,9%

Coeficiente de Variação: 4,8%

Período 2: 31/05 a 19/08/2023

Média: 106,3%

Desvio Padrão: 6,0%

Coeficiente de Variação: 5,6%

Assim, os dados revelam uma mudança na quantidade de leitos ocupados a partir de junho. Entre fevereiro e maio, a média de ocupação se mostra abaixo da quantidade de leitos habilitados, e após esse período, uma média um pouco acima dos 50 leitos existentes na UTI-A do hospital.

No geral, as diferenças mais acentuadas registradas entre a quantidade de leitos ocupados e a quantidade de leitos existentes podem ser atribuídas a períodos mais longos de leitos desocupados motivados por uma alegada falta de pacientes no período, como informado pela SES/TO para o caso registrado de desocupação nos leitos do HRA.

Entretanto, a ociosidade dos leitos por falta de pacientes não se justifica diante da demanda de leitos de UTI, conforme se vê constantemente em notícias e em ações dos órgãos de controle estaduais, como o Ministério Público e Defensoria Pública.

Assim, as divergências apontadas na ocupação dos leitos de UTI, se decorrentes de fatos injustificados, têm como consequência o aumento na demora de atendimento dos pacientes que se encontram na lista de espera e, devido ao estado desses pacientes, essa demora pode levar a um aumento de óbitos.

Caso as divergências sejam também decorrentes de falhas na alimentação do sistema de registro de internações, isso pode levar a distorções que impactarão os cálculos dos indicadores de ocupação dos leitos da UTI.

Desse modo, as análises não demonstram claramente a existência de leitos de UTI não operacionais, mas apontaram a existência de leitos desocupados por períodos significativos cuja causa pode decorrer, conforme alegado pela Secretaria Estadual de Saúde no Ofício nº 8227/2023/SES/GASEC, de 05.12.2023, por falta de demanda por leito.

5. Acompanhamento adequado dos contratos de terceirização dos leitos de UTI pelos fiscais de contrato, nas unidades hospitalares estaduais.

Neste item, buscou-se responder à seguinte questão de auditoria: em caso de terceirização do gerenciamento dos leitos de UTI, a contratante acompanha adequadamente a prestação de serviços da contratada, de forma a manter as condições de habilitação dos leitos de UTI?

A fim de responder a esta questão, foram analisados os relatórios de acompanhamento elaborados pelos fiscais dos contratos com a empresa terceirizada nos três hospitais visitados: Hospital Geral de Palmas (Contrato nº 157/2022), Hospital e Maternidade Dona Regina (Contrato nº 115/2022) e Hospital Regional de Araguaína (Contrato nº 113/2022).

Com relação aos trabalhos de fiscalização e de acompanhamento do gerenciamento dos leitos de UTI, observou-se que as equipes designadas para fiscalização dos contratos analisados realizavam visitas periódicas e produziam relatórios de fiscalização. Nesses relatórios se pode, inclusive, observar a anotação dos problemas recorrentes de falta de alguns equipamentos, conforme destacado em outro achado deste relatório, mas que não foram tempestivamente sanados pela empresa contratada.

Portanto, pode-se afirmar que houve um adequado acompanhamento dos contratos pelos fiscais dos contratos, conforme se depreende dos relatórios de fiscalização produzidos.

RECOMENDAÇÕES

Por se tratar de ente estadual, não serão emitidas recomendações específicas, todavia, o gestor pode se valer dos apontamentos feitos nos achados para corrigir as falhas relatadas na auditoria.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, buscou-se avaliar a manutenção das condições de habilitação dos leitos de UTI dos hospitais públicos sob gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins com base nos requisitos mínimos dispostos nas normas que regem o tema.

A partir das respostas às questões de auditoria formuladas, concluiu-se que a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins não mantém os requisitos da habilitação dos leitos de UTI nos hospitais fiscalizados. Constatou-se a ausência de alguns equipamentos nas UTIs, bem como a falta de profissionais e a contratação de profissionais sem a certificação exigida por norma. Verificou-se ainda que a metodologia adotada para avaliação dos serviços prestados pela empresa terceirizada para gerenciamento dos leitos de UTI não contribuiu para a solução dos problemas apontados pelas equipes de fiscalização dos contratos.

Com base na análise dos relatórios de internação e de alta observaram-se períodos de significativa diferença entre a quantidade de leitos de UTI ocupados e de leitos existentes, decorrente de alegada falta de pacientes nos períodos de desocupação.

As falhas apontadas podem ter como causas principais a deficiência na metodologia de avaliação dos serviços prestados, que não estipulou condições mais adequadas para incentivar a contratada a melhorar o serviço prestado, e na própria elaboração do edital que não fez constar, explicitamente, as exigências das disposições da Portaria nº 895/2017 do Ministério da Saúde que trata dos requisitos de certificação dos profissionais.

Apesar das falhas encontradas, observou-se uma boa atuação das equipes de fiscalização dos contratos, com a realização de visitas periódicas às unidades e com a elaboração de relatórios de acompanhamento com o registro dos problemas identificados.

Por fim, espera-se que os fatos relacionados neste relatório contribuam para a melhoria dos serviços prestados nas unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto dos hospitais públicos sob gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, por meio de uma supervisão mais eficiente das condições de habilitação desses leitos por parte do Ministério da Saúde.

ANEXOS

I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

Achados nos 1, 2 e 3

Por meio do Ofício nº - 524/2024/SES/GASEC, de 30.01.2024, a Secretaria Estadual de Saúde apresentou a seguinte manifestação:

“Quanto aos achados descritos acima, elucidamos que esta gestão preza pela melhoria contínua de seus instrumentos de fiscalização e monitoramento dos serviços executados por suas contratadas. Nesse cenário, primeiramente, observamos que o próprio Relatório reconhece que as atividades fiscalizatórias estão sendo devidamente executadas e as inconsistências contratuais foram identificadas pela administração.

Nesse seguimento, informamos que ao longo da execução contratual, a Associação Saúde em Movimento - ASM foi penalizada financeiramente por intermédio das avaliações da qualidade do serviço frente à ausência de medicamento, equipamentos, profissionais, insumos e outros, chegando ao montante de R\$ 739.359,82, conforme consta no Documento SGD n. 2023/30559/316125, anexo. Tal montante, quando deduzido do valor repassado ao prestador, levando em conta o seu custo operacional empregado, representa significativo impacto financeiro.

Nessa perspectiva, a avaliação objetiva averiguarmos a qualidade do serviço, assim como apurarmos a necessidade de aplicação de penalização financeira. Logo, o objetivo da avaliação atingiu a sua finalidade, pois demonstrou diversas inconsistências na prestação do serviço, o que motivou a abertura do novo certame licitatório para contratação de uma nova empresa, bem como a abertura de Processos Administrativos Sancionatórios n. 2023/30550/7323, 2023/30550/7324, 2023/30550/7325, 2023/30550/7326 e 2023/30550/7328 junto a Corregedoria da Saúde - CORSAUD com o fito de averiguar o noticiado e a aplicação de medidas punitivas cabíveis ao caso.

Nessa esteira, o planejamento desta Secretaria sempre se ateve ao preconizado nas Portarias do Ministério da Saúde, principalmente quanto ao serviço de Tratamento Intensivo no que tange ao dimensionamento médico. No bojo do Termo de Referência e do Edital, constam como obrigações da contratada a observância dos ditames da Portaria MS n. 895/2017, conforme trecho a seguir:

8.2. Recursos Humanos para a UTI:

8.2.1. Um médico designado responsável técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

8.2.5. Dimensionamento mínimo da equipe multidisciplinar:

8.2.5.1. Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI

Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal; 8.2.5.2. Um médico plantonista por turno, exclusivo da unidade, para cada 10 (dez) leitos ou fração em cada turno; 13.54. Institucionalização de processos de trabalho: protocolos clínicos assistências, check list de rotina, projeto terapêutico singular (pacientes crônicos), monitoramento e avaliação dos indicadores conforme portaria ministerial nº 895/2017.

Em nosso planejamento também consta a previsão quanto à obrigação de cumprimento, no registro/inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina, assim como ao que preveem as Portarias n. 930/2012 e 895/2017 do Ministério Saúde, as quais descrevem os materiais e equipamentos físicos exigidos no ambiente de Leito de UTI. Nessa linha, dispõe no Edital e no Termo de Referência, os materiais e equipamentos obrigatórios a serem fornecidos pela empresa contratada, conforme trecho a seguir:

- 7.4.1. Registro ou inscrição do estabelecimento no Conselho Regional de Medicina.
- 8.4. Recursos Materiais/Equipamentos para UTI ADULTO:
- 8.5. Recursos Materiais/Equipamentos para UTI PEDIÁTRICA:
- 8.6. Recursos Materiais/Equipamentos para UTI Neonatal:

Ainda, quanto ao indicado no Item 3, elucidamos que embora não esteja explicitado no Termo de Referência e no Edital em comento, a exigência das certificações necessárias à atuação do médico plantonista, essa é exigida ao longo da execução contratual, haja vista que a própria natureza do serviço deve observar todo o conjunto normativo em vigência. Ou seja, o Termo de Referência e o Edital são balizadores do planejamento, entretanto não excluem a obrigatoriedade de cumprimento das demais normas relativas aos critérios para habilitação dos leitos de UTI no SUS.

Nesse cenário, revela-se que a gestão prescreveu previamente no Termo de Referência a obrigação da observância do que preconizam as referidas Portarias mencionadas no Relatório de Apuração, haja vista que durante a execução contratual foi exigido o fiel cumprimento do pactuado e das normas correlatas. Portanto, não houve omissão por parte da administração pública quanto à fiscalização e ao monitoramento acerca do cumprimento do dimensionamento médico, dos materiais e equipamentos necessários no ambiente de UTI, assim como acerca da especialização médica exigida para atuação em UTIs.

Por fim, cabe mencionarmos que os reiterados descumprimentos foram identificados pela equipe de fiscalização, fato esse que também motivou o início de um novo planejamento licitatório visando à contratação de uma nova empresa. Para além disso, diante da continuidade das inconsistências notadas ainda no início e no decorrer da execução do contrato, esta pasta optou pela rescisão contratual unilateral de todos os contratos firmados junto à Associação Saúde em Movimento - ASM.”

Análise da equipe de auditoria (Achados nºs 1, 2 e 3)

Conforme indicado no item 5 deste Relatório, verifica-se que a equipe de fiscalização do contrato, a serviço da Secretaria de Saúde, realizou um acompanhamento adequado dos

contratos. Porém, o ponto central dos achados tem relação com as providências adotadas a partir das informações oriundas dos relatórios de fiscalização. A SES/TO indica que os dados coletados foram essenciais para a glosa de pagamentos, rescisão do contrato e realização de uma nova licitação. O Gestor Estadual afirma que a penalização em um valor próximo de R\$ 700 mil reais foi suficiente para punir a contratada pela falta de medicamentos, equipamentos e profissionais, sendo assim a fiscalização teria atingido sua finalidade.

Sobre esse aspecto, cabe reforçar que mesmo o valor da penalidade sendo nominalmente alto, não foi suficiente para induzir a melhoria por parte da contratada, como se verificou ao longo da exposição dos fatos.

Outro ponto a se destacar é a afirmação de que o objetivo da avaliação de qualidade, feita pela equipe de fiscalização, é apenas demonstrar as inconsistências na prestação do serviço, quando o objetivo na verdade deveria se manter no âmbito da correção de possíveis falhas na prestação de serviços, e não levar à rescisão contratual, que é um procedimento extremo, devendo ser adotado somente em último caso.

O que os achados da CGU demonstram é que existe uma lacuna de ações que deveriam ser tomadas pela SES entre os apontamentos do relatório de fiscalização e o procedimento de rescisão contratual. A Secretaria afirma que as glosas de valores preenchem bem essa lacuna, sendo o único procedimento adotado entre a avaliação de qualidade e a rescisão, mas a prática demonstra que os procedimentos adotados não foram suficientes. Multas não levaram a contratada a melhorar o serviço prestado, uma vez que há relatos de repetidas falhas em todas as avaliações.

Os achados indicados neste relatório apontam que o método previsto em edital para reter valores da contratada por conta de má execução contratual deve ser melhorado, sem prejuízo na adoção de outros métodos que levem à melhoria da execução contratual, que podem ser implementados entre o relatório de fiscalização e uma possível rescisão do contrato.

Achado nº 4

Manifestação da unidade examinada

Por meio do Ofício nº - 524/2024/SES/GASEC, de 30.01.2024, a Secretaria Estadual de Saúde apresentou a seguinte manifestação:

“Diante da constatação da existência de Leitos desocupados por períodos significativos, esclarecemos que essa situação ocorreu em razão da renomeação do leito no sistema, visto que no período do relatório houve contratação de uma empresa para prestação de serviços das UTI Adulto nas unidades hospitalares da rede estadual, e nesse período ocorreu uma migração dos pacientes entre a antiga e a nova empresa.

Nesse período, as transições dos serviços ocorreram de forma segura, de modo que os protocolos clínicos foram observados e não houve em qualquer momento desassistência aos assistidos, sendo assim, realizadas dentro do fluxo estabelecido.

Portanto, as inconsistências nos dados foram uma situação pontual, haja vista que os dados apurados no presente relatório ocorreram no período da transição da prestação dos serviços de operacionalização e gerenciamento dos Leitos de UTI.”

Análise da equipe de auditoria

O Gestor afirma que no período analisado ocorreram mudanças nas empresas que operacionalizavam os leitos, fato que levou a renomeação de leitos e migração de pacientes, explicando os números que, em tese, refletiriam uma ociosidade do sistema. Contudo, é preciso destacar que os períodos analisados pela equipe de auditoria e apresentados no achado não estão próximos às datas de rescisão dos contratos.

Tabela 3 – Comparação entre as datas de rescisão dos contratos e período analisado pela CGU

Contrato	Data da Rescisão	Período analisado pela auditoria
Contrato 85/22 – HGP Pediátrica	29.09.2023	02.03 a 26.07.2023
Contrato 157/22 – HGP Adulto	31.10.2023	02.02 a 19.08.2023
Contrato 115/22 – HMDR	22.09.2023	18.02 a 31.07.2023
Contrato 113/22 – HRA	31.10.2023	24.01 a 23.08.2023

Fonte: Elaborado pela equipe de Auditores CGU

Percebe-se que não foram analisados períodos que coincidiam com as datas de rescisão dos contratos, assim não há que se falar de uma possível mudança de nomenclatura de leitos ou de migração de pacientes. Dessa forma, resta plausível apenas a explicação dada pelo gestor no Ofício nº 8227/2023/SES/GASEC, de 05.12.2023, que trata sobre uma possível ociosidade do sistema.

Achado nº 5

Manifestação da unidade examinada

Por meio do Ofício nº - 524/2024/SES/GASEC, de 30.01.2024, a Secretaria Estadual de Saúde apresentou a seguinte manifestação:

“Do achado acima, verificamos no Relatório de Apuração que foi indicada uma boa atuação das equipes de fiscalização dos contratos, pontuando que foram realizadas visitas periódicas às unidades, as quais deram origem aos relatórios de acompanhamento com o registro dos problemas identificados. Quanto a isso, elucidamos que a melhoria contínua das atividades fiscalizatórias é uma prática desta gestão. Para além das diretrizes fiscalizatórias já previstas em Edital e Contrato, a gestão adotou outras medidas com vistas a positivar, instrumentalizar, fortalecer e fornecer segurança jurídica para atuação dos gestores e fiscais de contratos administrativos.”

Nesse norte, buscando instrumentalizar as competências e atribuições do Fiscal e Gestor de Contrato, foram publicizadas as Portaria n. 494/2022 SES/GASEC publicada no DOE n. 6098 de 31 de maio de 2022 e Portaria n. 144/2023 publicada no DOE n. 6405 de 04 de setembro de 2023, as quais prescrevem diretrizes fiscalizatórias.

Ainda, a gestão, por meio do Processo Administrativo n. 2022/30550/010919, adquiriu o curso “Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos - Análise Estrutural da Lei n. 14.133/2021 com foco nas principais inovações normativas” ministrado pelo Prof. Dr. Victor Aguiar Jardim de Amorim, nos dias 12, 13 e 14.12.2022, o qual teve por finalidade promover melhorias na execução e no desempenho dos servidores quanto às atividades de contratação, monitoramento e fiscalização.

Nesse contexto, concernente às competências/atribuições do Fiscal e do Gestor de Contrato, essas foram devidamente observadas e executadas ao longo da execução do serviço. Citamos a título de exemplo, que além dos 105 itens de avaliação previstos no Contrato, os fiscais implementaram mais 72 itens, o que resultou em uma maior efetividade no monitoramento e da avaliação da execução do contrato.

Diante do narrado, podemos observar que houve melhoria no aparato fiscalizatório, posto que todas as competências e atribuições dos gestores e fiscais foram devidamente executadas, de forma que por meio de seus relatórios podemos verificar a existência de inconformidades na execução do serviço. Inclusive, esses instrumentos fiscalizatórios são norteadores para melhoria dos serviços e subsídios para formalização de apurações de inconformidade, responsabilidades e eventuais glosas.

Análise da equipe de auditoria

Percebe-se que os relatórios de fiscalização são uma boa prática da Secretaria Estadual de Saúde, que por sua vez investiu na qualificação das equipes, conforme citado pelo gestor. No entanto, resta destacar que é preciso construir na SES/TO instrumentos que melhorem as chances de correção dos apontamentos das equipes de fiscalização.

É preciso instituir rotinas e procedimentos que levem a contratada a mitigar as falhas apontadas, deixando a rescisão como a última solução a ser buscada, somente após o entendimento de que não resta outra solução para resguardar o interesse público.

II – INFORMAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO ANTERIOR À CONTRATAÇÃO DA ASM, REPASSADAS PELA SES/TO NO OFÍCIO Nº 524/2024/SES/GASEC, DE 30.01.2024.

Ao ter conhecimento do Relatório Preliminar nº 1496554, a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins optou por enviar uma contextualização da situação dos leitos de UTI anterior à contratação da empresa Associação Saúde em Movimento. Considerando que as informações

não se relacionam diretamente a nenhum achado do relatório, elas não foram transcritas na Manifestação da Unidade Auditada, contudo, entende-se que as informações podem ser de interesse dos futuros leitores, sendo assim, serão transcritas abaixo.

“De início, cabe contextualizarmos que previamente ao certame licitatório que resultou na contratação da empresa Associação Saúde em Movimento, foi realizado um levantamento dos dados relativos à terceirização no âmbito dos serviços de Leito de UTI. Esse estudo abrange, entre outras questões, o custo operacional para que pudesse avaliar se tal forma complementar de serviço traria economicidade frente ao custo da execução realizada diretamente pela administração pública.

Diante desse levantamento, podemos notar que o custo médio unitário paciente/dia operacionalizado pela Secretaria de Estado da Saúde seria de R\$ 4.266,35 e concernente a uma contratação via licitação, estimou-se um custo médio de R\$ 2.752,56.

Concluimos que após a consolidação dos custos, com a operacionalização realizada por empresa contratada haveria uma redução de 35,48% no custo médio unitário da diária do Leito de UTI (média UTI Adulto, Ped, Neo), o que resultaria em uma economicidade à administração pública de R\$ 120.550.884, conforme descrito no quadro esquematizado abaixo:

Redução no custo de operacionalização dos leitos de UTI									
Ano	Hospital	Tipo de UTI	Custo Médio Unitário (R\$) Paciente/Dia		A LICITAR		IMPACTO		Redução de Custo
			Operacionalização SES-TO	Estimativa Licitação	Nº LEITO	QUANT. DE DIÁRIA	Custo Total		
							Operacionalização SES-TO	Estimativa Licitação	
2014	Dona Regina	UTI - Neonatal	3.670,20	2.750,00	30	10.980	38.851.119,60	30.195.000,00	- 8.656.119,60
2017	Dona Regina	UTI - Neonatal	3.427,76						
2018	Dona Regina	UTI - Neonatal	3.517,10						
Custo Médio			3.538,35						
2014	Hospital Geral de Palmas	UTI Pediátrica	5.242,94	2.717,67	20	7.320	36.403.824,00	19.893.344,40	- 16.510.479,60
2017	Hospital Geral de Palmas	UTI Pediátrica	4.703,45						
Custo Médio			4.973,20						
2014	Hospital Geral de Palmas	UTI Adulto	6.281,86	2.790,00	140	51.240	238.343.884,80	142.959.600,00	- 95.384.284,80
2019	Hospital Regional de Araguaína	UTI Adulto	3.021,17						
Custo Médio			4.651,52						
Custo Médio			4.266,35	2.752,56	190	69.540	313.598.828,40	193.047.944,40	- 120.550.884,00

Redução de 35,48% no custo médio unitário da diária do Leito de UTI (média UTI Adulto, Ped, Neo)

Fonte: Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico - SGAE, Estratégia Contratual de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nas unidades hospitalares estaduais.

Além dos fatores de custo operacional, outra questão que apontava a necessidade da contratação de uma empresa para gerenciamento do serviço, é o fato de que a Secretária de Estado da Saúde enfrenta diversas dificuldades na contratação de médicos especialistas, o que revela que os embaraços não são apenas estruturais, mas também situações de mercado.

Sabemos que a mão-obra qualificada/especialista é o fator principal para implantação e execução de serviços de tratamento intensivo. Nesse contexto, cabe mencionar que no ano de 2022 foi realizado o Chamamento Público de médicos, por meio da PORTARIA nº 281/2022/SES/SGPES/DGP/GGP publicada em 29 de abril de 2022 no DOE n. 6077, assim como no ano de 2023, foi realizado novo Chamamento por meio da PORTARIA nº 280/2023/SES/SGPES/DGP/GGP publicada em 29 de maio de 2023 no DOE n. 6338, sendo que ambos não alcançaram resultados suficientes para ampliação dos serviços.

Esse modelo de complementação do serviço público foi tema de apresentação e deliberação no Conselho Estadual de Saúde (CES-TO) em 26.10.2021, ocasião em que foi realizada a apresentação, contemplando dentre outros fatores, as justificativas para a ação, das quais se destacaram a redução de 35,48% no custo médio unitário da diária do Leito de UTI (média Adulto, Pediátrica e Neonatal) e redução das demandas judiciais de Leitos de UTI.

Tomada a decisão de contratação de empresa para o gerenciamento dos Leitos de UTI por meio de Processo Licitatório, no transcorrer do certame sobrevieram diversas decisões judiciais que modificaram o curso do resultado final, de modo que uma Associação se logrou vencedora, diferentemente do planejado no certame editalício, o qual vedava a participação de empresas sem fins lucrativos.

Após a homologação, estabelecemos relação contratual com a Associação Saúde em Movimento - ASM para gerenciar leitos de UTI na Rede Própria Estadual, por meio de cinco Contratos, quais sejam: nº 85/2022, 101/2022, 113/2022, 115/2022 e 157/2022.

Nesse passo, a gestão efetivou por meio de Licitação a ampliação de 30 Leitos de UTI Adultos (ampliando de 20 para 50 Leitos), bem como implantação de 10 novos Leitos de UTI Pediátricos (ampliando de 10 para 20), do Hospital Geral de Palmas; e para a implantação de 10 novos Leitos de UTI Adulto do Hospital Regional de Porto Nacional e 10 do Hospital Regional de Augustinópolis.

Após o início da execução do serviço pela contratada, identificamos por meio da equipe de fiscalização diversas inconsistências, como a dificuldade na contratação de equipe especializada, atrasos salariais, falta de insumos, de medicamentos, dentre outras. Diante desse cenário, a gestão desta pasta determinou às áreas técnicas que fosse adotadas todas as medidas cabíveis quanto aos eventuais descumprimentos, bem como, que iniciasse um novo planejamento licitatório objetivando a contratação de uma nova empresa.

Em atenção ao designado pela gestão, foi autuado em 14.04.2023 o Processo Administrativo nº 2023/30550/002629 no procedimento Registro de Preço sob a modalidade Pregão Eletrônico n. 177/2023. No andamento desse novo processo licitatório sobreveio decisão judicial oriunda do Processo n. 0029165-26.2023.8.27.2729 (Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins - 1ª Vara da Fazenda e Reg. Públicos de Palmas) a qual determinou que fosse assegurado o seguimento da Associação Saúde em Movimento - ASM no mencionado certame, não podendo a requerente ser desclassificada ou inabilitada em razão de não possuir finalidade lucrativa.

Diante dessa decisão judicial, iniciamos diálogo junto a Procuradoria-Geral do Estado - PGE objetivando a revogação, de modo a preservar o planejamento licitatório e que os requisitos fossem estritamente observados com o fito de garantir a contratação de empresa com capacidade técnica e econômica para execução dos serviços de Leitos de UTI.

Em que pese as inconsistências identificadas no curso da execução contratual, em um primeiro momento não houve a rescisão contratual junto a ASM, por conta da necessidade da conclusão do novo certame, pois tal rescisão poderia resultar na descontinuidade do serviço público essencial à vida, o que poderia ocasionar diversos agravos a inúmeros assistidos.

Sob essa ótica, o diálogo junto à Procuradoria-Geral do Estado – PGE também foi no sentido de buscar com maior brevidade revogar os embaraços no âmbito judicial para que o certame licitatório seguisse seu fluxo de tramitação com a maior celeridade possível e sem eventuais interferências que prejudicassem o planejamento para contratação de uma nova empresa.

Após a resolução dos embaraços no âmbito judicial, o novo certame retornou ao seu fluxo de tramitação, e atualmente está em fase de análises e diligências previstas no Edital.”