

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (MD) RITA DE CÁSSIA MACHADO PASSOS

PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS:

Uma estratégia aceitável para a construção do novo Hospital Naval de Natal
(HNNa)?

Rio de Janeiro

2023

CMG (MD) RITA DE CÁSSIA MACHADO PASSOS

PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS:

Uma estratégia aceitável para a construção do novo Hospital Naval de Natal
(HNNa)?

Tese apresentada à Escola de Guerra Naval como
requisito parcial para a conclusão do Curso de
Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CMG (RM1-FN) Wágner.

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval

2023

DECLARAÇÃO DA NÃO EXISTÊNCIA DE APROPRIAÇÃO INTELECTUAL IRREGULAR

Declaro que este trabalho acadêmico: a) corresponde ao resultado de investigação por mim desenvolvida, enquanto discente da Escola de Guerra Naval (EGN); b) é um trabalho original, ou seja, que não foi por mim anteriormente utilizado para fins acadêmicos ou quaisquer outros; c) é inédito, isto é, não foi ainda objeto de publicação; e d) é de minha integral e exclusiva autoria.

Declaro também que tenho ciência de que a utilização de ideias ou palavras de autoria de outrem, sem a devida identificação da fonte, e o uso de recursos de inteligência artificial no processo de escrita constituem grave falta ética, moral, legal e disciplinar. Ademais, assumo o compromisso de que este trabalho possa, a qualquer tempo, ser analisado para verificação de sua originalidade e ineditismo, por meio de ferramentas de detecção de similaridades ou por profissionais qualificados.

Os direitos morais e patrimoniais deste trabalho acadêmico, nos termos da Lei 9.610/1998, pertencem ao seu Autor, sendo vedado o uso comercial sem prévia autorização. É permitida a transcrição parcial de textos do trabalho, ou mencioná-los, para comentários e citações, desde que seja feita a referência bibliográfica completa.

Os conceitos e ideias expressas neste trabalho acadêmico são de responsabilidade do Autor e não retratam qualquer orientação institucional da EGN ou da Marinha do Brasil.

**ASSINATURA PELO GOV.BR
(LOCAL DA CHANCELA)**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os militares e Servidores Civis da Marinha do Brasil que de alguma forma contribuíram com ensinamentos e apoio nessa jornada até o Curso de Política e Estratégia Marítimas – C-PEM, ministrado pela valorosa Escola de Guerra Naval.

Ao meu orientador, CMG (RM1-FN) Wágner, pelas orientações e pela fidalguia no trato com a minha pessoa.

Aos Instrutores dessa douta Escola que, com seu cabedal de conhecimento, pavimentaram o caminho para o alcance desse mister, em especial ao CF (RM1) Nagashima pelo apoio incondicional e pela disponibilidade de auxílio nos campos de batalha da Metodologia Científica.

Aos alunos do C-PEM 2023, amizades para toda a vida, manifesto o meu apreço, consideração e gratidão por tornarem essa derrota profícua, mesmo durante intempéries.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a Deus pela minha família, pequena, porém grandiosa, que constitui o suporte para a superação dos desafios impostos pela carreira e compreende minha dedicação à Marinha do Brasil.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é avaliar se as Parcerias Público-Privadas (PPP) na área de saúde são alternativas viáveis para a Marinha do Brasil, especificamente na construção do novo Hospital Naval de Natal, a partir de experiências práticas, em particular aquelas referentes ao Hospital do Subúrbio de Salvador e na área de Atenção Primária à Saúde no Município de Belo Horizonte. Tais concessões têm sido uma estratégia utilizada pelo Estado para suprir suas deficiências e oferecer um serviço público de qualidade à sociedade. Apesar das PPP em comento serem de alguma forma exitosas, principalmente no caso do Hospital do Subúrbio, pioneiro e reconhecido por meio de premiações relevantes, no Brasil, principalmente na área de saúde, são encaradas com reticência, por serem um processo intrincado e pouco conhecido. Por outro lado, os gastos com saúde constituem um desafio na gestão pública, haja vista que crescem de maneira expressiva tanto pelo envelhecimento da população quanto pelas inovações tecnológicas onerosas que vão sendo incorporadas ao setor. No âmbito do Sistema de Saúde da Marinha, que possui vertentes operativa, assistencial e pericial, a situação se agrava também pela necessidade de ampliação e construção de Policlínicas e Hospitais em um cenário de contingenciamento progressivo de recursos financeiros e diminuição do efetivo. Destarte, apesar de as PPP não serem a primeira ou quiçá serem consideradas como linha de ação dentro de uma Instituição sem expertise nesse mister, podem ser uma alternativa para viabilizar a assistência adequada aos seus usuários e evitar a insolvência da Força.

Palavras-chave: Parceria Público-Privada. Sistema de Saúde da Marinha. Hospital Naval de Natal. Hospital do Subúrbio. PPP da Atenção Primária à Saúde de BH.

LISTA DE QUADROS

- 1 – Indicadores de Desempenho do Hospital do Subúrbio .. 31
.....
- 2 – Estratégia de Gestão de Recursos Humanos do Hospital do 43
Subúrbio
- 3 – Premissas do Projeto da Atenção Primária à Saúde de Belo 49
Horizonte

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| ACS – | Agente Comunitário de Saúde |
| AEN – | Ação Estratégica Naval |
| AI – | Ação Interna |
| ANVISA – | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| APS – | Atenção Primária à Saúde |
| BBO – | Buy-Build-Operate |
| BH – | Belo Horizonte |
| BOT – | Build-Operate-Transfer |
| BTO – | Build-Transfer-Operate |
| CEF – | Caixa Econômica Federal |
| CLT – | Consolidação das Leis do Trabalho |
| CME – | Centro de Material e Esterilização |
| CMM – | Contraprestação Mensal Máxima |
| Com3ºDN – | Comando do Terceiro Distrito Naval |
| COPASA – | Companhia de Saneamento de Minas Gerais |
| CS – | Centros de Saúde |
| CVM – | Comissão de Valores Mobiliários |
| DBFO – | Design, Build, Finance and Operate |
| DBFOM – | Design, Build, Finance, Operate and Maintain |
| DN – | Distrito Naval |
| DOE – | Diário Oficial do Estado |
| EN – | Estratégia Naval |
| FGP – | Fundo Garantidor de Parcerias Público-Privadas |
| FGV – | Fundação Getúlio Vargas |
| FO – | Fator de Operação |
| GRH | Gestão de Recursos Humanos |
| HNNa – | Hospital Naval de Natal |
| IAM – | Inspeção Administrativa Militar |

| | |
|---------|--|
| IBGE – | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IPCA – | Índice de Preços ao Consumidor Amplo |
| LMIC – | Low and Middle-Income Countries |
| MB – | Marinha do Brasil |
| MS – | Ministério da Saúde |
| NGP – | Nova Gestão Pública |
| OBNAV – | Objetivo Naval |
| OCDE – | Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico |
| OD – | Ordenador de Despesas |
| OEO – | Ordem de Entrada em Operação |
| OMS – | Organização Mundial de Saúde |
| ONU – | Organização das Nações Unidas |
| OPAS – | Organização Panamericana de Saúde |
| OSE | Organização de Saúde Extra Marinha |
| PAB – | Piso de Atenção Básica |
| PDS – | Plano de Direção Setorial |
| PFPP – | Programa de Fomento à Participação Privada em Infraestrutura |
| PIB – | Produto Interno Bruto |
| PNH – | Política Nacional de Humanização |
| PPA – | Plano Plurianual |
| PPP – | Parceria Público-Privada |
| SESAB – | Secretaria Estadual de Saúde da Bahia |
| SPE – | Sociedade de Propósito Específico |
| SSM – | Sistema de Saúde da Marinha |
| SUS – | Sistema Único de Saúde |
| TA – | Teoria da Agência |
| VCMH – | Variação dos Custos Médico-Hospitalares |

SUMÁRIO

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 1.1 | Objetivo e relevância da pesquisa..... | 10 |
| 1.2 | Metodologia e Pressupostos teóricos..... | 11 |
| 1.3 | Estrutura do trabalho..... | 11 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DAS PPP..... | 13 |
| 3 | PPP NO SETOR DE SAÚDE..... | 20 |
| 3.1 | PPP na área de saúde no Brasil..... | 22 |
| 4 | O HOSPITAL DO SUBÚRBIO (HS) DE SALVADOR..... | 24 |
| 5 | AVALIAÇÃO DA PPP DO HS..... | 35 |
| 6 | PPP DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BH..... | 45 |
| 7 | AVALIAÇÃO DA PPP DE BH..... | 54 |
| 8 | ANÁLISE DAS SIMILARIDADES E DIFERENÇAS NAS PARCERIAS DO HS E DE BH..... | 61 |
| 9 | PERSPECTIVAS DE PPP NA MARINHA DO BRASIL..... | 63 |
| 10 | CONCLUSÃO..... | 67 |
| | REFERÊNCIAS..... | 68 |
| | ANEXOS..... | 74 |

1 INTRODUÇÃO

As dificuldades de financiamento da máquina pública são frequentes e universais. Isso se agrava em um cenário volátil e incerto à medida em que a sociedade se torna paulatinamente mais exigente. Nesse contexto, inovação e criatividade tornam-se pilares da administração pública para que o Estado atenda às demandas da sociedade e alcance os objetivos impostos pelo ordenamento jurídico.

A colaboração entre entes públicos e privados, as denominadas Parcerias Público-Privadas (PPP), vem se consolidando como opção do Estado contemporâneo no sentido de assegurar suas obrigações, não apenas de oferecer o serviço público, mas de garanti-lo de maneira eficiente e a um custo aceitável para a coletividade.

Ainda assim, as PPP não são unanimidade, sendo encaradas com desconfiança, principalmente pelo receio do esvaziamento do Estado em favor do ente privado, que, senso comum, visa ao lucro em detrimento do bem-estar da sociedade, objetivo precípuo do ente público.

As PPP são essencialmente uma concessão e não se constituem em transferência de responsabilidade por parte poder público, o qual não se exime da obrigatoriedade de garantir que o ente privado cumpra as prerrogativas contratuais com a eficiência necessária.

Dessa forma, diante do cenário orçamentário exponencialmente restritivo, Estados e Municípios vêm se valendo da colaboração com entes privados de forma a viabilizar a prestação de serviços públicos nas mais diversas áreas, exemplificando-se as concessões referentes a infraestrutura de estradas, complexos penitenciários, iluminação pública, dentre outras.

Apesar das longas experiências de PPP na área de saúde em outros países, alguns com resultados exitosos, as estratégias colaborativas entre público e privado não se constituem em uma linha de ação intuitiva para um país que, como o Brasil, dispõe de um Sistema Único de Saúde (SUS) e traz em sua Constituição Federal, como obrigação do Estado e direito de todo cidadão, a saúde universal e gratuita ao longo dos 8.510.417,771 Km² que perfazem seu território.

Da mesma forma que os serviços de saúde no Brasil evocam o papel do poder público, vincula-se a esses a percepção, por parte dos usuários, de ineficiência pelas mais diversas razões. O envelhecimento da população e a incorporação de novas tecnologias

oneram sobremaneira o setor de saúde e trazem ainda mais desafios para um país populoso, de dimensões continentais e grandes disparidades sociais. Dado o cenário mundial de contração da economia, as estratégias colaborativas na área de saúde poderiam ser melhor exploradas, porém esbarram em receios por desconhecimento ou questões ideológicas.

A complexidade e obscuridade dos processos que envolvem a construção das PPP contribuem para a reticência de sua aplicação em um setor multifacetado como a saúde, principalmente diante da dificuldade em se estabelecer padrões objetivos para a mensuração da qualidade do serviço prestado nesse nicho. Por outro lado, as experiências de PPP do Hospital do Subúrbio (HS) de Salvador e da Atenção Primária à Saúde (APS) de Belo Horizonte (BH) sugerem que o modelo não só é factível como potencialmente promissor.

Esta pesquisa realizará uma avaliação dessas PPP e, a partir dessas experiências, desde suas concepções até a efetiva operação, propõe que a MB absorva tais concessões como alternativas para o aprimoramento do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) – ao qual se impõem os mesmos desafios e obstáculos que afetam o SUS.

1.1 Objetivo e relevância da pesquisa

O objetivo principal desta pesquisa é, a partir das experiências de PPP estabelecidas no setor público, como o SUS, na Bahia, pelo contrato com as empresas Dalkia Brasil S.A., atualmente denominada Vivante, e Promédica Patrimonial S.A, e em Minas Gerais, pelo contrato da Prefeitura de Belo Horizonte (BH) com a Sociedade de Propósito Específico (SPE) Saúde Primária BH S.A., apreciar a aceitabilidade do que foi implementado com vistas à estruturação de uma PPP na MB, objetivando o novo HNNa.

Para tanto, são definidos os seguintes objetivos intermediários:

- a) estudar o caso da PPP estabelecida pelo SUS na Bahia;
- b) estudar o caso da PPP estabelecida pela Prefeitura de BH;
- c) comparar a implantação das PPP na Bahia e em BH, identificando êxitos, comprometimentos, oportunidades e riscos com a perspectiva de implantação na MB; e
- d) propor a estruturação de PPP no setor de saúde da MB, identificando desafios para a consolidação dessa como alternativa para o novo HNNa.

A Política Naval estabeleceu os Objetivos Navais (OBNAV) para que se alcance a Visão de Futuro da MB, dentre os quais o OBNAV 12 - Aperfeiçoar a Gestão Orçamentária, Financeira e Administrativa (OBNAV 12). Para tal, a Estratégia Naval (EN) 12 de Gestão Administrativa propõe, no contexto da obtenção de recursos orçamentários e/ou extraorçamentários pela Ação Estratégica Naval (AEN) ADM-1, a busca de fontes alternativas de recursos mediante parcerias com órgãos e instituições públicos e privados, o que encontra ressonância na proposta que encerrará a pesquisa (MARINHA DO BRASIL, 2020a, 2020b).

No sentido oposto às reduções progressivas de recursos humanos e financeiros, as demandas pela ampliação dos serviços de saúde e os custos decorrentes crescem exponencialmente. Objetivando melhorar a qualidade de vida da Família Naval por meio da construção, ampliação e revitalização de Policlínicas e Hospitais Navais, foi criado o ProSaúde, que contempla a construção do novo HNNa, cujo Edital de Concorrência foi publicado em duas oportunidades no ano de 2022, sem interessados, e novamente no corrente ano (ainda em andamento), tendo como objeto a alienação, sob a forma de permuta de imóvel de propriedade da União, de jurisdição da MB e administrado pelo Comando do Terceiro Distrito Naval - Com3ºDN, por obras de engenharia e equipamentos. Considerando a ausência de interessados nas duas publicações anteriores e a incerteza do resultado da mais recente, alternativas para a construção do novo HNNa devem ser consideradas como, por exemplo, parcerias com o setor privado.

Assim, a pesquisa se mostra relevante pela aderência à visão de mais alto nível da administração da MB e pela apresentação de soluções que consideram a combinação com o setor privado.

1.2 Metodologia e Pressupostos teóricos

Para o desenvolvimento deste trabalho prevalecerá a metodologia descritiva a partir da pesquisa bibliográfica em livros, documentos técnicos e normativos que norteiam as PPP, assim como em artigos científicos afetos a essas, em específico aqueles dedicados aos casos do HS e da Prefeitura de BH. A pesquisa dar-se-á por fontes abertas para a pesquisa. Cada capítulo inclui partes relativas a análises e avaliações do conteúdo pesquisado.

1.3 Estrutura do trabalho

Esta pesquisa está desenvolvida em oito capítulos, além desta Introdução e da Conclusão.

No capítulo 2 é apresentada a normatização que regulamenta as PPP, sendo definidos conceitos básicos afetos à administração pública, à luz do Direito Administrativo, consolidando a fundamentação teórica das PPP e demonstrando ainda o panorama dessas Parcerias no Brasil.

O capítulo 3 demonstra as particularidades das PPP no setor de saúde.

No capítulo 4 é evidenciado o caminho percorrido desde a concepção da PPP do HS até a assinatura do contrato e suas prorrogações, demonstrando ainda os processos que envolveram a confecção do Edital em termos legais e administrativos.

O capítulo 5 constitui a análise do desempenho da PPP do HS, desde sua inauguração, a partir dos indicadores estabelecidos no Edital e utilizando-se trabalhos acadêmicos de autores que se debruçaram sobre essa parceria.

O capítulo 6, de forma análoga ao capítulo 3, detalha a PPP da APS de BH.

O capítulo 7 apresenta o desempenho da PPP de BH a partir das entregas do escopo do contrato.

A partir das experiências esmiuçadas nos capítulos anteriores, o capítulo 8 faz uma análise comparativa das similaridades e diferenças entre ambas as PPP.

O capítulo 9 avalia a estruturação de PPP no setor de saúde da MB e aponta os principais desafios para a consolidação dessas como alternativa para o novo HNNA.

O capítulo 10 traz a conclusão do trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DAS PPP

No sentido objetivo, a administração pública é entendida como a função administrativa exercida pelo Estado, seus órgãos e agentes, voltada eminentemente para a sociedade, para os indivíduos, de forma a lhes assegurar proteção, segurança e bem-estar, quer seja pela prestação de serviços, quer por sua organização interna ou intervindo no setor privado (CARVALHO FILHO, 2015).

No sentido subjetivo, a expressão Administração Pública, grafada com iniciais maiúsculas, abrange os agentes, órgãos e pessoas jurídicas que executam as atividades administrativas independentemente do âmbito do Poder em que são exercidas (CARVALHO FILHO, 2015).

O serviço público¹ é assim considerado quando, por seu caráter imprescindível e relevante para a coletividade, passa à égide do Estado, que o executa de forma direta ou indireta sob ordenamento jurídico predominantemente público (DI PIETRO, 2022).

A prestação dos serviços pela administração pública deve atender a uma gama de requisitos administrativos previstos no ordenamento jurídico e que vão sendo ampliados à medida em que a sociedade evolui. A Constituição Federal, em seu artigo 37, estabeleceu que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve obedecer aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade (BRASIL, 1988).

A Emenda Constitucional nº19/1998 acrescentou o princípio da eficiência ao caput do referido artigo, definido como “qualidade do serviço prestado” no projeto da Emenda. Ainda segundo Carvalho Filho (2015), a inserção do princípio de eficiência derivou da insatisfação da sociedade. Nas palavras do autor:

Não é difícil perceber que a inserção desse princípio revela o descontentamento da sociedade diante de sua antiga impotência para lutar contra a deficiente prestação de tantos serviços públicos que incontáveis prejuízos já causou aos usuários. De fato, sendo tais serviços prestados pelo Estado ou por delegados seus, sempre ficaram inacessíveis para os usuários os meios efetivos para assegurar seus direitos. Os poucos meios existentes se revelaram insuficientes ou inócuos para sanar as irregularidades cometidas pelo Poder Público na execução desses serviços (CARVALHO FILHO, 2015, p. 30).

¹ Toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob regime de Direito Público (MELLO, 2014).

O cerne da eficiência recai sobre a procura de produtividade, de economicidade e, principalmente, sobre a redução dos desperdícios de dinheiro público, exigindo a execução dos serviços públicos com presteza, perfeição e rendimento funcional (MARINELA, 2007). No contexto desse princípio há ainda de se considerar produtividade e economicidade, qualidade, celeridade, presteza, desburocratização e flexibilização (RODRIGUES, 2012).

Para Di Pietro, o princípio da eficiência refere-se tanto ao modo de atuação do agente público quanto à maneira como a administração pública é organizada, estruturada e disciplinada, de forma que se alcance o melhor resultado (DI PIETRO, 2022).

O detalhamento dos princípios afetos à administração pública foge ao escopo desse trabalho, mas, de uma forma geral, a supremacia do interesse público é o princípio que permeia toda a atuação do Estado, uma vez que constitui sua própria razão de existir.

De acordo com Carvalho Filho:

O Estado é um ente personalizado, apresentando-se não apenas exteriormente, nas relações internacionais, como internamente, neste caso como pessoa jurídica de direito público, capaz de adquirir direitos e contrair obrigações na ordem jurídica (CARVALHO FILHO, 2015, p. 2).

O Estado pós-moderno contemporâneo vigente dista de forma contundente do Estado absolutista do século XVIII, caracterizado por controle e intromissão opressiva na vida dos indivíduos, ao qual seguiram-se o Estado liberal ou abstencionista do século XIX, com distanciamento da sociedade, e o Estado moderno do século XX, que volta a se aproximar daquela, ampliando sobremaneira suas funções sociais e assistenciais (MEDAUAR, 2018).

O Estado moderno, oneroso, extremamente burocrático e de controle restrito ao aspecto orçamentário, deu origem ao Estado pós-moderno contemporâneo, que, impulsionado principalmente pelo endividamento público e pelo cenário inflacionário, persegue a eficiência dos serviços públicos, dos quais se exige subsidiariedade, na medida em que esses devem ser atribuídos aos entes ou órgãos mais aptos a realizá-los com racionalidade, presteza e proximidade (SADDY, 2016). Dessa forma, a concessão ao setor privado não constitui omissão do Estado, mas o exercício da subsidiariedade que lhe é imputada.

Para que os agentes do Estado alcancem os objetivos dos fins públicos, o ordenamento jurídico lhes confere prerrogativas públicas, poderes e deveres específicos e indispensáveis; dessa forma, ao passo em que lhes outorga poderes, impõe a execução e

veda a inércia, cuja consequência recai sobre a coletividade. Esse aspecto dúplice do poder administrativo denomina-se poder-dever de agir (CARVALHO FILHO, 2015).

Considerando a prerrogativa do poder-dever de agir com vistas a atender ao princípio da eficiência, inúmeros são os desafios que se impõem à administração pública em um cenário de escassez de recursos financeiros e humanos. Diante deste contexto, a busca de soluções criativas torna-se uma ferramenta imprescindível para a consecução dos seus objetivos. As estratégias colaborativas, na forma de PPP, constituem alternativas para alavancar a capacidade interna de produção, quer seja nas organizações em geral, quer seja na administração pública, bem como para alcançar a eficiência sem onerar ainda mais o Estado (MEYER, 2021).

Não há unanimidade na conceituação de PPP. Num sentido amplo, são os múltiplos vínculos negociais de trato continuado estabelecidos entre a Administração Pública e particulares para viabilizar o desenvolvimento, sob a responsabilidade desses, de atividades com algum coeficiente de interesse geral (SUNDFELD, 2005 e CARRERA, 2012). Para Carvalho Filho:

Dentro dos objetivos da lei, pode o contrato de concessão especial sob regime de parceria público-privada ser conceituado como o acordo firmado entre a Administração Pública e pessoa do setor privado com o objetivo de implantação ou gestão de serviços públicos, com eventual execução de obras ou fornecimento de bens, mediante financiamento do contratado, contraprestação pecuniária do Poder Público e compartilhamento dos riscos e dos ganhos entre os pactuantes (CARVALHO FILHO, 2015, p. 447).

Embora não haja um consenso na definição de PPP, os pontos pacíficos estão na busca da eficiência do serviço público e no benefício direto ou indireto da coletividade. Diversas são as vantagens apontadas na literatura, tais como compartilhamento de riscos, complementaridade de expertises e transferência de tecnologia. Segundo Meyer (2021), cinco fatores tornam as PPP estratégicas para o setor público: a crise fiscal que inviabiliza seu custeio - quiçá investimentos; a necessidade real de busca por inovações e criatividade; a crescente intolerância dos cidadãos quanto à ineficiência do serviço público - amplificada pelo uso das redes sociais; e o entendimento de que as PPP são ideologicamente neutras, passando ao largo de polarizações políticas.

Restrições orçamentárias e disciplina fiscal afetam a capacidade de financiamento do Estado mesmo em países economicamente desenvolvidos, os quais vêm buscando PPP em

diversas áreas, de maior ou menor especificidade, como desenvolvimento tecnológico militar, obras de infraestrutura² e prestação de serviços públicos, como educação e saúde.

Em países menos desenvolvidos, a capacidade de custeio torna-se mais crítica, mesmo na área de infraestrutura, que está positivamente ligada ao crescimento econômico e à igualdade social. No Brasil, por exemplo, a redução de investimentos nesse setor foi progressivamente menor a partir dos anos 80, refletindo-se no cenário atual. Em 2020, o investimento agregado – total de todos os segmentos da infraestrutura – caiu 1% quando comparado a 2019, sendo 32% menor que o realizado em 2014. Estima-se que, para suprir os gargalos da infraestrutura brasileira, seria necessário o desembolso anual de cerca de R\$ 284,4 bilhões ao longo de 10 anos, saltando dos 1,7% do PIB investidos em 2020 para 4,31% desse montante (SILVA, 2022).

Na busca pelo preenchimento da lacuna entre as necessidades da sociedade e a capacidade do Estado, as estratégias colaborativas entre o público e o privado foram adotadas em vários países a partir da década de 90, porém, no Brasil, tiveram início efetivo somente a partir da aprovação da lei nº 11.079 de 2004.

Esse dispositivo legal instituiu as normas gerais para licitação e contratação de PPP no âmbito da administração pública, para o qual “parceria público-privada é o contrato administrativo de concessão, na modalidade patrocinada ou administrativa”, conforme definição expressa em seu art. 2º (BRASIL, 2004).

Ainda que as PPP sejam reguladas pela lei mencionada, em consonância com o artigo 3º, incidem sobre aquelas a lei nº 8.987, artigos 21, 23, 25 e 27 a 39, e o artigo 31 da lei nº 9.074/1995. Esses outros ordenamentos relacionam-se ao ressarcimento do órgão público pelo parceiro privado vencedor da licitação por dispêndios com estudos, levantamentos ou projetos concernentes à concessão; às cláusulas essenciais do contrato da PPP; à responsabilização da concessionária por eventuais prejuízos ao poder concedente, usuários dos serviços ou terceiros; às transferências de concessão e garantias de financiamento; e aos poderes do órgão concedente (MELLO, 2014).

Em termos da lei nº 11.079/04, há duas modalidades de PPP. A primeira delas refere-se à prestação efetiva do serviço público, que em nada difere da concessão de serviço

² Serviços prestados nos setores de abastecimento de água, energia elétrica, gás natural, coleta de resíduos, tecnologias de informação e comunicação (TIC), rodovias, ferrovias, portos, aeroportos, drenagem e irrigação (SANCHÉZ, 2017).

público tradicional nos moldes da concessão patrocinada e a segunda, à prestação de serviços de que a Administração seja a usuária direta ou indireta, a qual abrange serviço público e constitui a concessão administrativa, semelhante ao contrato de empreitada (DI PIETRO, 2022).

A concessão patrocinada é a concessão de serviços públicos ou de obras públicas que envolve, além da tarifa paga pelos usuários, repasse de valores do parceiro público ao parceiro privado. Por outro lado, é definida como concessão administrativa aquela em que a administração pública é a usuária direta ou indireta dos serviços prestados, independentemente de envolver execução de obras ou fornecimento e instalação de bens (BRASIL, 2004).

Para Carvalho Filho, com base no propósito da lei, as PPP constituem um contrato de concessão especial, definidas como um acordo entre setores público e privado para implantação ou gestão de serviços ordinariamente públicos, seja para execução de obras, seja para a provisão de bens, por intermédio de financiamento da concessionária, contraprestação pecuniária pelo poder concedente e compartilhamento dos riscos e ganhos entre ambos (CARVALHO FILHO, 2015).

Ainda segundo o autor, em seu artigo 5º, a lei nº 11.079 adicionou causas essenciais - aquelas cuja ausência ou distorção implicam nulidade do contrato - às previstas no art. 23 da Lei nº 8.987/1995, que dispunha sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal. Tais causas essenciais adicionais são: obrigatoriedade de previsão de repartição de riscos entre o parceiro público e o privado; vigência contratual por período igual ou acima de cinco anos e não superior a trinta e cinco anos, já computada prorrogação; previsão de remuneração e atualização dos valores contratuais; indicação de meios de preservação da prestação dos serviços; discriminação dos fatos que apontem inadimplência pecuniária por parte do ente público; penalidades aplicáveis às partes na eventualidade de inadimplência e proporcionais à gravidade da falta; garantias de execução do contrato pelo parceiro privado compatíveis com a natureza e extensão do objeto contratual; critérios de avaliação de desempenho do concessionário; compartilhamento com a Administração de ganhos econômicos do ente privado; e vistoria de bens utilizados pelo parceiro privado e que passem para o patrimônio público, admitindo-se retenção de pagamento para correção de discrepâncias (CARVALHO FILHO, 2015).

A lei 11.079 impõe ainda restrições, vedando celebrações de PPP de valor menor que R\$ 10 milhões e que tenham como objeto único o fornecimento de mão de obra, fornecimento e instalação de equipamentos ou a execução de obra pública (BRASIL, 2004).

A Lei nº 12.766, sancionada em 2012, acrescentou ainda o inciso XI ao art. 5º supramencionado, estabelecendo como causa essencial o cronograma e os marcos para a contraprestação ao parceiro privado dos recursos referentes à fase de investimentos do projeto e/ou após a disponibilização dos serviços (BRASIL, 2012).

Ainda que regulamentadas há quase duas décadas, as PPP no Brasil ainda são pouco exploradas, em que pese haja iniciativas exitosas nas diversas áreas em todo o país. Cabe ressaltar que o dispositivo legal que regulamentou tais parcerias implica um processo complexo, na medida em que exige o cumprimento de vários requisitos. Segundo Barbosa/Malik (2015, apud PORTUGAL e PRADO, 2007):

A PPP se processa com base em estudos técnicos, estimativa da demanda, projetos técnico-operacionais, estabelecimento de indicadores de níveis de desempenho (Service Level Agreement — SLA); estudos de viabilidade econômico-financeira, modelos jurídicos e de negócio, compartilhamento de benefícios e riscos entre os parceiros; consulta pública do projeto por ao menos 30 dias e realização de processo licitatório baseado em critérios de habilitação técnica e de preço. No entanto, a aplicação do modelo contratual implica o desenvolvimento de plataforma de avaliação do Value for Money (VFM) que valida a conveniência e a oportunidade da realização do empreendimento (BARBOSA; MALIK, 2015).

Um dos arcabouços teóricos das estratégias colaborativas é a Teoria da Agência (TA), relacionada à governança pública³ e que se debruça sobre as relações entre agentes partícipes de acordos econômicos, em que um ator, denominado Principal (Estado), dispõe de poder sobre a conduta de outro ator, denominado Agente (parceiro privado), em prol de seu benefício, da mesma forma em que o bem-estar do Principal é influenciado pelas deliberações do Agente (SOUZA et al., 2022) *apud* EISENHARDT, 1989).

Os conflitos de interesse são mais evidentes em PPP que envolvem grandes desembolsos por parte do Estado e longos prazos (CARVALHO FILHO, 2015). Tais conflitos são inerentes às PPP pela divergência de objetivos dos atores; por um lado, o Agente almeja o retorno do capital investido e por outro, o Principal persegue a eficiência e a manutenção

³ Conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade” (BRASIL, 2017).

dos direitos da sociedade (SOUZA et al., 2022) *apud* MACÁRIO, 2010). Dessa forma, não há de se falar em PPP sem indicadores de desempenho que meçam os resultados obtidos.

Em que pese as PPP sejam um modelo de gestão estratégico e inovador, onde se vislumbram ganhos substanciais, é preciso ter em mente que há riscos inerentes ao processo, que impactam a provisão dos recursos alocados e sua viabilidade. Os riscos políticos, ambientais, financeiros, de demanda e de construção estão imiscuídos no complexo processo dos contratos colaborativos entre entes públicos e privados (DELORENCI, 2015).

Os riscos envolvidos demandam uma estruturação financeira complexa, impondo ao Estado um protagonismo no processo de conceber, implementar, avaliar e aperfeiçoar os processos de concessão na forma de PPP. Como ator principal, dentre outras ações, tem por obrigação implementar políticas com os objetivos de desenvolver a economia; elaborar planejamentos estratégicos setoriais e integrados; coordenar estudos prévios de viabilidades técnica, financeira e ambiental; regular economicamente o mercado; exercer a regulação e a fiscalização ambiental; gerenciar os contratos de concessão; garantir o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos; solucionar os impasses; e definir os padrões de governança das relações (SILVA, 2022).

Há ainda a imposição legal de constituição, por parte do vencedor da licitação, de uma Sociedade de Propósito Específico – SPE – cujo mote é confluir os interesses, expertises e recursos de ao menos duas pessoas físicas ou jurídicas, no sentido de viabilizar e gerir o objeto do contrato, não obstante as prerrogativas de fiscalização e controle por parte do ente público. A SPE deve ser estabelecida antes da homologação do contrato, de forma que aquela constitua a parte privada desse e não a empresa ou consórcio vencedor, impedindo, assim, que esses vinculem a si as receitas advindas da PPP e o consequente desvio dos recursos para outras finalidades (MARTINS, 2015).

Dessa forma, a complexidade do modelo exige expertise e sua adoção deve considerar cada caso em particular de forma pormenorizada, cautelosa e planejada, motivo pelo qual as PPP estão longe de configurar uma solução inócua para a gestão pública.

3 PPP NO SETOR DE SAÚDE

Consagradas em vários países, as PPP na área de saúde visam suprir as deficiências no custeio e investimento por parte do Estado em um setor progressivamente oneroso em função do envelhecimento da população e da incorporação de novas tecnologias, principalmente em países desenvolvidos, onde serviços médicos mais estruturados tendem a ser melhor remunerados.

Em geral, sistemas públicos de saúde deveriam aliviar a pressão sobre os custos, porém, mesmo em vigência do SUS no Brasil, a denominada inflação médica ou Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), calculada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, foi de 27,7% para o período de setembro de 2020 a setembro de 2021, portanto superior à inflação de preços medida pelo IPCA/IBGE, que foi de 10% para o mesmo período (PAULA, 2022).

Há ainda as dificuldades relacionadas aos investimentos em saúde. De acordo com a conta-satélite de saúde 2010-2019, publicada pelo IBGE em 2022, as despesas com saúde em termos percentuais do PIB são próximas à média de 13 países selecionados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE (Alemanha, França, Japão, Suíça, Reino Unido, Canadá, Austrália, Portugal, Chile, Grécia, México e Colômbia), embora países como Alemanha, França e Reino Unido apresentem uma participação total superior à brasileira. Por outro lado, sob a ótica da parcela referente ao gasto público, o Brasil possui uma das menores participações do Estado, ficando atrás somente do México (IBGE, 2022).

Nesse contexto, alguns autores consideram as PPP estratégicas, senão imprescindíveis para esse setor, não apenas pelo aporte financeiro, mas por trazerem consigo valores agregados para a administração pública. Segundo Abreu e Sette (2014), as PPP “vêm se tornando fonte de mudanças na busca por uma gestão eficiente, adaptada a um cenário tão conturbado e envolto em crises” e objetivam não somente contribuir com a equalização da prestação de serviços em saúde, sua qualidade e efetividade, mas também influenciar o mercado e reduzir as disparidades geradas pelo gasto público (ABREU e SETTE, 2014).

Moreira (2021, *apud* Anker e Pereira, 2012) identifica a gestão de um único contrato como a primeira vantagem das PPP nos serviços de saúde, uma vez que a concentração dos serviços em um único agente aumenta a eficiência ao reduzir o número de licitações e contratos, além de centralizar eventuais multas e sanções. A segunda vantagem é o estabelecimento de indicadores de desempenho baseados em metas e resultados que balizam a remuneração, melhorando a eficiência. Outras vantagens apontadas residem no longo prazo desses contratos, com maiores investimentos iniciais e na valorização dos recursos públicos obtida a partir da comprovação do Value for Money⁴ (SOUZA et al., 2022).

De forma geral, as PPP na área de saúde são classificadas de acordo com os serviços prestados pelo setor privado. Os contratos de PPP no setor de saúde que têm como objeto a construção e gestão de serviços de apoio e manutenção, como segurança, limpeza, conservação, hotelaria e lavanderia, são conhecidos na linguagem sanitária como serviços “bata cinza”; já aqueles que envolvem equipamentos e gestão dos serviços prestados pelos profissionais de saúde são conhecidos como serviços “bata branca”. Tais contratos não são excludentes entre si, sendo adotados de maneira conjugada ou integrada por alguns países, como Portugal e Espanha⁵, respectivamente (MÂNICA, 2017).

No modelo inglês, em que não há prestação de serviço de saúde ou gestão hospitalar por parte do ente privado, as concessões são voltadas para a construção de unidades de saúde e para serviços denominados “*hard facilities*” - manutenção do edifício e jardins, recolha de resíduos e estacionamento - e “*soft facilities*” – lavanderia, limpeza, alimentação e segurança (MARTINS, 2015).

A partir da ampliação dos serviços de saúde como objetos de concessão pelo poder público ao setor privado, didaticamente passou-se a adotar uma classificação mais pormenorizada das PPP. Quando há concessão para exploração de um serviço e posterior retorno ao Estado, essas são classificadas como *Build-Operate-Transfer* (BOT); como *Build-Transfer-Operate* (BTO), quando finda a construção pelo setor privado e essas retornam para o Estado, que decide pela concessão da operação àquele ou a empresa diversa; e como *Build-Own-Operate* (BOO), na ausência de previsão contratual de devolução posterior ao Estado. Na eventualidade de transferência de propriedade de um ativo já em operação, com

⁴ Medida do tamanho da redução de custo alcançada ao entregar um projeto através da modalidade PPP em relação à abordagem tradicional realizada pelo setor público (FAROOQI e SIEMIATYCKI, 2012). (Tradução da Autora)

⁵ Essa modelagem de Parceria Público-Privada ficou conhecida como “modelo Alzira”, replicado com êxito em diversas experiências do Programa de Saúde de Madrid.

obrigatoriedade de operação e eventual expansão por parte dos novos controladores, são classificadas como *Buy-Build-Operate* (BBO) (COVAS, 2009). Há ainda as DBFO (*Design, Build, Finance and Operate*⁶ – projeta, constrói, financia e opera o empreendimento) e DBFOM (*Design, Build, Finance, Operate and Maintain*⁷ – projeta, constrói, financia, opera e mantém o empreendimento), essa última modalidade considerada a mais completa por alguns autores (JOACHIM, 2020).

Independente dos serviços envolvidos, todas as modalidades de PPP guardam complexidade e exigem rigor administrativo para sua construção pelas mais diversas razões. A estruturação de estratégias colaborativas na área de saúde exige, dentre outras ações: “avaliação de perfis epidemiológicos e demográficos, desenvolvimento de projetos básicos de arquitetura e de tecnologia e dimensionamento de necessidades de recursos de investimentos” (CARRERA, 2021 *apud* PORTUGAL; PRADO 2012, p. 40).

Os riscos financeiros são maiores para as PPP de saúde em função de crescimento da demanda e da perda progressiva da capacidade do Estado em honrar seus compromissos (GURGEL JUNIOR *et al.*, 2021). Destarte, diante de um cenário mundial de contração econômica pós-pandemia, envelhecimento da população, demandando tratamentos mais complexos e consequentemente mais dispendiosos, além do surgimento de tecnologias em saúde exponencialmente onerosas e diante da possibilidade de insolvência do Estado, as PPP na área de saúde vão se constituindo uma realidade irrevogável (DELORENCI, 2015).

Há reservas acerca das PPP em geral, porém, mesmo diante das experiências exitosas de outras países ao utilizá-las na área de saúde, essas, em especial, encontram maior resistência. Em que pese serem inquestionáveis os benefícios decorrentes do aporte financeiro em um setor progressivamente oneroso e importante, a complexidade inerente aos contratos de PPP na área de saúde as torna objeto de críticas e desconfiança. O cerne da controvérsia repousa principalmente na crença de que há dificuldades em definir, medir e avaliar os serviços prestados em uma seara tão imprevisível e composta por diversos processos.

⁶ Design, Build, Finance and Operate - projeta, constrói, financia e opera o empreendimento (tradução da autora).

⁷ Design, Build, Finance, Operate and Maintain - projeta, constrói, financia, opera e mantém o empreendimento.
(Tradução da Autora).

3.1 PPP na área de saúde no Brasil

O SUS, desde a sua criação, em 1988, é objeto de atenção do Banco Mundial pela forma como é gerida essa política pública de direito universal à saúde, mas também pela potencialidade do setor em termos de ganho de capital. Tal direito segue na direção contrária à filosofia do banco, que entende saúde como um produto a ser ofertado pela iniciativa privada, em que o Estado exerce apenas o papel regulador, o que se coaduna com a gestão neoliberal adotada pelo Brasil desde a década de 90, caracterizada por intervenções mínimas e estratégicas por parte da administração pública (RIZZOTTO; CAMPOS, 2016).

Para o Banco Mundial, a governança⁸ constitui o cerne dos problemas em todos os escalões do SUS pela incapacidade de controle sobre as atribuições descentralizadas, pela ausência de inovações do modelo e da gestão, de forma a sanar as discrepâncias atuais, e de um sistema de remuneração que incentive o desempenho e, conseqüentemente, a eficácia desse Sistema no emprego de recursos em uma realidade factível e sustentável (RIZZOTTO; CAMPOS, 2016). Nesse diapasão, pode-se inferir que as PPP se tornam uma ferramenta valiosa para a administração pública, haja vista que a governança do contrato constitui uma das principais vantagens do modelo.

No Brasil, somam-se outras questões ideológicas que passam ao largo de argumentos técnicos, adquirindo um viés de antagonismo entre aqueles que se consideram pró-mercado e os que se consideram pró-Estado, que as encaram como uma espécie de disfarçada privatização (DELORENCI, 2015). Cabe aqui a ressalva de que a PPP é um modelo de concessão especial de serviços pelo Estado, mas a responsabilidade é inteiramente desse, ainda que o modelo preveja o compartilhamento de riscos.

Ideologias à parte, de fato há uma dicotomia entre o Estado pós-moderno brasileiro, cujas funções são calcadas no liberalismo econômico e norteadas pela governança pública, e um sistema de saúde financiado integralmente pelo poder público em meio a restrições orçamentárias, para o qual urge a busca por outras formas de financiamento.

Na esteira do avanço de ideais neoliberais na administração pública, o Brasil deu início à reforma gerencial por meio do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado no sentido de implementar conceitos da Nova Gestão Pública (NGP), em que se buscava o

⁸ Governança no setor público compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (BRASIL, 2014).

aumento da eficiência a partir de novos instrumentos de gestão, como a Lei das Concessões (DELORENCI, 2015).

Segundo Souza *et al.* (2022), desde o Plano Plurianual (PPA) de 1996-1999 evidenciava-se no Brasil a necessidade de um modelo de gestão colaborativa entre os entes públicos e privados para prover infraestrutura. O PPA de 2000-2003 já previa a prestação de serviços públicos nas áreas sociais, de saúde e educação por intermédio de colaboração com a iniciativa privada. Apesar de algumas cidades em Minas Gerais, Santa Catarina, Goiás e Ceará já dispusessem anteriormente de leis municipais prevendo PPP, essas se consolidaram a partir de 2004 com a aprovação da Lei Federal 11.079 e concretizaram-se na área de saúde no ano de 2010 com a inauguração do HS de Salvador (SOUZA *et al.*, 2022).

A motivação principal para o estabelecimento de PPP na área de saúde no Brasil está focada na modernização dos setores hospitalar, ambulatorial e farmacêutico de maneira mais célere e mais eficiente em decorrência da injeção de capital advinda do setor privado. Curiosamente, a primeira PPP na área de saúde estabelecida no Brasil visava à gestão clínica e administrativa (GUARESI; OLIVEIRA, 2019).

Em se tratando de um país ainda em desenvolvimento econômico, de dimensões continentais, populoso, com grandes disparidades regionais, que traz expressos em sua Constituição a saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão, aos quais deve ser garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, como é o caso do Brasil, as estratégias colaborativas devem ser ao menos consideradas. Em que pese não constituam “bala de prata”⁹ e haja casos de insucesso, há experiências exitosas de PPP na área de saúde no Brasil que merecem um olhar imparcial e cujos erros e acertos ao longo de seus processos servem de aprendizado para os gestores.

4 O HOSPITAL DO SUBÚRBIO (HS) DE SALVADOR

A primeira PPP da área de saúde no Brasil foi o HS, na região metropolitana da cidade de Salvador, no Estado da Bahia, sendo por isso objeto de vários estudos. Suas atividades tiveram início em 2010 com o objetivo de prover serviços de saúde emergenciais à

⁹ Metáfora comumente utilizada denominar uma solução simples e eficiente para um problema complexo. (Nota da Autora)

população da capital baiana, para um público-alvo estimado de 1 milhão de pessoas (ALMEIDA, 2017).

Segundo Carrera (2012), em 2007, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) apontou a precariedade da saúde no estado, com insuficiência de leitos, especialmente em hospitais de maior complexidade, o que motivou investimentos estaduais para ampliação do SUS. Dessa forma, em 2009, havia um hospital em construção no subúrbio de Salvador, doravante nomeado HS que, em função da Lei Complementar nº 01/2000 – lei federal que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal – não poderia ser gerido sob a forma de administração direta (CARRERA, 2012).

Após estudar várias alternativas, o entendimento da SESAB foi de que a melhor opção para o HS seria a instituição de uma PPP. Importante ressaltar que o governo do Estado da Bahia já havia aprovado, em 2004, a Lei nº 9.290, que instituiu o Programa de Parcerias Público-Privadas do Estado da Bahia (CARRERA, 2012).

De acordo com Delorenci (2015), o HS foi construído com aporte financeiro total do Estado, uma vez que a SESAB dispunha do montante suficiente para tal, porém não dos recursos necessários para a aquisição e manutenção dos equipamentos para o seu funcionamento. Estudadas e descartadas outras formas de contratação, a SESAB solicitou Parecer da Secretaria de Planejamento acerca do uso do modelo de PPP na gestão do Hospital, cujo posicionamento foi favorável, assim como o emitido pelo Comitê Executivo de PPP da Bahia, sendo então assinado convênio com o Programa de Fomento à Participação Privada em Infraestrutura - PFPP (DELORENCI, 2015).

O projeto, o edital e a minuta do contrato foram submetidos a consulta pública no período compreendido entre 13 de outubro de 2009 a 12 de novembro de 2009, após publicação em Diário Oficial Estadual (DOE), em jornais de grande circulação nos Estados da Bahia e de São Paulo e no endereço eletrônico.¹⁰ A audiência pública foi divulgada dessa mesma forma, tendo ocorrido na cidade de Salvador em 27 de outubro de 2009, com apresentação pública na Capital do Estado de São Paulo em 30 de outubro de 2009 e divulgada no mesmo endereço eletrônico.¹¹

¹⁰ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm, acesso em 13/03/2023.

¹¹ Disponível em: <https://radarppp.com/resumo-de-contratos-de-ppps/hospital-do-suburbio-bahia/>, acesso em 13/03/2023.

A Concessão da Unidade Hospitalar foi autorizada por meio do Despacho do Chefe do Poder Executivo, Processo nº 0300090444305, Resolução n.º 02/2009, publicado no DOE de 04 de dezembro de 2009. Em 05/12/2009 foram publicadas a Portaria nº 1.939, de 04/12/2009, que tornou pública a justificativa da conveniência da outorga da concessão do Hospital do Subúrbio e a Concorrência Pública - Edital de Concessão n.º 008/2009.¹²

Para os estudos técnicos e de viabilidade do projeto, a redação do Edital e do contrato, o mapeamento dos possíveis investidores, a divulgação do Projeto e a condução do processo licitatório, incluindo o leilão, o governo baiano teve o auxílio da *Internacional Finance Corporation* (IFC) e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) (SOUZA et al., 2022).

Para garantir a transparência do processo, a licitação se deu por intermédio de leilão na Bolsa de Valores de São Paulo (BOVESPA), pelo menor valor de contraprestação, sendo permitido consórcio com possibilidades de fundos e entidades de previdência privada, com exigência de integralização de capital mínimo de R\$ 20 milhões para a assinatura do contrato (DELORENCI 2015 *apud* CARRERA, 2012).

O objeto do Contrato foi a Concessão da gestão e operação do HS, cabendo à concessionária a prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários do SUS; a aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares; a gestão, conservação e manutenção dos bens da concessão; a aquisição, operação, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares; a contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da Unidade Hospitalar; a oferta e gestão dos serviços de alimentação, higienização e segurança privada da Unidade Hospitalar, assim como outros necessários à plena execução dos serviços previstos no Edital, Contrato e respectivos Anexos; o desenvolvimento conjunto, em parceria com a SESAB, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades; o manejo e destinação dos resíduos hospitalares; e a realização de internação domiciliar.¹³

A avaliação das propostas das empresas concorrentes se deu a partir das pontuações obtidas nos quesitos técnico e econômico. As propostas econômicas foram classificadas de forma que a primeira colocação corresponderia ao menor valor de Contraprestação Anual

¹² Disponível em: <https://radarppp.com/resumo-de-contratos-de-ppps/hospital-do-suburbio-bahia/>, acesso em 20/04/2023.

¹³ Disponível em: http://www.hospitaldosuburbio.com.br/prodal/?page_id=5320, acesso em 25/04/2023.

Máxima, à qual seria atribuída a nota máxima (10), e da segunda colocação em diante as notas seriam calculadas por meio de fórmula específica.¹⁴

A nota técnica baseava-se em notas atribuídas aos proponentes a partir de dois critérios objetivos, aplicados também em fórmula específica. O primeiro critério dizia respeito à pontuação obtida pela gestão de unidades hospitalares acreditadas pela própria ou por afiliada, controlada ou controladora, de acordo com o tipo de acreditação¹⁵ e por unidade hospitalar acreditada, variando progressivamente de 8 pontos para ONA Nível 1¹⁶ a 24 pontos em caso de acreditação pela Joint Commission¹⁷. O segundo critério relacionava-se à capacidade de gestão baseada na experiência comprovada por atestado específico para cada unidade hospitalar gerida, explicitando o número total de leitos, dentre esses o número de leitos de UTI, não sendo computada nota em caso de número de leitos de UTI menor que 10 ou sob gestão da proponente, suas afiliadas, controladas ou controladoras há menos de um ano. As pontuações variavam de zero, até 49 leitos, a três, acima de 200 leitos.¹⁸

Obtidas as notas técnica e econômica, calcular-se-ia a nota final dos proponentes, de modo que essa era o resultado da soma do índice técnico multiplicado por 1 e da nota econômica multiplicada por 9, cujo valor era dividido por 10.¹⁹

Ainda de acordo com o Edital, era de responsabilidade da concessionária a aquisição e disponibilização de todo e qualquer insumo, bem, equipamento ou material de consumo necessário à consecução das obrigações referidas acima. A concessão abrangia as edificações do HS e posteriormente as que viessem a ser construídas e, ainda, o mobiliário, equipamentos e demais bens essenciais à prestação dos serviços pela concessionária.²⁰

Os equipamentos e mobiliário deveriam ser novos e adquiridos para primeira utilização, assim como atender às especificações contidas no Edital e seus quantitativos

¹⁴ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 25/04/2023.

¹⁵ Método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde.

¹⁶ “A organização de saúde cumpre ou supera, em 70% ou mais, os padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA. São avaliadas todas as áreas de atividades da instituição, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.”

¹⁷ Organização para acreditação, sem fins lucrativos, sediada nos EUA.

¹⁸ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 30/04/2023.

¹⁹ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 30/04/2023.

²⁰ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 01/05/2023.

mínimos redimensionados pela Concessionária, caso necessário, a fim de cumprir suas obrigações contratuais. A solicitação de substituição de qualquer equipamento ou especificação do Edital poderia ocorrer mediante formalização por meio de requerimento, acompanhado de justificativa e indicação dos meios para comprovação de adequabilidade ao serviço. Nos primeiros seis meses admitir-se-ia a utilização de equipamentos usados, em perfeito estado, com até três anos de uso, findos os quais deveriam ser substituídos por novos.²¹

A Concessionária deveria conhecer todos os equipamentos e respectivas especificações, de modo a cumprir com as obrigações de aquisição, instalação, operação e manutenção, devendo ainda realizar pequenas obras de adequação necessárias à instalação e outras intervenções ou obras que julgasse necessárias para a prestação dos serviços, desde que previamente autorizada pela SESAB. Finda a vida útil dos Bens da Concessão estabelecida no contrato, deveria providenciar a imediata substituição por bem de qualidade análoga ou superior, observadas a continuidade da prestação dos serviços e a necessidade de atualização tecnológica.²²

A entrega da edificação hospitalar pela SESAB à concessionária deveria ocorrer em até 30 dias após a assinatura do contrato, imediatamente após a qual estaria franqueado a essa última o acesso às instalações, com início da prestação dos serviços decorridos 90 dias. O início da operação da Unidade Hospitalar dar-se-ia com a prestação dos serviços mínimos, com integralização escalonada de acordo com o cronograma estabelecido no Edital. Findo o Comissionamento, fase de instalação dos equipamentos compreendendo os 60 dias seguintes à assunção, a concessionária deveria prestar 50% dos serviços, passando a 80% ao fim do primeiro trimestre e a 100% ao término do segundo trimestre.²³

Outra exigência do Edital foi acerca da acreditação por Instituição Acreditora brasileira da unidade hospitalar a ser gerida pelo parceiro privado. O processo deveria ser iniciado ao longo dos 12 primeiros meses de operação e concluído nos 12 subsequentes, ou seja, até 24 meses contados da data de início da operação. A sanção para o não cumprimento da exigência residia na redução do valor da Contraprestação Mensal Efetiva.

²¹ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 01/05/2023.

²² Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 01/05/2023.

²³ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 02/05/2023.

Havia ainda a imposição de atendimento à Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), devendo, dentre outras ações, implantar Equipes de Referência²⁴ e garantir horários de visita aos pacientes, das 10 às 21 h. Paralelamente à prestação de serviços médicos, deveria ser criado um programa de Educação Permanente e de pesquisas médicas.²⁵

A fiscalização do contrato seria exercida diretamente pela SESAB com auxílio de empresa de auditoria especializada, independente e de renome no mercado, com ao menos 15 anos de expertise na área, especificamente em contratos públicos no setor de saúde, e mão de obra com especialização nesse setor. Caberia a esse verificador independente acompanhar a apuração dos Indicadores de Desempenho, os cálculos dos valores de Contraprestação Mensal Efetiva e do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, sendo a SESAB responsável pela escolha desse auditor e a Concessionária pelo pagamento, cujo valor não poderia ser superior a R\$ 1.500.000 anuais, corrigidos pelo IPCA. O prazo limitava-se a cinco anos, devendo haver rotatividade da empresa ou dos profissionais, desde que disponíveis no mercado.²⁶

A prestação de informações pela concessionária à SESAB deveria ser mensal para nota fiscal dos serviços prestados, comprovantes de pagamentos de salários, apólices de seguro contra acidente de trabalho e comprovantes de quitação de obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados; em até 45 dias antes do término do trimestre, para demonstrações financeiras trimestrais completas e acompanhadas do relatório de revisão do auditor independente; e trimestralmente, relatório com as reclamações dos usuários, respostas fornecidas, as providências adotadas, tempo de resposta e adoção das providências cabíveis. No prazo de 90 dias para o fim do ano, a concessionária deveria enviar as demonstrações financeiras anuais completas, já auditadas pelo verificador independente, com atenção especial para transações com Partes Relacionadas²⁷, depreciação e amortização de ativos, provisão para contingências cíveis, trabalhistas, fiscais, ambientais ou

²⁴ Grupo constituído por profissionais de diferentes áreas e saberes (interdisciplinar e transdisciplinar), organizados em função dos objetivos/missão de cada Serviço de Atenção à Saúde, estabelecendo-se como referência para os Clientes, que contribui para resolver a falta de definição de responsabilidade, de vínculo terapêutico e de integralidade na atenção à saúde, oferecendo um tratamento respeitoso e com qualidade.

²⁵ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 15/05/2023.

²⁶ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 15/05/2023.

²⁷ Com relação à Concessionária, qualquer pessoa Controladora, Controlada ou Coligada. (Nota da Autora)

administrativas, relatório da administração, parecer dos auditores independentes e do conselho fiscal, declaração da Concessionária contendo o valor do seu capital social integralizado e as alterações na sua composição societária, todas relativas ao exercício encerrado em 31 de dezembro do ano anterior.²⁸

A Concessionária seria responsabilizada objetivamente por imperícias, falhas técnicas, ausência de hígidez financeira e por prejuízos causados pelos terceiros por ela contratados. Todos os profissionais contratados deveriam receber treinamentos do Programa de Combate ao Racismo Institucional – PCRI, sobre a Política Pública de Saúde no Brasil e acerca dos princípios, operacionalização e instrumentos de gestão do SUS, especialmente quanto à prestação dos serviços de atenção à saúde. Os profissionais contratados para serviços clínicos deveriam ser capacitados tecnicamente, ter formação compatível com a atividade, realizada em instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação, e estar inscritos nos respectivos Conselhos de Classe, sendo vedada a subcontratação de serviços de assistência à saúde, incluindo os de diagnóstico e tratamento.²⁹

A principal fonte de remuneração da Concessionária seria a partir da Contraprestação Mensal Efetiva, com possibilidade para outras fontes de receitas extraordinárias, como provenientes de pesquisas médicas ou de alimentação dos usuários (restaurantes, lanchonetes, cafeterias e quiosques), sem prejuízo da sua obrigação contratual de fornecimento de alimentação gratuita.³⁰

Os indicadores quantitativos referiam-se aos dados de internação, com peso de 72,45% para os serviços de urgência e emergência; para os ambulatoriais, era de 21%, sendo de 6,55% para o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).³¹

Às áreas elencadas para avaliação qualitativa foram atribuídos indicadores de desempenho, discriminando-se para esses memória de cálculo, meta, produto (apenas quando pertinente) e a fonte de verificação. A avaliação qualitativa dizia respeito a Auditoria Operacional, Atenção à Saúde (desempenho e qualidade), Gestão da Clínica (a partir do

²⁸ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 10/04/2023.

²⁹ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 12/04/2023.

³⁰ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 12/04/2023.

³¹ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 12/04/2023.

segundo trimestre), Inserção no Sistema de Saúde, Gestão de Pessoas, Desempenho na Área de Controle Social e Desempenho na área de Humanização e Acreditação, subdivididos conforme QUADRO 1 abaixo:

QUADRO 1
Indicadores de Desempenho do Hospital do Subúrbio

| | |
|-----------------------|--|
| Acreditação | Início do processo de acreditação, após 01 ano de operação, através de uma das organizações certificadoras. |
| Humanização | Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS. |
| Gestão da Clínica | Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência. |
| Controle Social | Prover meios de escuta dos usuários. Avaliação da satisfação do Cliente ou sua família. |
| Sistema de Saúde | Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador. Garantia de continuidade da atenção. |
| Gestão de Pessoas | Percentual de Médicos com Título de Especialista. Relação Enfermeiro /Leito. Índice de Atividades de Educação Permanente. Taxa de Acidente de Trabalho. |
| Desempenho da Atenção | Intervalo de Substituição. Índice de Renovação. Índice de Resolubilidade. Taxa de atendimentos de usuários em regime de não urgência e emergência. Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência. Taxa de Reingresso na UTI - Adulto durante a mesma internação. |
| Auditoria | Revisão de Prontuários. Avaliação e Revisão de Óbitos. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Comitê de Fármaco, Tecno e Hemo Vigilância. Comissão de Transplantes. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA). |
| Qualidade da Atenção | Densidade global de Infecção Hospitalar. Densidade de Infecção Hospitalar Associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto. Taxa de Mortalidade Institucional. Taxa de Mortalidade Operatória. Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio. Taxa de Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral. Taxa de Mortalidade de Clientes com Sepsis. Taxa de Ocorrência de Úlcera de Decúbito. |

Elaborado pela autora, de acordo com o Edital da PPP do HS, disponível em https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 19 de fevereiro de 2023.

No âmbito do desempenho da atenção, o indicador “Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência” deveria ser calculado pelo intervalo de tempo entre a notificação da necessidade de cirurgia e a realização do procedimento anestésico, com meta de tempo menor ou igual a 60 minutos para 90% dos casos, tendo como fonte de verificação o Prontuário Eletrônico do Paciente e relatórios de produção do Centro Cirúrgico.³²

Na área de controle social, deveriam ser providos os meios de escuta dos usuários, cujo produto era a implantação do Serviço de Atendimento aos Usuários, com meta de concretização em até 3 meses de operação e até 10 dias para resposta a todas as demandas registradas, tendo como fonte o relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado.³³

Foi estabelecido o percentual de cumprimento dos parâmetros de desempenho para o primeiro e segundo anos e para o terceiro ano em diante, com pesos diferentes para os indicadores ao longo de cada trimestre, de modo a totalizar 100%.³⁴

Nos três primeiros meses, a Contraprestação Mensal Efetiva seria de 85% do valor da Contraprestação Mensal Máxima, seguindo-se pagamento calculado com base nos indicadores quantitativos obtidos no primeiro trimestre e no valor total de contraprestação máxima por três meses. Seguir-se-ia a fase de operação plena do hospital, com cálculo da parcela do cumprimento dos indicadores quantitativos a partir da projeção máxima de atendimentos: 4.452 internações hospitalares, 53.052 atendimentos de urgência, emergência e consultas ambulatoriais e 61.266 procedimentos de SADT.³⁵

O contrato previa reajuste da contraprestação após um ano da entrega da proposta e doravante anualmente, com cálculo a partir do índice de reajustamento para atualização monetária do valor da Contraprestação Anual Máxima, IRCP, calculado por meio de fórmula abrangendo a parcela de natureza pessoal vinculada à categoria profissional médica e demais categorias profissionais da Unidade Hospitalar na data de entrega da Proposta;

³² Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 20/05/2023.

³³ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 20/05/2023.

³⁴ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 20/05/2023.

³⁵ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm, acesso em 20/05/2023.

variação obtida pela categoria profissional médica e demais categorias profissionais, por meio de negociação do sindicato representante dos trabalhadores do setor privado da do Estado da Bahia com o sindicato patronal representante dos hospitais e estabelecimentos de serviços de saúde privados do Estado da Bahia, em acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho, desde a sua última data-base, referente a salário e verbas conexas; peso correspondente à parcela restante do Valor da Contraprestação Anual Máxima na data de entrega da Proposta em relação ao Valor da Contraprestação Anual Máxima; e variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo do IBGE – IPCA.³⁶

Na data-base do reajuste contratual estava prevista a revisão do valor da Contraprestação Anual Máxima exclusivamente para apuração das receitas extraordinárias do ano anterior, utilizando-se o mesmo procedimento previsto para os processos de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro e computando-se as parcelas das Receitas Extraordinárias auferidas no ano anterior, que seriam revertidas para abatimento do valor de Contraprestação Anual Máxima.³⁷

Estavam previstas revisões ordinárias do contrato ao fim de 18 meses, cinco e sete anos, computados a partir do início da operação, com possibilidade ainda de revisões extraordinárias. Na primeira, seriam revistos os indicadores quantitativos e seus pesos pelo poder concedente, objetivando verificar a adequabilidade desses, conhecer a real demanda e o perfil dos atendimentos. Na avaliação quinquenal, o objetivo seria analisar se a parceria atendia de fato à SESAB sob as óticas financeira e hospitalar, sem comprometimento da alocação de riscos e regras de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro estabelecidas no contrato, assim como reavaliar os Indicadores quantitativos e seus pesos e avaliar os qualitativos, os equipamentos em termos de quantidade e qualidade e a eventual necessidade de substituição ou de inovação tecnológica. Após o sétimo ano, o foco estaria novamente nos Indicadores quantitativos e seus pesos, na demanda por atendimentos e nos indicadores qualitativos.³⁸

Para efeitos de reequilíbrio econômico-financeiro, o contrato estaria equilibrado quando atendidas suas condições e mantida a repartição de riscos nele estabelecida.

³⁶ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm, acesso em 21/03/2023.

³⁷ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm, acesso em 30/05/2023.

³⁸ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm, acesso em 21/03/2023.____

Quando de pretensão de equilíbrio, estava prevista demanda para reequilíbrio tanto por parte da SESAB quanto por parte da concessionária, a primeira para casos previstos em lei e essa última para situações previstas no Contrato, como quando do descumprimento de obrigações contratuais por parte do ente público.³⁹

O descumprimento das cláusulas contratuais e da legislação e regulamentação pertinentes por parte do ente privado implicaria a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Estado da Bahia por até 2 anos, assim como a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Governo do Estado da Bahia enquanto perdurasse os motivos da punição, além de multas quantificadas e aplicadas conforme o contrato.⁴⁰

Admitia-se a possibilidade de intervenção por parte da SESAB na Concessionária em situações justificadas, havendo suspensão do pagamento da Contraprestação Mensal Efetiva e cabendo à Secretaria a prestação dos serviços durante essa, retornando à responsabilidade do parceiro privado, caso a concessão fosse mantida. A extinção da concessão poderia advir do alcance do prazo máximo do contrato ou em decorrência de encampação, caducidade; rescisão e anulação ou ainda de caso fortuito ou de força maior, comprovados e impeditivos à execução do contrato. Para a resolução de controvérsias, estavam previstas Comissões Técnica e de Arbitragem.⁴¹

A fim de mediar divergências técnicas ou econômico-financeiras, a SESAB deveria constituir em até 30 dias, a contar da data da comunicação oficial dessas, uma Comissão Técnica competente para emitir pareceres acerca da matéria em lide, composta por quatro membros, dois indicados pelo Estado da Bahia (um deles do quadro permanente de servidores do Estado), um indicado pela Concessionária e um com especialização comprovada na questão específica objeto da divergência, selecionado com anuência do poder concedente e da concessionária.⁴²

Na impossibilidade de solução amigável na esfera da Comissão Técnica, as partes não poderiam se furtar à arbitragem pela Corte de Arbitragem da Câmara de Comércio

³⁹ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 02/05/2023.

⁴⁰ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 02/05/2023.

⁴¹ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 02/05/2023.

⁴² Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 03/05/2023.

Internacional, sendo o tribunal arbitral composto por três árbitros, dois dos quais indicados por cada uma das partes, sob a presidência de um terceiro, escolhido de comum acordo.⁴³

Foi então publicada, em 02/02/2010, a Ata da sessão pública de abertura das Garantias das Propostas, na qual foram julgadas regulares as garantias apresentadas pelas empresas: Consórcio Salvador Saúde, formado pelas empresas *Facility Participações Ltda* e *SMA Empreendimentos e Participações S.A.*, e Consórcio Promédica & Dalkia, formado pelas empresas *Promédica Patrimonial S.A.* e *Dalkia Brasil S.A.*⁴⁴ Ambos os Consórcios tiveram as propostas técnicas classificadas, porém, a partir do julgamento da proposta comercial, apenas o último foi classificado, de forma que, em 19/03/2010, foi publicado o Aviso de Homologação e Adjudicação do objeto da licitação ao Consórcio Promédica & Dalkia, formado pelas empresas *Promédica Patrimonial S.A.* e *Dalkia Brasil S.A.*, pelo valor da contraprestação máxima anual de R\$ 103.500.000,00.⁴⁵

Ainda que não seja uma unanimidade em termos de solução na área de saúde, e nem deve sê-lo, a experiência do HS sustenta a viabilidade de PPP na área de saúde, não apenas no que tange à concessão dos serviços administrativos, mas também dos assistenciais, uma vez que não há argumentos contra o fato de que o contrato permanece vigente na atualidade.

Em 30 de junho de 2022, foi assinado o Termo Aditivo nº 10 ao Contrato de Concessão nº 030/2010 por mais 12 meses a contar daquela data.⁴⁶

5. AVALIAÇÃO DA PPP DO HS

De acordo com o Governo do Estado da Bahia, as premissas para a construção da PPP do HS eram o estabelecimento de novo paradigma de qualidade na prestação do serviço de saúde público, à semelhança dos melhores hospitais privados; o planejamento com base na inserção da unidade na rede de atenção à saúde; o desenvolvimento de projetos

⁴³ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 02/05/2023.

⁴⁴ Disponível em: <https://radarppp.com/resumo-de-contratos-de-ppps/hospital-do-suburbio-bahia/>, acesso em 20/04/2023.

⁴⁵ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 03/05/2023.

⁴⁶ Disponível em: <https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projetohospitalsuburbio.htm>, acesso em 13/05/2023.

terapêuticos individualizados por meio de equipes de referência em saúde; o estabelecimento de indicadores de desempenho e um sistema de pagamento com incentivos para obter os níveis de produção e qualidade desejados (SANTOS; PINTO, 2021).

A partir dessas premissas, esperava-se atrair e selecionar parceiros privados aptos a prestar o serviço com a qualidade exigida ao menor preço, a obter acreditação e a maximizar os ganhos de eficiência para o poder público e para o usuário.⁴⁷

O desempenho seria avaliado a partir de indicadores relacionados à auditoria operacional, ao desempenho e qualidade na atenção, à gestão da clínica e de pessoas, à inserção no sistema de saúde, aos desempenhos em controle social e humanização e à acreditação.⁴⁸

A modelagem financeira previa um teto máximo estimado de gastos para a contraprestação na ordem de R\$ 103,5 milhões ao ano, com prazo de concessão de 10 anos, e possibilidade de renovação a critério do Poder Concedente. O investimento privado total estimado ao longo de 10 anos seria de R\$ 58 milhões, dos quais 80,1% corresponderiam a equipamentos, e na ordem de R\$ 865 milhões com despesas e custos operacionais, dos quais 60,3% seriam afetos aos custos com pessoal. Esperavam-se amortização e remuneração dos investimentos após 5 anos.⁴⁹

O contrato previa auditoria dos indicadores quantitativos e de desempenho; demonstrações financeiras nos moldes da Comissão de Valores Mobiliários (CVM)⁵⁰, também auditadas; revisões ordinárias aos 18^º, 60^º e 84^º meses, assim como extraordinárias; fluxo de caixa marginal⁵¹ e, como mecanismos de equilíbrio econômico-financeiro, reajuste anual por fórmula com incorporação de dissídios e IPCA, fluxo pagador, permitindo utilização dos

⁴⁷ Disponível em <https://pt.slideshare.net/priromanopinheiro/apresentacao-ppp-hospital-do-suburbio-maio2010>, acesso em 10/03/2023.

⁴⁸ Disponível em <https://pt.slideshare.net/priromanopinheiro/apresentacao-ppp-hospital-do-suburbio-maio2010>, acesso em 10/03/2023.

⁴⁹ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso 20/03/2023.

⁵⁰ A CVM é uma entidade autárquica em regime especial, vinculada ao Ministério da Fazenda, criada em 07/12/1976 pela Lei 6.385/76, com o objetivo de fiscalizar, normatizar, disciplinar e desenvolver o mercado de valores mobiliários no Brasil. (Nota da Autora)

⁵¹ Trata-se de um formato adotado, sobretudo, para projetos e investimentos não previstos no contrato inicial de concessão, mas que venham a ser necessários. Com isso, busca-se recompor o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, tendo em vista o contexto mais amplo da concessão e as novas obrigações (BARBOSA, 2019).

recebíveis como garantia de financiamentos; além de assunção do controle pelos financiadores - *step-in rights*⁵²; e solução de conflitos por mediação e arbitragem.⁵³

Para garantir a contraprestação por parte do Estado, as PPP valem-se do Fundo Garantidor de Parcerias Público-Privadas, o FGP. Trata-se de um fundo privado, com regulamento e patrimônio próprios, criado sob a égide do artigo 16 da Lei nº 11.079/2004, com o objetivo de prestar garantia de pagamento de obrigações pecuniárias dos parceiros públicos federais quando do estabelecimento de PPP, não sendo admitido utilizá-lo como garantia em outros tipos de obrigação (CGFAZ, 2016). Nesse mister, a SESAB inovou, substituindo o FGP pela criação de um fundo pagador por intermédio de um dispositivo legal estadual, de forma que o montante recebido do governo federal para o Fundo de Participação dos Estados ocorresse via Agência de Fomento do Estado da Bahia, de caráter privado, onde se reservava uma parte para o pagamento da PPP, de modo que, segregado da conta única estadual, o pagamento estaria garantido (MOREIRA, 2021).

É importante ressaltar que tal lei foi fundamental para incrementar a atratividade para a iniciativa privada, considerando que a preocupação com a inadimplência por parte do ente público é um dos fatores de risco que as empresas privadas não se dispõem a assumir, principalmente no Brasil.

Houve dois concorrentes no leilão, sendo vencedor o consórcio Prodal Saúde S.A., composto por uma prestadora de serviço da Bahia, a Promedica, e a Dalkia, uma empresa francesa de manutenção de instalações, com sede em São Paulo, cuja nota técnica foi máxima, mas que concorreu praticamente sozinho, haja vista o outro concorrente, o Consórcio Salvador Saúde, composto pelos grupos Vita e *Facility*, ter sido desclassificado ao apresentar proposta com valor muito acima do teto estabelecido (DELORENCI, 2015). A PPP foi firmada com o consórcio Prodal e a estruturação, conjunta com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). A empresa Dalkia do consórcio foi comprada em 2013 pelo fundo Axxon e por investidores minoritários, passando a se chamar Vivante (ALMEIDA, 2017).

A PPP do HS foi então assinada com a previsão de concessão administrativa por um período de 10 anos, com possibilidade de renovação por período idêntico, e início dos

⁵² Instrumento dos contratos de PPP para mitigar o risco do parceiro público pela quebra de contrato por motivo de força maior ou negligência do parceiro privado (MURAT, 2015).

⁵³ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 20/03/2023.

atendimentos médicos a partir do dia subsequente à conclusão da obra, ocorrida em 13 de setembro de 2010. Nesse mister, cabe ao ente público, no exercício de sua atribuição discricionária, decidir pelo prazo, observado o princípio da proporcionalidade, compatibilizando-o com a amortização do montante investido (CARVALHO FILHO, 2015). A renovação do contrato estava vinculada à avaliação do desempenho da concessionária a partir do oitavo ano (DELORENCI, 2015).

A PPP do HS seria um subtipo do modelo clássico DBFO, descrito anteriormente, uma vez que o parceiro privado não projetou e tampouco construiu o hospital (JOACHIM, 2020). Para a autora, a PPP do HS é mais complexa que modelos mais tradicionais, como o DFBO, uma vez que envolve também o gerenciamento do corpo clínico. Exatamente por não ter contemplado projeto e construção, houve necessidade de adequar o prédio, destacando-se obras para ampliação do refeitório e criação de locais destinados à alimentação enteral e parenteral, à lavanderia e ao setor de observação do pronto-socorro (DELORENCI, 2015).

Uma das razões para o ceticismo acerca das PPP na área de saúde reside na dificuldade de estabelecer padrões de eficiência, a partir dos quais o parceiro privado seria remunerado, levando a riscos de oportunismos por parte desse. No caso do HS, o IFC teve papel importante nesse sentido ao vincular o pagamento mensal a indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos na proporção de 70 e 30%, respectivamente (ANDRADE; PINTO, 2022). Segundo Carvalho (2015), trata-se da aplicação do princípio da variabilidade remuneratória, que demanda a fixação contratual de metas e padrões de maneira clara e precisa (CARVALHO FILHO, 2015).

O contrato da PPP do HS predefiniu também a aplicação de penalidades retroativamente, caso os índices quantitativos e qualitativos não fossem alcançados. Ainda que sejam construídos indicadores de desempenho adequados, é preciso que sejam monitorados de maneira constante e diligente. Para Moreira (2021), não há outra forma de garantir a qualidade dos serviços prestados pelo parceiro privado que não por meio de fiscalização e auditoria, que também acabam por coibir comportamentos oportunistas por parte desse ator (MOREIRA, 2021). Dessa forma, os mecanismos de auditoria e monitoramento são protagonistas na garantia do melhor resultado das PPP para os usuários (SOUZA et al., 2022).

No âmbito da PPP do HS, ainda que o controle fosse exercido por uma comissão de monitoramento da SESAB, o contrato estipulava que os indicadores de desempenho

sofressem auditoria externa por um auditor externo e independente, definido pela SESAB e custeado pela Prodal.⁵⁴ Segundo Joachim (2022 *apud* Carreira (2012)), além do auditor externo, o contrato era monitorado e auditado pela Auditoria Geral do Estado, vinculada à Secretaria da Fazenda, pela Auditoria do SUS-Bahia, ligada à SESAB e pelo Tribunal de Contas. A avaliação das metas quantitativas e qualitativas dava-se por intermédio de um sistema informatizado, a cada três meses (DELORENCI, 2015).

De acordo com o Edital de licitação, competia à concessionária Prodal Saúde a assistência de saúde gratuita aos usuários do SUS, a aquisição, gestão e logística de suprimentos de saúde, a aquisição, operação, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares, a contratação e gestão de profissionais, a oferta e gestão dos serviços de alimentação, higienização e segurança privada da unidade hospitalar, bem como o manejo e destinação dos resíduos hospitalares. A concessionária devia ainda, em parceria com a SESAB, desenvolver programas e ações de saúde para prevenção e controle de doenças.⁵⁵

O ineditismo e a longevidade não são os únicos fatores que fazem do HS um exemplo de experiência exitosa de PPP. Conforme palestra apresentada pela Prodal no 3º Fórum Nordeste Pró-SUS, em agosto de 2016, sob o título “Parceria Público-Privada: A experiência do Hospital do Subúrbio”, esse obteve acreditação ONA Nível 1 aos 18 meses após a inauguração, nível 2 em 2014 e acreditação plena, nível 3, em 2016 (JOACHIM, 2020). Ainda segundo a autora, o HS é o único hospital do SUS, dentre os 35 hospitais públicos da Bahia, a ser acreditado.

De acordo com a Prodal, a PPP do HS foi considerada um dos melhores projetos do mundo no setor de infraestrutura pública, estando entre os 10 projetos líderes na área da saúde pelo KPMG *International (Cutting Through Complexity)*, empresa de consultoria, sediada em Londres. A IFC a considerou um dos 10 melhores projetos de PPP da América Latina e Caribe”, conforme publicado em 2013 na revista *World Finance e Infrastructure Journal*. No ano de 2015, o projeto foi premiado pela ONU na categoria “Melhoria na Entrega de Serviços Públicos”, alcançando a 2ª posição entre as iniciativas da América Latina e Caribe, e pelo Instituto Qualisa de Gestão, também em 2015, na categoria “Práticas

⁵⁴ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 22/03/2023.

⁵⁵ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concessao_0082009.pdf, acesso em 22/03/2023.

Inovadoras”. Obteve o Prêmio Luiz Plínio Moraes de Toledo durante o VII Fórum Internacional de Qualidade em Saúde IQG, em São Paulo. Recebeu também o troféu “Amigo do Transplante” por sua atuação no incentivo à doação de órgãos e tecidos no Estado da Bahia.⁵⁶

Segundo a página do HS na internet, atualmente, além de prestar atendimentos de urgência e emergência, o hospital oferece assistência especializada nas áreas de Clínica Médica; Neurologia; Nefrologia; Pediatria; Cirurgias Geral, Pediátrica, Torácica, Plástica e Vascular; Neurocirurgia; Ortopedia e Traumatologia; Urologia; Anestesiologia; e Cirurgia Bucomaxilofacial. Dispõe ainda de serviços de Medicina Intensiva, Radiologia Intervencionista, Medicina Diagnóstica com bioimagem (radiologia digital, ultrassonografia, ecocardiografia, endoscopia digestiva e respiratória, tomografia e ressonância magnética) e de laboratório de análises clínicas.⁵⁷

O centro cirúrgico conta com seis salas operatórias e 13 leitos de recuperação pós-anestésica. São um total de 373 leitos, sendo 253 leitos de internação hospitalar em enfermaria e 60 em terapia intensiva (10 leitos de UTI pediátrica e 50 leitos para pacientes adultos). A unidade possui ainda 60 leitos sob regime de assistência domiciliar. Em termos de recursos humanos, são 1.684 funcionários, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, demais profissionais de áreas técnicas, serviços de apoio, administração e corpo diretivo, com um corpo clínico de 321 médicos.⁵⁸

Os resultados das metas são disponibilizados na página do HS na internet⁵⁹ desde sua inauguração, sendo que os resultados mais recentes dos indicadores quantitativos e qualitativos compreendem os períodos de 14/06/2020 a 13/09/2020 e 14/03/2021 a 13/06/2021, respectivamente, e constituem os ANEXOS A e B desse trabalho. As metas quantitativas compreendem o total de atendimentos de urgência, emergência e ambulatoriais, internações e exames complementares. As metas qualitativas estão relacionadas à mortalidade, taxas de infecção hospitalar e reinternação e tempo de espera para intervenções.⁶⁰

⁵⁶ Disponível em: http://www.hospitaldosuburbio.com.br/prodal/?page_id=5320, acesso em 20/07/2023.

⁵⁷ Disponível em: http://www.hospitaldosuburbio.com.br/prodal/?page_id=5320, acesso em 20/07/2023.

⁵⁸ Disponível em: http://www.hospitaldosuburbio.com.br/prodal/?page_id=5320, acesso em 30/07/2023.

⁵⁹ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm, acesso em 31/07/2023.

⁶⁰ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm, acesso em 30/07/2023.

Barreto *et al.* (2016) realizaram um estudo acerca do desempenho do HS a partir dos dados referentes aos cinco primeiros anos de funcionamento, comparando os serviços prestados pelo parceiro privado em relação ao previsto no contrato. Segundos esses, findos cinco anos de atuação, os atendimentos emergenciais e ambulatoriais ultrapassaram os 500 mil; o número de intervenções cirúrgicas foi acima de 45 mil cirurgias, as internações somaram 64.384 e foram realizados cerca de dois milhões de exames complementares. Para esses autores, a Prodal atingiu todas as metas quantitativas, porém as qualitativas foram apenas parcialmente alcançadas, havendo inclusive lacunas no preenchimento de dados nos instrumentos de avaliação (BARRETO *et al.*, 2016).

De fato, os últimos indicadores quantitativos e qualitativos disponibilizados na página do HS na internet compreendem o intervalo temporal de junho de 2020 a junho de 2021, período em que se vivenciou a pandemia causada pela COVID-19, não sendo, portanto, isoladamente, parâmetros de referência por estarem enviesados.

Em contrapartida, para Joachim (2020), até 2020, o HS vinha alcançando as metas qualitativas afetas a intervalo de espera para tratamento cirúrgico, reinternação em unidade fechada (CTI/UTI), taxa global de infecção, infecção associada a punção venosa profunda, taxa de mortalidade pós-operatória e taxa de mortalidade em Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, porém não com relação à mortalidade por sepse⁶¹, o que impactava negativamente a taxa de mortalidade global do hospital (JOACHIM, 2020). Cabe ressaltar que o trabalho foi realizado em intervalo temporal anterior à pandemia.

Essa autora realizou, no período compreendido entre maio e outubro de 2018 e julho de 2019 a fevereiro de 2020, estudo de caso etnográfico por meio de entrevistas, observação participativa e revisão bibliográfica, com o propósito de avaliar criticamente a implementação do HS, o que constituiu sua tese de doutorado, apresentada na Universidade de Michigan em 2020. O estudo foi motivado pela escassez de estudos acerca da estratégia de governança utilizada e das causas que levaram a PPP do HS a ser um caso exitoso e amplamente reconhecido como modelo de excelência (JOACHIM, 2020).

Conforme apontado por Barreto *et al.* (2016) em artigo original publicado na Revista Baiana de Saúde Pública, era notória a escassez de publicações sobre gestão de serviços hospitalares em 2016. Em que pese a lei das PPP tenha sido aprovada em 2004, a busca em

⁶¹ Resposta do organismo a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários, ou uma resposta desregulada a infecção levando a disfunção orgânica. (Nota da Autora).

plataformas científicas, utilizando palavras-chave como “Parceria Público-Privada”, “Gestão em saúde”, “Administração em saúde”, cujo critério de inclusão era a referida lei, resultou nula, com resultado positivo apenas a partir da busca na base de dados da Fundação Getúlio Vargas (FGV), que resultou em uma tese de doutorado e duas dissertações de mestrado sobre o tema (BARRETO et al., 2016).

Para Joachim (2020), trata-se de oportunidade ímpar de aprendizado por intermédio da identificação de boas práticas que poderiam ser replicadas em outros hospitais no Brasil e em outros países considerados LMIC (*Low and Middle-Income Countries*)⁶² que também buscam melhorar a qualidade do serviço público ofertado. A autora avaliou vários aspectos da PPP do HS, aos quais pudesse ser atribuída alguma parcela de contribuição para o sucesso do modelo, conforme descrito a seguir (JOACHIM, 2020).

O processo de implementação da PPP do HS envolveu a interação com diversos atores externos, sendo os três atores principais a Secretaria de Saúde, a comunidade e a Prefeitura de Salvador. Essa gestão dos aspectos políticos e de poder no âmbito externo resultam em aquisição de *embedded authonomy*⁶³, que, apesar de não ser desprovida de importância, isoladamente tem menor relevância quando comparada aos processos internos que foram adotados pelo HS na busca de um serviço de qualidade.

Diante disso, a autora passou a avaliar o âmbito interno do hospital, debruçando-se sobre aspectos relacionados à gestão de recursos humanos e à mentalidade de qualidade e melhoria contínua no HS (JOACHIM, 2020).

Não resta dúvida quanto à importância do capital humano de uma instituição, seja pública ou privada. A gestão desse capital intangível está reconhecidamente ligada à qualidade dos bens ou serviços ofertados. Joachim (2020, *apud* Kabene *et al.*, 2006; Pfeffer; Veiga, 1999) define a Gestão de Recursos Humanos (GRH) nos serviços de saúde como um conjunto de estratégias e atividades focadas na gestão de funcionários do corpo clínico e administrativo dentro de uma organização de saúde com o propósito de alcançar as metas da organização (JOACHIM, 2020).

Para essa autora, o sucesso da GRH no HS traduz-se nos baixos índices de rotatividade do corpo clínico, ou seja, o fluxo de admissão e demissão do corpo de profissionais de saúde, e de absenteísmo⁶⁴. Em 2019, coincidentemente, ambos os índices

⁶² Low and Middle-Income Countries – países de baixa e média renda. (Tradução da autora)

⁶³ Combinação de organização interna coerente e laços estreitos com a sociedade (tradução da autora).

⁶⁴ Frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os profissionais não comparecem ao serviço,

eram de 1,49%. Ressalta-se que muitos são os fatores, os quais, de forma isolada ou concomitante, levam a altas taxas de absenteísmo e rotatividade em serviços públicos e elevam os referidos índices de maneira isolada ou em concomitância, com impacto negativo na qualidade e segurança do serviço prestado (Santos *et al.*, 2014).

A partir de sua pesquisa, de maneira empírica, Joachim (2020) dividiu as estratégias de GRH do HS em quatro áreas, conforme QUADRO 2 a seguir:

QUADRO 2

Estratégia de Gestão de Recursos Humanos do Hospital do Subúrbio

| Área | Categoria |
|--|--|
| 1) Contratação e Avaliação | Meritocracia no processo seletivo de contratação, relatórios e monitoramento das horas trabalhadas e avaliação de desempenho. |
| 2) Aprimoramento e Atualização profissionais | Presença institucional, progressão na carreira, reconhecimento e oportunidades de crescimento profissional e recursos e segurança para a prática profissional. |
| 3) Empoderamento | Acesso à cadeia hierárquica do HS, trabalho em equipe, desenvolvimento de liderança. |
| 4) Sentimento de Pertencimento | Senso de pertencimento a um SUS funcional, que entrega um serviço de qualidade. |

Elaborado pela Autora.

Fonte: (Joachim, 2020)

Segundo a autora, tal categorização não se prestou a evidenciar uma área em detrimento de outra, mas a demonstrar o quão complexas e intrincadas são as estratégias utilizadas na GRH do HS (JOACHIM, 2020).

A avaliação pormenorizada de cada categoria foge ao escopo dessa dissertação, porém merecem destaque algumas estratégias peculiares adotadas pelo HS. O processo seletivo é realizado em três etapas (avaliação curricular, qualificação escrita e dinâmica de grupo com o departamento para o qual está se candidatando). A contratação de médicos dá-se apenas na condição de pessoa jurídica e os demais profissionais, sob o regime da Consolidação de Leis do Trabalho (CLT) sem qualquer possibilidade de admissão por concurso público. Quanto ao desempenho, os critérios de avaliação são claros e do conhecimento de todos. A avaliação obedece a critérios de cada setor e é realizada em 180°

correspondendo às ausências quando se esperava que estivessem presentes. Constitui-se nas faltas, licenças, afastamentos para participação em programas de treinamento e desenvolvimento (SIMÕES; ROCHA, 2014).

(autoavaliação, avaliação do gestor designado e diálogo entre ambos); há ainda avaliação pelas equipes de Educação Permanente e Qualidade do Atendimento.⁶⁵

Para a OMS, a qualidade está relacionada ao impacto dos serviços de saúde sobre indivíduos e populações em termos de desfechos desejados, sendo imprescindível para a cobertura universal de saúde. Serviços de saúde de qualidade são em geral reconhecidos pela eficácia, segurança, e por terem como foco os valores e necessidades individuais. A busca da qualidade dos serviços de saúde vem se intensificando e, à medida em que cresce em relevância, conceitos e definições também se multiplicam, de acordo com a ótica e experiência dos diversos autores que se dedicam ao tema, traduzindo a complexidade do assunto. Um ponto pacífico acerca da qualidade está centrado na necessidade de sua assimilação na cultura da organização. Longe de ser uma abstração, a qualidade deve ser praticada rotineiramente e de maneira ampla e irrestrita (OMS, 2020).

Além dos indicadores de desempenho, um dos pilares do sucesso do HS está justamente na mentalidade de qualidade implementada a partir desses, que são utilizados como benchmarking⁶⁶ pelos diversos setores em reuniões semanais. Tais encontros são abertos a todos do hospital e constituem uma estratégia de comunicação e uma instância de debates acerca do desempenho, sucessos e desafios dos departamentos (JOACHIM, 2020). A autora observou que tais reuniões permitem que profissionais de saúde, das áreas administrativas e gestores se inteirem dos mais diversos assuntos afetos ao HS, como alcance das metas contratuais, desempenho dos diversos setores, protocolos de atendimento, custos de medicação, qualidade da água, educação permanente, controle de infecção, saúde ocupacional e acreditação, dentre muitos outros (JOACHIM, 2020).

Outro ponto que merece destaque é a melhoria da qualidade do serviço prestado, obtida a partir das recomendações oriundas da acreditação, que levaram à otimização de protocolos clínicos e à consolidação do atendimento multiprofissional, contribuindo também para o alcance das metas estabelecidas pelos indicadores de desempenho (JOACHIM, 2020).

O HS não se ateve apenas aos indicadores de desempenho e à acreditação. O hospital utiliza a metodologia Tracer, adotada pela *Joint Commission*, sendo aplicada por médicos e enfermeiros. Há uma seleção aleatória dos pacientes tratados em clínicas especializadas

⁶⁵ Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm, acesso em 10/04/2023.

⁶⁶ Processo contínuo e sistemático para avaliar produtos, serviços e processo de trabalho de organizações que são reconhecidas como representantes das melhores práticas, com a finalidade de melhoria organizacional (SPENDOLINI, 1993). (Tradução da Autora).

diversas, cujas experiências são avaliadas da admissão à alta, incluindo os atendimentos dos setores de bioimagem, laboratório e farmácia. As avaliações são trimestrais e os resultados, apresentados nas reuniões semanais, nas quais deve estar presente um representante do setor responsável pelo tratamento de cada um dos pacientes avaliados. Não há caráter punitivo e os resultados são utilizados para corrigir eventuais discrepâncias na busca da qualidade e da melhoria contínua (JOACHIM, 2020).

6 PPP DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BH

Diante do crônico subfinanciamento federal, antes mesmo da sanção da lei que regulamentou as PPP em 2004, estados e municípios já haviam aprovado leis nesse sentido, dentre esses o de Minas Gerais, que publicou, em 16 de dezembro de 2003, a Lei Estadual nº 14.868, instituindo e estabelecendo normas específicas de licitação e contratação dos projetos de parceria (MINAS GERAIS, 2003).

A partir da sanção da lei federal que disciplinou as PPP em 2004, o Município de Belo Horizonte aprovou, em 2005, a Lei nº 9.038 que instituiu o Programa Municipal de Parcerias Público-Privadas, com função de disciplinar e promover a realização de PPP no âmbito da administração pública, em áreas de atuação pública de interesse social ou econômico (BELO HORIZONTE, 2005).

De acordo com a lei supramencionada, para os contratos de PPP com o município é facultado ao ente privado tomar parte na implantação, desenvolvimento, assim como na execução de serviços, atividades, obras e empreendimento públicos, bem como explorar as atividades decorrentes, cooperando com aporte financeiro, material e de mão de obra, sendo remunerado com base no seu desempenho (BELO HORIZONTE, 2005).

Em 1991, teve início em Minas Gerais um processo de descentralização executiva das unidades de saúde, com o intuito de incrementar a resolutividade dessas. Nesse processo, ocorreu a municipalização da gestão dos serviços de saúde, antes a cargo de órgãos federais e estaduais, com transferência dos imóveis para o município por meio de comodato (MARTINS, 2015).

Apesar de franquear benfeitorias, o artigo 584 do Código Civil veda a solicitação de reembolso ao comodante por parte do comodatário, coibindo investimentos em infraestrutura (BRASIL, 2002). Tal impedimento redundou em deterioração, principalmente

das Unidades Básicas de Saúde administradas pelo município de Belo Horizonte. Para alguns autores, soma-se a esse entrave a banalização da atenção primária nos países menos desenvolvidos em contraponto aos massivos investimentos nesse setor por parte de países com maior desenvolvimento econômico (FROTA, 2019).

Para a OMS, a APS é definida a partir de três objetivos:

Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção;

Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde (incluindo características e comportamentos sociais, econômicos, ambientais, bem como das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores; e

Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como co-desenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores de saúde de si mesmos e de outras pessoas.⁶⁷

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) entende que a APS é uma estratégia eficaz e eficiente de atuação na etiologia das doenças e nos riscos ao bem-estar, assim como para fazer frente aos desafios que se impõem à saúde. Os investimentos nesse nível de atenção à saúde são salutares em função dos benefícios advindos da redução dos gastos totais de saúde decorrentes.⁶⁸

De acordo com a Portaria nº 2.436, do Ministério da Saúde, a APS

é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p. 110).

No âmbito do SUS, todas as unidades que prestam APS recebem a denominação de Unidade Básica de Saúde – UBS.

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu o programa “Requalifica UBS”, em que é proposta uma conformação estrutural dessas unidades, de modo a fortalecer a APS e prestar um serviço de qualidade. O Programa previa ainda incentivo financeiro para reformar,

⁶⁷ Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/atencaoprimariasauade>, acesso em 13/03/2023.

⁶⁸ Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#>, acesso em 15/03/2023.

ampliar ou construir UBS e iniciativas para informatizar os serviços e qualificar os profissionais da equipe de APS (MARTINS, 2015). A Secretaria Municipal de Saúde de BH, por sua vez, lançou quase concomitantemente o Projeto de Qualificação da Infraestrutura da APS daquela cidade, assim como encomendou uma avaliação da situação das suas UBS, realizada por empresa de arquitetura e engenharia com expertise em construções de saúde.

A conclusão da avaliação situacional das 147 UBS foi pela reconstrução de 79 dessas, agregação dos sete laboratórios e oito centrais de esterilização em um único prédio e construção de 21 novas Unidades A coleta de dados baseou-se na RDC nº 50 da ANVISA, nos protocolos, normas e manuais do Ministério da Saúde e da Superintendência de Desenvolvimento da Capital (SUDECAP), instrumentos esses validados por pesquisa demográfica a fim de corroborar necessidades de expansão eventualmente apontadas. (FROTA, 2019).

De acordo com o site Radar PPP, em 17 de julho de 2010, já havia sido publicado o extrato da ratificação da Inexigibilidade de Licitação para contratação da *International Finance Corporation* - IFC, objetivando os estudos e assessoria necessários à estruturação e modelagem de uma PPP para a rede municipal de APS de BH sob os aspectos técnico, financeiro e jurídico. Ato contínuo, foi publicado o Decreto nº 14.052, no 5º do mês subsequente, o qual instituiu o Procedimento de Manifestação de Interesse - PMI, de forma a disciplinar a participação de interessados na estruturação de projetos de PPP daquele município.⁶⁹

Em 10 de agosto de 2010 foi publicado o extrato do Contrato de Prestação de Serviços entre a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e a IFC para a consultoria técnica já mencionada no valor de R\$ 6.919.000,00, cuja assinatura deu-se em 26 de julho de 2010.⁷⁰

Conforme descrito no endereço eletrônico do BNDES, a parceria BNDES/BID/IFC abrangeu desde estudos técnicos para a modelagem da PPP, estudos de viabilidade econômico-financeira e assessoria em todo o processo licitatório, estruturação contratual e jurídica do projeto até a assinatura do documento final.⁷¹

⁶⁹ Disponível em <https://radarppp.com/resumo-de-contratos-de-ppps/rede-de-atencao-primaria-a-saude-belo-horizonte/>, acesso em 11/04/2023

⁷⁰ Disponível em <https://radarppp.com/resumo-de-contratos-de-ppps/rede-de-atencao-primaria-a-saude-belo-horizonte/>, acesso em 11/04/2023

⁷¹ Disponível em: https://bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/20100826_ppp_bh, acesso em

De fato, os valores oriundos do “Requalifica UBS”, estabelecidos em Portarias específicas a serem repassados ao município de BH, tanto para reforma quanto para ampliação e construção das unidades, seriam insuficientes para fazer frente aos custos projetados pelo ente municipal. Assim sendo, decidiu-se pela alternativa colaborativa nos moldes de PPP, que resultou na elaboração do Edital nº 008/2011 da Prefeitura Municipal de BH, sob o Processo nº 04-001.226/11-05, obedecendo-se aos trâmites legais instituídos pela Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União (TCU) nº 52/20071 (MARTINS, 2015).

Em atendimento ao preconizado na Lei nº 11.079, entre os dias 9 de julho e 20 de outubro de 2011 foram realizadas consulta e audiência públicas do Edital, seguidas da publicação do Decreto Municipal n.º 14.657, em 22 de novembro de 2011, em substituição ao de nº 14.052, instituindo a Manifestação de Interesse da Iniciativa Privada para participação de interessados na estruturação de projetos de PPP, nas modalidades patrocinada e administrativa, e em projetos de concessão comum e de permissão, no âmbito da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo. A contratação do parceiro privado mediante processo licitatório foi autorizada em 15 de dezembro de 2011, por intermédio da Lei Municipal nº 10.330.⁷²

Aos 30 dias do mês de dezembro de 2011, foi publicado o Edital de Licitação Internacional n.º 008/2011 para delegação, por meio de concessão administrativa, dos serviços de apoio à operação da Rede de APS do Município de Belo Horizonte, precedidos de obras de reconstrução, reforma, ampliação, revitalização e construção de novas unidades, conforme se segue: 55 unidades a serem reconstruídas nos próprios locais ou em locais diferentes, 22 novas unidades a serem construídas e uma unidade contendo Laboratório e Centro de Material e Esterilização (CME) a ser construída e equipada pela concessionária.⁷³ Para garantir a qualificação da estrutura física das UBS novas, a serem reconstruídas e do CME e LABORATÓRIO, foi estabelecido um nível de intervenção de projetos e obras necessários.⁷⁴

11/04/2023.

⁷² Disponível em:

<https://radarppp.com/resumo-de-contratos-de-ppps/rede-de-atencao-primaria-a-saude-belo-horizonte/>
acesso em 02/03/2023.

⁷³ Disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 25/05/2023

⁷⁴ Disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 25/05/2023.

Os equipamentos e mobiliário necessários aos Centros de Saúde, Centro de Material e Esterilização e Laboratório Central constavam em anexo do Edital, sendo de responsabilidade da concessionária inseri-los, mantê-los e repô-los. Somente eram aceitos mobiliário e equipamentos novos e que, finda a concessão, deveriam estar em estado novo para a continuidade da operação.⁷⁵

Foram desenvolvidos os conceitos básicos, as premissas de projeto, conforme QUADRO 3 abaixo, e os modelos das unidades. Essas foram classificadas a partir de critérios estruturais, sendo a Tipo I de 970 m² e as Tipo II e III, ambas, de 1085 m², porém essa última com três pavimentos. As adequações à situação, configuração e dimensão do terreno disponibilizado não poderiam implicar prejuízos à estrutura mínima necessária apresentada e os projetos estariam sujeitos à aprovação do poder concedente.⁷⁶

QUADRO 3

Premissas do Projeto da APS de BH

(Continua)

| | |
|-----------|---|
| Premissas | <p>Humanização do ambiente.</p> <p>Contiguidade de serviços evitando conflitos de fluxos.</p> <p>Integração, evitando a segregação de profissionais.</p> <p>Conforto aos usuários em todos os espaços (espera, convivência e atendimento).</p> <p>Conforto aos profissionais.</p> <p>Segurança das redes elétrica e hidráulica, prevenção e combate a incêndios, centrais de gases medicinais e GLP, geradores e <i>no breaks</i> e rotas de fuga.</p> <p>Manutenção preventiva e preditiva de infraestrutura e equipamentos.</p> <p>Conforto Térmico e Acústico dos ambientes (sistema de ar condicionado em áreas críticas).</p> <p>Sistema antivandalismo.</p> <p>Comunicação visual Interna e externa padronizadas: permitir aos usuários a identificação e integração com a dinâmica do edifício, remetendo a uma “Unidade de Atendimento”.</p> <p>Preocupação com o meio ambiente: reuso de águas pluviais para lavagem, irrigação e outros usos, energia Solar, uso de dispositivos economizadores, prevalectimento de luz natural com devido sombreamento e utilização de sensores de presença e coleta seletiva.</p> |
|-----------|---|

Elaborado pela autora, a partir dos dados disponíveis no endereço eletrônico http://www.pbh.gov.br/smsa/ppp/Documento%20Complementar_02.pdf, acesso em 20/06/2023.

Nos termos da alínea “a” do inciso II do art. 12 da Lei 11.079/2004, o critério de julgamento da proposta estabelecido foi o de menor valor da contraprestação anual a ser

⁷⁵ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>, acesso em 25/05/2023

⁷⁶ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>, acesso em 25/05/2023

paga pelo ente público, cujo teto máximo foi estimado em R\$ 114.445.431,02. Para obras e aquisição dos bens reversíveis, foi previsto o aporte de R\$ 52.000.000,00 pela administração pública, a partir de um cronograma e marcos para o repasse, já na fase de investimentos do projeto e/ou após a disponibilização dos serviços, abatendo-se dos valores a serem desembolsados ao longo do contrato. O valor total do contrato, considerando-se os 20 anos de concessão, foi estimado em R\$ 2.096.978.454,97.⁷⁷

Para o cálculo da remuneração de Contraprestação Mensal Efetiva, o Edital estabelecia um cálculo a partir da seguinte fórmula:

$$\text{Contraprestação Mensal Efetiva} = \text{FO} [\text{CMM} (75\% + 25\% \text{ IA})]^{78}$$

Para efeitos de aplicação da fórmula, Fator de Operação (FO) reflete o número de unidades de saúde concluídas e em operação, conforme critérios e procedimentos definidos no anexo VI do Edital; Índice de Avaliação (IA) é a porcentagem de remuneração obtida de acordo com o grau de cumprimento dos Indicadores de Desempenho e de Disponibilidade dos serviços prestados; e CMM diz respeito à Contraprestação Mensal Máxima. O valor do FO é obtido dividindo-se o número de unidades para as quais tenha sido emitida Ordem de Entrada em Operação (OEO) por 178, que corresponde ao número total de unidades.⁷⁹

Para auferir a Disponibilidade, os objetos do contrato (Centros de Saúde - CS, Centro de Material e Esterilização - CME e Laboratório) foram divididos em Unidades Funcionais. Cada Unidade Funcional abrange uma sala (ambiente principal) e eventualmente um ou mais ambientes acessórios, como banheiros, por exemplo.⁸⁰

As Unidades Funcionais dos CS são de 15 tipos: Administração; Administração gerencial; Almoxarifado; Consultório; Consultório Odontológico; Copa, Cozinha, Vestiário e Banheiros para funcionários; Farmácia; Sala de Espera/Recepção Primária; Sala de Espera/Recepção Secundária; Sala de Observação/Curativo; Sala para Agente Comunitário de Saúde

⁷⁷ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 30/05/2023

⁷⁸ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 01/06/2023.

⁷⁹ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 01/06/2023.

⁸⁰ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 01/06/2023

(ACS); Sala Multiuso; Vacina/Coleta; Zoonoses; e Área de Resíduos. Para o Laboratório e/ou CME são 18: Almoxarifado; Área Administrativa; Área de Análises; Área de Recebimento e Triagem de amostras; Área de Resíduos; Área para Esterilização; Área de Recepção, Separação e Lavagem de Materiais Sujos; Área para Armazenagem e Distribuição de Materiais Esterilizados; Área para Esterilização Física; Áreas para Preparo de Materiais; Copa e Conforto para Funcionários; Depósito de Material de Limpeza; Expurgo; Sala de Laudos; Sala de Reuniões; Sanitários e Vestiário de Funcionários de Laboratório; Sanitário de Funcionários para Área Suja da CME; e Sanitários e Vestiário de Barreira para Área Limpa da CME.⁸¹

Os indicadores de disponibilidade relacionam-se às condições mínimas atendidas pela infraestrutura. Para cada condição de disponibilidade – temperatura, acessibilidade. Iluminação, eletricidade, água corrente, equipamento, móveis e aparência e funcionamento da infraestrutura, esta última aplicada para portas e janelas e partes construtivas separadamente – são atribuídas condições para disponibilidade e forma de mensuração. A título de exemplo, para iluminação, a condição para disponibilidade é subdividida em (a) lâmpadas em perfeito funcionamento, (b) condições de iluminação de acordo com as normas aplicáveis, entre as quais a NBR-5413 ou outra que a substitua e (c) quantidade mínima de 500 lux por ambiente; as formas de mensuração são (a) notificação determinada por ocorrência de falha, (b) verificação anual do atendimento às normas, por meio de *check-list* e (c) verificação semestral dos níveis de iluminação.⁸²

Para cada unidade funcional, a pontuação varia de 1 a 4 com base no não atendimento das condições mínimas de disponibilidade de suas áreas funcionais, em que a nota 1 é atribuída quando o não atendimento excede quatro condições, sendo que para até quatro a nota atribuída é 2, para até duas, a nota atribuída é 3 e a nota 4 corresponde ao atendimento de todas as condições mínimas de disponibilidade. Há níveis de criticidade para as indisponibilidades de acordo com a unidade funcional, 4, 6, 8 ou 10, e que correspondem ao peso a ser atribuído no nível de ponderação da nota da concessionária para cada

⁸¹ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 20/05/2023

⁸² Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 25/05/2023.

critério.⁸³ A nota final disponibilidade corresponde à média ponderada de todas as unidades funcionais de cada uma das unidades avaliadas, da seguinte forma:

$$\text{Disponibilidade} = \Sigma (\text{nota do indicador} \times \text{criticidade}) \div \Sigma (\text{criticidade})^{84}$$

Durante o primeiro trimestre de apuração, o Índice de Avaliação (IA), percentual baseado em tabela constante do Edital, foi atribuído exclusivamente às unidades em funcionamento há mais de 180 dias a partir do início de operação, ou seja, aquelas definidas como “em operação estável”. Consideraram-se os seis primeiros meses como um período probatório, caracterizado por ajustes e correções naturais ao início da operação, de forma que o IA aplicado para todos os indicadores de desempenho foi igual a 4. Findo esse período, a aferição passou a levar em conta os índices de disponibilidade e desempenho reais.⁸⁵

Considerando que o valor do pagamento em favor da concessionária baseia-se na qualidade do serviço prestado, é calculado o Índice de Remuneração (IR) obtido pela soma dos valores de disponibilidade e desempenho multiplicados por 0,5, variando de 1 a 4. Ao valor de IR obtido corresponde um IA, aplicado na fórmula descrita em parágrafo anterior para o cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva.⁸⁶

O contrato prevê mensuração e registro mensais dos indicadores de disponibilidade e desempenho para fins de monitoramento da qualidade do serviço prestado pelo ente privado. No que tange aos pagamentos, cabe a um verificador independente, a cada três meses, o cálculo do IR, que é submetido à concessionária, e ao concedente, a obtenção do IA e, por conseguinte, do valor da parcela variável de contraprestação pública efetiva.⁸⁷

Em caso de duas avaliações com IR inferior a 2, consecutivas ou intercaladas ao longo de 5 trimestres, está prevista sanção, na forma de multa, no valor de R\$ 1 milhão à concessionária, reajustada de acordo com fórmula prevista no contrato. Em caso de IR

⁸³ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 25/05/2023

⁸⁴ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 25/05/2023

⁸⁵ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 25/05/2023

⁸⁶ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 25/05/2023

⁸⁷ Disponível em:
<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>,
acesso em 25/05/2023

menor que 2 por 4 trimestres consecutivos ou por 8 trimestres não consecutivos, é facultado ao poder concedente declarar a caducidade do contrato.⁸⁸

Após a publicação do Edital houve entraves administrativos decorrentes de questionamentos e respectivas respostas, tentativas de impugnação e necessidade de retificações, de modo que em 25 de junho de 2015 foi publicado o julgamento da habilitação do Consórcio APS BH. Seguiu-se, em 10 de outubro, a publicação do Decreto Municipal nº 16.107, que normatizou os procedimentos para repasse de depósitos judiciais e administrativos ao Município de BH, estabelecendo a possibilidade de o Município utilizar até 10% da parcela que lhe fosse transferida para constituição de Fundo Garantidor de PPP. Em 23 de dezembro daquele ano publicou-se o Aviso de Homologação e Adjudicação do objeto da licitação Consórcio APS BH, pelo valor total anual de R\$ 111.263.848,04.⁸⁹

Em 18 de fevereiro de 2016, foi assinado o contrato de concessão entre o Município de Belo Horizonte, por intermédio da Secretaria de Saúde daquele município, com a Sociedade de Propósito Específico (SPE) Saúde Primária BH S.A., criada especificamente para a execução do referido contrato e constituída pela Odebrecht Properties Parcerias S.A. e Construtora Cowan S.A., com prazo de 20 anos.⁹⁰

7. AVALIAÇÃO DA PPP DE BH

Conforme assinala Medauar (2018), é prerrogativa do ente público a alteração unilateral do contrato administrativo, desde que se preze a alterar o projeto ou suas especificações, ensejando adequação técnica aos seus objetivos, ou a exorbitar ou decrescer o valor contratual em razão de alteração quantitativa do objeto, dentro dos limites impostos pela lei, com fulcro na lei nº 8.666/93. Por outro lado, esse mesmo dispositivo legal ampara o ente privado no que diz respeito ao equilíbrio econômico-financeiro, de modo que lhe sejam asseguradas a proporção entre dispêndios e ganhos estabelecida na data da assinatura do contrato e a garantia de ressarcimento dos custos de aquisição de materiais,

⁸⁸ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>, acesso em 25/05/2023

⁸⁹ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/overno/controladoria/transparencia/documentos/>, acesso em 25/05/2023

⁹⁰ Disponível em: <https://governo/saude/2019/Contrato%20assinado%2018.02.16%20-%20smsa.pdf>), acesso em 10/06/2023.

haja vista que lhe é imposto o aceite de supressão nas obras serviços ou compras, cujo valor não pode exceder 25% do valor atualizado inicialmente fixado do contrato (MEDAUAR, 2018).

Após a assinatura do contrato, em 18 de fevereiro de 2016, seguiram-se oito termos aditivos pelos mais variados motivos, conforme descrito a seguir.

O extrato do 1º Temo Aditivo foi publicado no Diário Oficial do Município de BH em 11 de abril de 2019, em decorrência das dificuldades enfrentadas pelo poder público no sentido de constituir garantias para evitar inadimplência e, conseqüentemente, para a obtenção de financiamento de longo prazo em até 180 dias a contar da assinatura, condição *sine qua non* para configurar sua Data da Eficácia, a partir da qual, a critério da concessionária, poderia ser extinto, e essa deveria ainda ser indenizada pelos custos assumidos até fevereiro de 2016.⁹¹

Em função da previsão contratual de prorrogação do prazo para a constituição de garantias públicas, desde que houvesse anuência das partes e sendo de interesse público e de ambas a continuidade da busca das referidas garantias pelo poder público, restou prorrogado para 12 de junho de 2019 o prazo do alcance das condições para a Data da Eficácia.⁹²

Cabe o adendo de que havia a previsão contratual de redução de até 37 unidades de saúde, desde que avaliado o impacto econômico da redução do valor da Contraprestação Anual Máxima, de forma a garantir o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e, de fato, houve redução para 40 CS em relação ao escopo inicial do edital especificado anteriormente.

O Centro de Saúde localizado no Bairro Cabana (“CS CABANA”) foi o considerado de maior urgência para construção, em função do número de usuários abrangidos e pela capacidade de atendimento da demanda, 19 mil usuários cadastrados e cerca de 300 atendimentos por dia, respectivamente, além de dispor de espaço físico compatível com a demanda e com o quantitativo de profissionais necessários ao funcionamento.⁹³

⁹¹ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 20/04/2023.

⁹² Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 20/04/2023.

⁹³ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 20/04/2023.

Para viabilizar a construção e início da operação desse Centro, era imperioso atribuir eficácia parcial ao contrato, constituindo-se, assim, garantia pública específica. Ato contínuo, a PBH Ativos S.A., autorizada pelo Conselho de Administração, comprometeu-se a empenhar direitos de sua titularidade sobre o Fluxo Creditório da Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA, estabelecendo com o poder concedente o contrato de penhor⁹⁴ do crédito COPASA, penhor de Direitos Creditórios, de Direitos sobre Contas Bancárias e outras avenças, a ser celebrado em até 20 dias da assinatura do termo aditivo, demarcando assim a “data de eficácia parcial do contrato” exclusivamente para o CS Cabana, que deveria ser construído em até nove meses a contar desse novo marco temporal.⁹⁵

À exceção do Cabana, os outros 39 CS remanescentes do escopo inicial do edital manteriam o prazo de 24 meses para a conclusão de suas obras, contados a partir da data de eficácia do contrato prorrogada.

Em síntese, dadas as dificuldades de obtenção de recursos por parte do ente público, o primeiro Termo Aditivo resultou em redução do escopo do projeto, concessão de eficácia parcial, constituição parcial de garantias, alteração da relação dos CS objeto do contrato, além de outras cláusulas e reequilíbrio econômico-financeiro do contrato.⁹⁶

A assinatura do 2º Termo Aditivo, em 06 de dezembro de 2019, deu-se em função de que, aos 17 de março de 2019, a Saúde Primária BH S.A. comunicou oficialmente à Secretaria Municipal de Saúde de BH a alteração societária decorrente da aquisição da totalidade das participações pela Odebrecht Properties Parcerias S.A., passando essa a deter 100% do capital da SPE, porém sem transferência ou alteração no controle da concessionária. Nessa eventualidade, impõe-se a autorização expressa do poder concedente em cumprimento ao disposto na Cláusula 21.2 do Contrato de Concessão Administrativa, no §1º art.9º da Lei Federal nº 11.079/2004 e art.27 da Lei Federal nº 8.987/1995.⁹⁷

⁹⁴ O penhor é direito real de garantia, que se constitui pela transferência efetiva da posse que, em garantia do débito ao credor ou a quem o represente, faz o devedor, ou alguém por ele, de uma coisa móvel, suscetível de alienação (CC, art. 1.431, caput).

⁹⁵ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 20/04/2023.

⁹⁶ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 20/04/2023.

⁹⁷ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 20/04/2023.

Uma vez constatada que a alteração societária manteria atendidos os critérios necessários à prestação dos serviços nos termos do Edital de Concorrência nº 008/2019, como qualificação jurídica, idoneidade financeira e regularidades fiscal e trabalhista, o poder concedente autorizou a transferência do controle societário da concessionária, formalizada por meio do termo aditivo em lide.⁹⁸

De acordo com a Prefeitura de Belo Horizonte, o CS Cabana teve sua obra concluída em 20 de dezembro de 2019, não havendo relato de conclusão de obra de outros CS até o ano de 2020. De fato, em 20 de janeiro de 2020 foi assinado o 3º Termo Aditivo ao contrato de concessão para adequação no sistema de garantias de pagamento pelo poder concedente estabelecido originalmente no contrato, exatamente com o propósito de viabilizar o início das obras previstas no escopo do contrato, quais sejam, a operação de serviços “bata cinza” do CS Cabana, a construção e operacionalização desses mesmos serviços nos 39 CS remanescentes, e da unidade do CME/Laboratório, esta última condicionada à adequação do projeto e especificações.⁹⁹

O longo intervalo de tempo decorrido desde a licitação, publicada em 2011, e o agravamento da crise econômica nesse ínterim resultaram na indisponibilidade do sistema de garantias previsto originalmente no contrato e justificaram, também, a adequação dessas. Embasada pela prerrogativa contratual de concessão de garantias, a partir de si própria ou de outra entidade direta ou indiretamente por ela controlada, e, uma vez autorizada pelo Conselho de Administração a constituir as referidas garantias, a PBH Ativos S.A. o fez por intermédio de novo contrato de penhor.¹⁰⁰

Foge ao escopo desse trabalho discutir os meandres do Termo Aditivo, porém, o que se pretendeu foi preencher a lacuna das garantias necessárias à continuidade da PPP, o que, nessa oportunidade, se deu pela emissão de debêntures¹⁰¹ pela PBH Ativos S.A., de forma

⁹⁸ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 20/04/2023.

⁹⁹ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 25/04/2023.

¹⁰⁰ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 25/04/2023.

¹⁰¹ As debêntures são títulos representativos de dívida emitidos por empresas com o objetivo de captar recursos para diversas finalidades, como, por exemplo, o financiamento de seus projetos. Os investidores, ao adquirirem esses papéis, têm um direito de crédito sobre a companhia e recebem remuneração a partir dos juros. Disponível em: <https://data.anbima.com.br/informacoes/o-que-sao-debentures>, acesso em 15/02/2023.

que o poder concedente constituiu penhor a favor da concessionária no que concerne a seus direitos sobre esses títulos.¹⁰²

Houve ainda reforço à garantia da concessionária por intermédio da vinculação dos recursos financeiros oriundos do Fundo Nacional de Saúde, repassados ao Município de BH no âmbito da atenção da APS, por meio dos Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo e de Agente Comunitário de Saúde (ACS), por força do disposto na Lei Federal nº 8.080/90, disciplinada pelo Decreto Federal nº 7.507/2011 e Portaria nº 3.992/2017 do MS. Outrossim, esses recursos tiveram caráter apenas de complementaridade, não substituindo as fontes de recursos anteriormente acordadas.¹⁰³

A partir da assinatura do contrato de penhor, os prazos foram estabelecidos para entrega de 13 CS aos 21, 24 e 27 meses a contar da Data da Eficácia, o que, somados ao CS Cabana, totalizavam as 40 unidades do escopo do contrato, permanecendo as condicionantes para a construção e operação dos serviços “bata cinza” do CME/Laboratório. Restou expressa, ainda, a vedação a pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato. O 3º Termo Aditivo se prestou, ainda, à exclusão dos serviços de Portaria, previstos para os CS, e de Rastreabilidade¹⁰⁴.

O 4º Termo Aditivo, assinado em 24 de junho de 2020, teve como objeto a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato a partir da supressão dos citados serviços não assistenciais, por meio da revisão do valor da Contraprestação Anual Máxima, alterando-se assim a cláusula 16ª, “Valor do Contrato”, cujo valor estimado de contraprestação anual máxima passou de R\$ 2.040.128.053, 92 para R\$ 1.344.940.182,00.¹⁰⁵

Uma vez que o 3º Temo aditivo vinculou recursos do Fundo Nacional de Saúde repassados ao Município, a partir do momento em que o MS estabeleceu novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da Portaria MS/GM nº 2.979/19 e a denominação dos Grupos de Identificação de Transferências federais de

¹⁰² Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 15/06/2023.

¹⁰³ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 17/06/2023.

¹⁰⁴ Serviços de Rastreabilidade necessários à identificação de todos os instrumentais, artigos de assistência ventilatória e identificação visual na CME. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 17/06/2023.

¹⁰⁵ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-overno/saude/2020/5o>, acesso em 10/06/2023.

recursos de saúde, pela Portaria MS/GM nº 828/2020, fez-se mister novo Termo Aditivo. Dessa forma, aos 29 dias do mês de setembro de 2020, foi assinado o 5º aditamento ao contrato de concessão para adequação da redação no que tangia o Contrato de Penhor, dentre outras subcláusulas pertinentes às alterações da normativa mencionada. Por essas mesmas razões, o Contrato de Penhor assinado em janeiro de 2020 foi objeto de aditamento em 29 de setembro de 2020.¹⁰⁶

O 6º Termo Aditivo foi assinado em 27 de janeiro de 2021, para que fosse incluído um aporte financeiro extraordinário por parte do poder concedente com vistas à economicidade do contrato ao longo da concessão. O capital derivou de um financiamento da Caixa Econômica Federal (CEF) voltado para infraestrutura e saneamento - Contrato FINISA 0497.048—68 -, elevando em R\$ 22.224.309,22 o montante previsto para ressarcimento referente às obras dos CS previstos no contrato e realizadas pela concessionária. Tal aporte alterou o valor do contrato de R\$ 2.040.128.053,92 para R\$ 1.317.538.284,58, reduzindo assim o desembolso de Contraprestação Anual Máxima por parte do ente público.¹⁰⁷

Até a data do 6º aditamento, além do CS Cabana, foram concluídas as obras dos CS Boa Vista e Itaipu-Jatobá, em 22 de dezembro de 2020 e 18 de janeiro de 2021, respectivamente.¹⁰⁸

O CS Cabana teve sua obra entregue em dezembro de 2019 e início de operação em 21 de janeiro de 2020, quando restou patente que o projeto arquitetônico obstava a prestação de serviços assistenciais, demandando readaptações dos ambientes de farmácia e coleta de exames e dos equipamentos e mobiliários, esses também em termos de manutenção e reinvestimento, evitando-se assim a reprodução dos entraves nos demais CS. Por ensejarem recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, possuindo o poder concedente autorização legal para agir em prol do interesse público, foi assinado, em 1º de outubro de 2021, o 6º Termo Aditivo, que, além das alterações de ordem pecuniária, prorrogou em 90 dias o prazo para expedição do Aceite Formal dos CS para que se procedessem as adequações apontadas.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 10/06/2023.

¹⁰⁷ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 10/06/2023. .

¹⁰⁸ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 30/06/2023.

¹⁰⁹ Disponível em:

Entre a assinatura dos 6º e 7º Termos Aditivos, de janeiro a outubro de 2021, foram prontificadas e entregues 17 unidades - CS Aarão Reis/ CS Carlos Renato Dias/ CS Confisco/ CS Copacabana/ CS Coqueiros/ CS Lajedo/ CS Lisandra Angélica David Justino - Túnel de Ibirité/ CS Mantiqueira/ CS Marivanda Baleeiro - Conjunto Paulo VI II/ CS Piratininga/ CS Santa Maria/ CS Santa Mônica/ CS São Paulo/ CS Serra Verde/ CS Vila Maria-João Vital/ CS Vila Pinho/ CS Urucuia.¹¹⁰

Da data de assinatura do 7º Termo Aditivo à data de assinatura do 8º Termo Aditivo, em 25 de março de 2022, foram concluídas e entregues mais 12 unidades - CS Carlos Prates/ CS Etelvina Carneiro/ CS Felicidade II/ CS Floramar/ CS Havaí/ CS Jardim Alvorada/ CS Jardim Comerciantes/ CS João Pinheiro/ CS MG 20/ CS Rio Branco/ CS São Jorge/ CS Ventosa.¹¹¹

A assinatura do 8º Termo Aditivo teve como fator motivador a necessidade, comprovada nos termos do contrato, de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro para a prontificação de 10 CS remanescentes. Tais unidades não atendiam aos requisitos para suportar os diversos atendimentos da APS dos usuários em razão das estruturas antigas e precárias, da ausência de acessibilidade para pessoa com deficiência, de instalações sanitárias inadequadas e do número insuficiente de consultórios para comportar as equipes.¹¹²

Em face do exposto, foi acrescido ao montante previsto para pagamento o valor de R\$ 12.051.282,10, perfazendo um valor total de R\$ 83.349.643,54, passando a concessionária a fazer jus ao valor de R\$ 1.205.128,21 para cada um dos 10 CS objeto do Termo em comento.¹¹³

A contar da data desse último Termo Aditivo¹¹⁴, constam como concluídos os CS Campo Alegre, Cícero, Ildefonso, Granja de Freitas, Maria Goretti/Ipê, Mariano de Abreu,

<https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 17/06/2023.

¹¹⁰ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 15/06/2023.

¹¹¹ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 17/06/2023.

¹¹² Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 17/06/2023.

¹¹³ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 17/06/2023.

¹¹⁴ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estruturadegoverno/saude/2023/acompanhamento>, acesso em 08/07/2023.

Padre Eustáquio, Pedreira, Prado, Lopes, Santa Amélia, São Bernardo, Serrano, Saúde e Tupi. Constatam ainda obras em andamento referentes aos CS Fábio Correa Lima, Primeiro de Maio e Trevo.¹¹⁵

Em se tratando de uma PPP colocada em prática apenas recentemente e, portanto, com poucas referências bibliográficas de estudos consistentes, o presente capítulo está embasado principalmente pela documentação disponível em sítio eletrônico¹¹⁶, de livre acesso, que permite acompanhar longitudinalmente o desenvolvimento da parceria e seus acertos e insucessos apenas em termos das entregas do escopo do contrato.

Ainda assim, segundo o BNDES, esse é seu quarto caso de financiamento de PPP na área da saúde e o primeiro de unidades básicas. De acordo com o Banco, após a prontificação dos CS previstos no contrato, o número de usuários atendidos será de 800 mil pessoas, respondendo por aproximadamente 32% do total de habitantes do município.¹¹⁷

A expectativa do BNDES e de BH, com base no projeto, é de oferecer CS totalmente acessíveis e sustentáveis e atender prioritariamente pessoas com maior vulnerabilidade social, haja vista que a escolha da localidade atendeu a esse critério.¹¹⁸

8 ANÁLISE DAS SIMILARIDADES E DIFERENÇAS NAS PARCERIA DO HS E DE BH

Muitas são as diferenças nos modelos de PPP do HS e das UBS de BH, incluindo os escopos dos contratos, o que inviabiliza uma comparação ponto a ponto de suas modelagens e dos resultados obtidos, principalmente considerando-se a longevidade da primeira. De toda forma, há pontos convergentes e divergentes que serão explorados neste capítulo, de modo a possibilitar o entendimento da complexidade das estratégias colaborativas a partir de experiências práticas e, com isso, apoiar a proposta do trabalho.

¹¹⁵ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 17/06/2023.

¹¹⁶ Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estruturadegoverno/controladoria/transparencia/documentos/PPP_atencao_basica, acesso em 13/06/2023.

¹¹⁷ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>, acesso em 17/06/2023.

¹¹⁸ Disponível em: [https://agenciadenoticias.bndes.gov.br/detalhe/noticia/BNDES-apoia-com-R\\$-180-milhoes-PPP-para-fortalecer-rede-de-atencao-primaria-a-saude](https://agenciadenoticias.bndes.gov.br/detalhe/noticia/BNDES-apoia-com-R$-180-milhoes-PPP-para-fortalecer-rede-de-atencao-primaria-a-saude), acesso em 15/06/2023.

Não há dúvida de que a mola propulsora de ambas as PPP foi a busca de uma alternativa de financiamento por parte do poder público para preencher a lacuna entre o que lhes é imposto e o que é exequível a partir da disponibilidade de seus recursos.

Por ser uma iniciativa pioneira no país, a PPP do HS constitui objeto recorrente de produção acadêmica, com diferentes abordagens e conclusões controversas, mas que não diminuem a importância do modelo frente às dificuldades do Estado em garantir à sociedade serviços de saúde universais e de qualidade.

Apesar de recente, a PPP da APS de BH já demonstra resultados palpáveis, mas que carecem de acompanhamento longitudinal e de estudos mais aprofundados que permitam avaliar a eficiência de todo o projeto.

O processo que envolveu a construção da PPP do HS está longe de ser considerado simples, mas, em termos de celeridade, dada a diversidade dos serviços abrangidos pela concessão, teve desempenho muito superior ao da PPP da APS de BH.

Desde a publicação do Edital até o início da operação do HS decorreu cerca de um ano. Oito anos separaram a publicação do Edital pela Prefeitura de BH e a entrega da obra da primeira unidade, o CS Cabana, em 2019.

Em uma análise exploratória dos fatos, ainda que aditamentos tenham previsão legal e não se configurem em ato extraordinário nos contratos administrativos, é significativo o número de termos aditivos que se seguiram à assinatura do contrato original, em um total de oito, sendo que os seis primeiros resultaram na prorrogação de apenas três CS.

Outros fatos dizem respeito aos dispêndios de tempos entre as etapas por necessidades de reajustes financeiros e de projeto, que contribuíam sobremaneira para a morosidade do processo. A contar do início da modelagem da PPP de BH em 2011 e a assinatura do contrato, passaram-se cinco anos e entre essa assinatura e a entrega da primeira unidade, dispenderam-se mais três, sendo necessários ainda dois aditamentos ao contrato para tal.

Cabe aqui a ressalva de que as PPP se deram em décadas diferentes, Estados distintos e conseqüentemente em cenários muito particulares, impossibilitando uma comparação direta.

Em contrapartida, considerando que o escopo do contrato da PPP do HS abrangia a prestação de serviços assistenciais e a disponibilização dos recursos humanos necessários para tal, com gestão e aferição extremamente complexas, o respeito ao cronograma remete

a uma maior diligência na construção do modelo e o esforço sinérgico dos atores envolvidos para a eficácia do processo.

Em um país de incertezas econômicas e políticas como o Brasil, torna-se mandatário o empenho conjunto em todas as etapas a partir a concepção das intrincadas PPP da área de saúde, de modo a minimizar o risco de insucesso derivado das oscilações do ambiente.

A garantia dos recursos para a adimplência por parte do poder público constitui-se a pedra angular para que se considere a PPP uma alternativa para suprir as deficiências da administração pública. Ademais, a interrupção da prestação do serviço público em quaisquer das esferas nas quais a PPP pode ser aplicada certamente traz sérios prejuízos à sociedade e, dada a gravidade da descontinuidade na prestação de serviços de saúde, a mensuração dos danos nessa área em específico é intangível.

Ambas as concessões refutam o receio de impossibilidade de mensuração objetiva do desempenho por parte do poder concedente, uma vez que foram estabelecidos indicadores de desempenho específicos para o escopo de cada contrato, sempre atrelados ao montante a ser dispendido por aquele.

As experiências avaliadas, ainda que díspares em quase todos os aspectos, convergem para a convicção de que as PPP na área de saúde são exequíveis, porém estão longe de serem uma fórmula estanque a ser aplicada indiscriminadamente.

Cabe aqui uma reflexão. Antes de se concretizarem, essas PPP tiveram que ser obrigatoriamente consideradas alternativas viáveis pelos municípios de Salvador e BH. Na hipótese contrária, teria o poder público, *per se*, alcançado os mesmos resultados ora descritos?

Sem outros dados irrefutáveis que embasem uma resposta contrária e partindo-se da percepção de má qualidade atrelada ao serviço público de saúde, como também dos inúmeros exemplos de obras públicas inacabadas, a resposta negativa parece a mais provável.

De toda forma, ainda que não seja possível alterar o tempo pretérito de forma a saber se os resultados alcançados pelo Estado isoladamente ou por intermédio de outras vias de colaboração que não as PPP seriam ou não melhores quando comparados aos obtidos pelo HS e pela APS de BH, seus benefícios resultantes respondem à questão.

Contra fatos não há argumentos. A acreditação e os prêmios obtidos pela PPP do HS falam por si e, ainda que a PPP de BH tenha sofrido reveses, é fato que foram entregues à

sociedade 47 CS e há três com obras em andamento. Melhores alternativas ou não, ambas produziram benefícios irrefutáveis para a sociedade.

9 PERSPECTIVAS DE PPP NA MARINHA DO BRASIL

Os desafios que permeiam o custeio e a oferta de um serviço de saúde de qualidade na esfera do SUS não são diferentes dos enfrentados no âmbito do SSM. O cenário restritivo de recursos humanos e financeiros atinge todos os âmbitos da Força, porém, em razão dos fatores já discorridos, os gastos com saúde têm alcançado cifras crescentes que beiram a casa de R\$ 1 bilhão, conforme dados da DSM, drenando uma grande parcela do total do orçamento que lhe é destinado.

Ainda assim, busca-se o aprimoramento contínuo do serviço de saúde prestado à Família Naval no âmbito do SSM.

O Plano de Direção Setorial de Pessoal – PDS Pessoal 2040 traz, no âmbito do “Programa Pessoal – Nosso Maior Patrimônio”, o PROSAUDE, do qual deriva o Subprograma Saúde Integrada, que se desdobra no Objetivo Setorial-7- OBSET-7, o de modernizar a gestão do SSM.

Os projetos de construção, ampliação e revitalização de Policlínicas e Hospitais Navais caminham no contrafluxo do cenário restritivo atual e suas consecuições são obviamente obstadas pela escassez de recursos, a qual atualmente já constitui grande desafio para os gestores. Doravante, o que se dirá com as unidades novas ou ampliadas se não houver incremento de recursos financeiros e humanos para fazer frente às demandas que surgirão?

Os processos que envolvem a gestão de um Hospital Distrital como o HNNa e as dificuldades enfrentadas na construção do novo hospital desde o estudo de viabilidade iniciado em 2009 são objeto de análise nesse capítulo, não apenas por exemplificarem os desafios enfrentados pelo SSM, como também pela experiência da autora na Direção daquele nosocômio entre janeiro de 2021 e janeiro de 2023.

Segundos dados disponíveis na página da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) na intranet, o quantitativo de usuários do SSM no Com3ºDN em junho de 2023 era de 32.393 (dos quais cerca de 50% estão na faixa etária acima dos 60 anos), perfazendo o triplo do número de usuários de alguns DN e perdendo em quantitativo apenas para a sede. Ainda de

acordo com a DSM, somente o HNNa é responsável pela assistência à saúde de 15.548 usuários

De estrutura antiga e compartimentada, sem espaço físico para expansão e não dispondo de unidades fechadas para tratamento intensivo ou centro cirúrgico, o HNNa se vale de aproximadamente 170 Organizações de Saúde Extra Marinha (OSE) credenciadas para prover a assistência médica adequada aos seus usuários.

O perfil etário dos usuários dificulta ou mesmo impede o deslocamento para a assistência pelo Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) e a ausência de instalações para tratamentos cirúrgicos e/ou de maior complexidade oneram sobremaneira os gastos com as OSE credenciadas, de modo que o provisionamento de recursos financeiros tem sido insuficiente para fazer frente aos compromissos assumidos pelo Ordenador de Despesas (OD) a cada exercício.

No ano de 2021, a Direção do HNNa solicitou à DSM, por intermédio do Ofício nº 607, a majoração do teto orçamentário, conforme ANEXO C desse trabalho. De acordo com item 7 do Anexo do documento em lide, (ANEXO D), somente referente à Ação Interna (AI) B422010 - Custeio da Atividade-fim de Saúde, o valor foi de R\$14.290.956,25, os quais, somados aos R\$ 29.802.065,31 autorizados para esse fim, resultaram em necessidade de R\$ 44.093.021,56 para garantir a continuidade da assistência à saúde dos seus usuários naquele ano.

Para essa AI, no ano de 2022, a solicitação de complementação ocorreu por meio do Ofício nº 635 (ANEXO E), cujo valor foi superior ao ano anterior, em que pese o teto orçamentário autorizado tenha sido aumentado para R\$ 38.344.604,88. O valor da majoração foi de R\$ 20.773.434,88, para os R\$59.118.039,68 estimados para o total das despesas naquele exercício, conforme contido do item 8 do documento anexo ao Ofício mencionado (ANEXO F).

No corrente ano, pelo Ofício nº 438 (ANEXO G), já foi solicitado o incremento de R\$ 36.310.066,05 aos R\$ 37.644.954,58 autorizados para a AI em comento, o que resultará em gastos estimados de R\$ 73.955.020,63 com atividade-fim de saúde pelo HNNa em 2023, conforme descrito no item 8 anexo ao respectivo documento (ANEXO H).

Embutido nesses valores obviamente está a VCMH, mas, considerando que os valores foram estabelecidos no Edital de credenciamento, afora uma ou outra solicitação de reajuste

de valores por parte das OSE, não pode somente a inflação de saúde ser responsabilizada pelo incremento dos custos, ainda que tenha contribuído para tal.

Como descrito, é fato que o HNNA, para cumprir sua missão, consome cifras consideráveis, mas, diante de uma infraestrutura aquém da complexidade necessária e suprida por OSE, poucas são as ações que geram economicidade de que pode se valer. À parte as negociações com as credenciadas acerca dos valores de desembolso por procedimentos que constarão do Edital e do consequente contrato, não há qualquer ingerência da Direção do hospital sobre as OSE. Medidas de economicidade reconhecidas na literatura, como controle de desperdícios, decisões sobre alocação de recursos financeiros e humanos e avaliação de custo-benefício no que tange a inclusão de novas tecnologias e tratamentos, somente podem ser adotadas em hospital próprio, cuja infraestrutura se coadune com as necessidades dos usuários.

Não há dúvida acerca da necessidade de ampliação da carta de serviços do HNNA. Considerando a infraestrutura das instalações, já em 2009, após a Inspeção Administrativa Militar (IAM) no Com3ºDN, realizada pelo então Comandante de Operações Navais (CON), tiveram início os estudos de viabilidade para a construção de um novo hospital na cidade de Natal a fim de atender às demandas de saúde dos usuários do SSM da área.

Com base no documento que detalha o histórico das tratativas que consta do ANEXO I desse trabalho, entre idas e vindas para adequações e alterações reducionistas e por contingenciamento de recursos financeiros, somente em setembro de 2020 vislumbrou-se a possibilidade concreta de construção do novo HNNA a partir da conclusão e entrega dos Projetos Executivos de Arquitetura e Engenharia, aprovados e licenciados pelos órgãos Municipais, Estadual e Federal, acompanhados do Alvará para início da obra.

Ainda de acordo com o contido no ANEXO I, o valor final da obra naquela data era de R\$ 68.094.940,67, com desembolso previsto de R\$ 1.010.216,78 até dezembro de 2020, e R\$ 18.609.002,84; R\$ 22.384.922,18; R\$ 16.148.634,57 e R\$ 9.942.164,30, ao longo dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024, respectivamente.

Em face das progressivas reduções dos valores de desembolso para a construção do novo HNNA, foi autorizada, em 2021, pelo então Comandante da Marinha, a utilização do tobo da antiga Escola de Aprendizes-Marinheiros de Alagoas como fonte de recursos para seu financiamento. Doravante, foi publicado no D.O.U. de 04 de julho de 2022, Edição 124, Seção 3, página 28, o Aviso de Licitação, Concorrência nº1/2022, com alienação, sob a forma

de permuta de imóvel de propriedade da União, de jurisdição da MB e administrado pelo Com3ºDN, por obras de engenharia e equipamentos, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no respectivo Edital¹¹⁹ (ANEXO J).

Por ter resultado deserta a primeira tentativa, foi republicado no D.O.U de 10 de outubro de 2022, Edição 193, Seção 3, página 27, o Aviso de Licitação, Concorrência nº 2/2022, que novamente resultou deserto (ANEXO K).

Mantido o interesse da MB, a terceira publicação do Aviso de Licitação, Concorrência nº1/2023 ocorreu no D.O.U.de 07 de julho de 2023, Edição 128, Seção 3, página26, com data de entrega das propostas em 12 de setembro de 2023, às 9h¹²⁰ (ANEXO L).Dado que o cenário econômico-financeiro pouco diferia do experimentado no ano 2022, não se poderia presumir um desfecho satisfatório, contudo, a Licitação acabou por ser revogada pela MB por meio de Aviso de Revogação publicado no Diário Oficial da União aos 31 dias do mês de agosto de 2023.¹²¹

Resta consolidada a necessidade de construção do novo Hospital, mas de que forma será viabilizada ainda é uma incógnita. Considerando todo o esforço dispendido para a consecução desse objetivo, é preciso ampliar as possibilidades de ação de forma a se optar não necessariamente pela melhor alternativa em termos de desembolso de recursos, mas por aquela que seja exequível, ainda que exija financiamento para sua concepção e implementação.

10 CONCLUSÃO

De forma alguma pretende este trabalho afirmar que as PPP na área de saúde da MB serão a solução das dificuldades ora enfrentadas pelo SSM. Quanto à construção do novo HNNa, sua viabilidade carece de análise cuidadosa e estudos aprofundados, que fogem ao objetivo desse trabalho.

Conforme evidenciado a partir das experiências do HS e de BH, as PPP estão longe de serem simples e céleres; seu sucesso depende, e muito, da maturidade de gestão da

¹¹⁹ Disponível em <https://www.marinha.mil.br/ceimna/?q=content/licita%C3%A7%C3%B5es-e-contratos> – acesso em 14JUL23.

¹²⁰ Disponível em <https://www.marinha.mil.br/ceimna/?q=content/licita%C3%A7%C3%B5es-e-contratos>, acesso em 15/07/2023.

¹²¹ ... Disponível em <https://www.marinha.mil.br/ceimna/?q=content/licita%C3%A7%C3%B5es-e-contratos> – acesso em 28OUT23.

instituição. São múltiplos processos, com muitos atores envolvidos que, como em todo projeto, precisam estar alinhados.

Por outro lado, essa estratégia colaborativa somente se concretiza a partir do momento em que é incluída em um rol de possibilidades. O que se pretende com este trabalho é tornar conhecido o processo de estabelecimento de uma PPP e demonstrar que não se trata de terceirização do serviço. Comparado com as OSE, que não precisam prestar contas de sua atuação, o controle do poder público sobre o parceiro privado por meio dos requisitos estabelecidos no Edital, medidos pelos indicadores de desempenho que ele próprio define, são infinitamente maiores.

Cabe a ressalva de que não há um modelo fixo de PPP e que os serviços, objeto de concessão, são definidos pelo poder concedente a partir das suas necessidades e peculiaridades. A grande vantagem da PPP, além da vinculação da contraprestação ao desempenho da concessionária, está justamente na gama de possibilidades de customização do modelo, o que no caso de um hospital militar é deveras sensível em função de suas especificidades e deve ser precedida de estudo criterioso

Com relação à construção do HNNa em particular, ao contrário da permuta, na qual não haverá remuneração ao ente privado durante a consecução das obras, a previsão de contraprestação ao longo do processo oferecida pela PPP possivelmente será mais atrativa para o setor privado, principalmente no cenário atual de incertezas econômicas.

De uma forma mais ampla para o SSM, fica a reflexão das alternativas a serem pensadas para esse Sistema diante da possibilidade de insolvência que se assoma no horizonte. A opção por uma PPP requer maturidade da gestão e considerável dispêndio de tempo para desenvolvimento, portanto, para que se concretize no futuro, faz-se imperativo tê-la em mente no tempo presente.

REFERÊNCIAS

ABREU, Arlete Aparecida; SETTE, Ricardo Souza. Parcerias Público-Privadas na Saúde: o Programa PRO HOSP e seus indicadores de resultados. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. Belo Horizonte, v. 11, n. 4, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.21450/rahis.v11i4.2400>> , acesso em 20 mar. 2023.

ALMEIDA, Célia. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2017 v. 33 n.2. <https://www.scielo.br/j/csp/a/drk3GQCxZMTsnwQWxRjJdNQ/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em 07 abr. 2023.

ANDRADE, Laíse Rezende de; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Salvador, v. 38 n. 2, 2022.

BELO HORIZONTE. Lei Municipal n. 9.038 de 14 de janeiro de 2005. Instituiu o Programa Municipal de Parcerias Público-Privadas. *Belo Horizonte*, Diário Oficial do Estado, 15 de janeiro de 2005.

BARBOSA, Fernando de Holanda *et al.*. Equilíbrio financeiro em projetos de infraestrutura e a TIR flexível Rio de Janeiro: FGV Projetos, 2019. 50 p.

BARBOSA, Antônio Pires; MALIK, Ana Maria. Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil. Análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 49, n.5, p. 1143-1165, Set./Out. 2015.

BARBOSA, Antônio Pires; MALIK, Ana Maria. *Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil*. Análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro v. 49 n.5. p. 1143-1165, Set./Out. 2015 *apud* PORTUGAL, Maurício; PRADO, Lucas N. M. *Comentários à lei de PPP (parceria público-privada): fundamentos econômico-jurídicos*. São Paulo: Malheiros, 2007.

BARRETO, Fábio Lisboa *et al.*. Processo de Gestão Hospitalar em Parceria Público-Privada. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, 2016, v. 40. Disponível em: <<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n0.a2672>>, acesso em 29 mar. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 mar. de 2023

_____. Presidência da República. *Lei n.10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. pública. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de janeiro de 2002. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>, acesso em: 19 fev. 2023

_____. Congresso Nacional. *Lei n. 11.079 de 30 de dezembro de 2004*. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l11079.htm>, acesso em: 19 fev. 2023

_____. Tribunal de Contas da União. Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública / Tribunal de Contas da União. Versão 2 - Brasília: TCU, *Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão*, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: *Ministério da Saúde*; 2017.

_____. Presidência da República. Decreto n. 9.203, de 22 de novembro de 2017. 2.436, de 21 de setembro de 2017 com as alterações adotadas pelo Decreto nº 9.901 de 08 de julho de 2019. *Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional*. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm>, acesso em 20 fev. 2023.

CARRERA, Mariana Baleeiro Martins. *PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NA SAÚDE NO BRASIL: Estudo de caso do Hospital do Subúrbio de Salvador – Bahia*. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2012.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de direito administrativo*. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2015. 1.311 p.

CGFAZ - *Coordenação-Geral de Auditoria da Área Fazendária*. Unidade Auditada: Fundo Garantidor de Parceria Público-Privadas – FGP. Brasília, 2016. Relatório.

COVA, Carlos José Guimarães. *A Parceria Público Privada: um efetivo instrumento de mobilização de recursos para a ampliação do investimento no Estado do Rio de Janeiro*. In: I Prêmio SEFAZ-SEDEIS Finanças Públicas e Desenvolvimento Econômico 2009. Tema I - Finanças Públicas, Política Fiscal e do Gasto Público, Transparência e Responsabilidade Fiscal. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/uuid/dDocName/%3A1424011>, acesso em 15 mai. 2023.

DELORENCI, Victor Nuti. *Parcerias Público Privadas: uma alternativa para o aumento de eficiência na gestão da Saúde Pública*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Economia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito administrativo*. 35. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022. 1120 p.

FAROOQI, N.; SIEMIATYCKI, M. Value for money and risk in public–private partnerships: Evaluating the evidence. *Journal of the American Planning Association*, 2012. p. 286-299.

FROTA, Francisco Horácio da Silva (Ed.). *Conhecer: Debate Entre O Público E O Privado*, Fortaleza, v. 8, n. 20, 2019. Disponível em: < <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1153>>, acesso em 13 jun.2023.

GUARESI, Lorian Guesi; OLIVEIRA, Paulo Rogério Melo de. Parceria público-privada (PPP) nos sistemas de saúde brasileiro e inglês: um estudo comparativo. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v.10, n.1/2/3, p.130-137, 2019. Disponível em: < <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5413/5643>>, acesso em 20 mar. 2023.

GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas *et. al* (Org.). *Novos modelos de gestão no SUS e as relações interinstitucionais de controle em foco*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2021.

IBGE. *Conta-satélite de saúde Brasil: 2010-2019*. Coordenação de Contas Nacionais. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101928>>, acesso em 18 mar.2023.

JOACHIM, Maria. *Constructing: Relationships, Human Resource Management and Culture of Quality The Case of Hospital do Subúrbio, a Brazilian Healthcare Public Private Partnership*. 2020. 164 f. Dissertation (Health Services Organization and Policy) – University of Michigan, 2020.

JOACHIM, Maria. *Constructing: Relationships, Human Resource Management and Culture of Quality The Case of Hospital do Subúrbio, a Brazilian Healthcare Public Private Partnership*. 2020. 164 f. Dissertation (Health Services Organization and Policy) – University of Michigan,

2020 *apud* KABENE *et al.*. The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health* v.4, n. 20, 2006.

JOACHIM, Maria. *Constructing: Relationships, Human Resource Management and Culture of Quality: The Case of Hospital do Subúrbio, a Brazilian Healthcare Public Private Partnership*. 2020. 164 f. Dissertation (Health Services Organization and Policy) – University of Michigan, 2020 *apud* Pfeffer J, Veiga J.. *Putting people first for organizational success*, v.13, n. 2, p. 37-48, 1999.

MÂNICA, Fernando Borges. *Parcerias no setor da saúde*. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Tomo: Direito Administrativo e Constitucional. 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/123/edicao-1/parcerias-no-setor-da-saude>>, acesso em 20 mai. 2023.

MARINELA, Fernanda. *Direito Administrativo*. 4ª ed. Salvador: Juspodivm, 2007. 544 p.

MARINHA DO BRASIL. *Política Naval*. Brasília: Estado-Maior da Armada, 2020a. Disponível em: https://www.marinha.mil.br/sites/all/modules/politica_naval/book.html . Acesso em 20 fev. 2022.

MARINHA DO BRASIL. *Plano Estratégico da Marinha (PEM 2040)*. Brasília, 2020b. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/pem2040>>. Acesso em 20 fev. 2022.

MARTINS, Cristina Maria da Paz Oliveira. *Parceria Público-Privada um novo paradigma de financiamento, caminhos e desafios: o caso de Belo Horizonte*. 2015. Dissertação de Mestrado (Promoção de saúde e suas bases: cidadania, trabalho e ambiente). Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2015.

MEDAUAR, Odete. *Direito Administrativo moderno*. 21. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018. 444 p.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 32. ed. São Paulo: Malheiros. 1150 p.

MEYER, Bernardo. *Parcerias Público-Privadas: Uma estratégia governamental*. 1 ed. São Paulo: Actual, 2021. 198 p.

MINAS GERAIS. Lei Estadual n. 14.868 de 16 de dezembro de 2003. *Minas Gerais*, Belo Horizonte, Diário Oficial do Estado, 17 de dezembro de 2003.

MOREIRA, Magna Correia. *Implementação da política pública de parceria público privada na saúde*. 2021. Dissertação de Mestrado (Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

MOREIRA, Magna Correia. *Implementação da política pública de parceria público privada na saúde*. 2021. Dissertação de Mestrado (Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021 *apud* ANKER, T.;

PEREIRA, B. R. *O atual cenário das PPPs no setor da saúde pública no Brasil: potencialidades, desafios e as primeiras experiências*. Parcerias Público-Privadas – Experiências, Desafios e Propostas. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2012.

MURAT, Madykov. *Step-in Right as a Lender Protection Mechanism in Project Financed Transactions*. New York: DePaul Business & Company, 2015.

OMS – Organização Mundial de Saúde. *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde* [Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care]. Genebra, 2020.

PAULA, José Augusto Alves de. *Saúde suplementar: um estudo do índice inflacionário do setor (VCMH)*. 2022. Dissertação (mestrado profissional MPA) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2022.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI*. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.2, p.263-276, 2016. Ensaio. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mpvvFPWmh8cJcwrK86Szv3L/?format=pdf&lang=pt>, acesso em 10 mar. 2023.

RODRIGUES, Eduardo Azeredo. *O Princípio da Eficiência à Luz da Teoria dos princípios: aspectos dogmáticos de sua interpretação e aplicação*. 1. ed. Rio de Janeiro: *Lumen Juris*, 2012. 276 p.

SADDY, André. *Formas de atuação e intervenção do Estado brasileiro na economia*. 2.Ed. Rio de Janeiro: *Lumen Juris*, 2016. 415 p.

SÁNCHEZ, Ricardo; *et al.* *Inversiones en infraestructura en América Latina: tendencias, brechas y oportunidades*. Santiago: Nações Unidas - CEPAL, 2017. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43134/1/S1700926_es.pdf, acesso em 02 mar. 2023.

SANTOS, Nathalia Aparecida Campanário dos; *et al.* Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Administração em Saúde*. Taubaté: v.16, n. 64, p. 97-103, jul-set.2014.

SANTOS, Thadeu Borges Souza; PINTO, Isabela Cardoso de Matos (Org.). *Gestão hospitalar no SUS*. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2021. 242 p.

SILVA, Mauro Santos (Org.). *Concessões e parcerias público-privadas : políticas públicas para provisão de infraestrutura*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, Brasília, 2022. 468 p. Disponível em: < <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>>, acesso em 15 mai. 2023.

SIMÕES, Mariana Roberta Lopes; ROCHA, Adelaide De Mattia. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 39, n. 129, p.17-25, 2014.

SOUZA, Sérgio Aquino de; *et al.* *Modelando Value for Money para Parcerias Público-Privadas de infraestruturas de entes subnacionais no Brasil*. Universidade Federal do Ceará – UFC. Série Estudos Econômicos CAEN – Curso de Pós-Graduação em Economia. PPGER – Programa de Pós-graduação em Economia Rural. Fortaleza, maio de 2022.

SOUZA, Sérgio Aquino de; *et al.* *Modelando Value for Money para Parcerias Público-Privadas de infraestruturas de entes subnacionais no Brasil*. Universidade Federal do Ceará – UFC. Série Estudos Econômicos CAEN – Curso de Pós-Graduação em Economia. PPGER – Programa de Pós-graduação em Economia Rural. Fortaleza, maio de 2022 *apud* EISENHARDT, K. M., 1989. *Building theories from case study research*. *Academy of Management Review*, v. 14, n.4 p. 532-550.

SOUZA, Sérgio Aquino de; *et al.* *Modelando Value for Money para Parcerias Público-Privadas de infraestruturas de entes subnacionais no Brasil*. Universidade Federal do Ceará – UFC. Série Estudos Econômicos CAEN – Curso de Pós-Graduação em Economia. PPGER – Programa de Pós-graduação em Economia Rural. Fortaleza, maio de 2022 *apud* MACÁRIO, Rosário. *Future challenges for transport infrastructure pricing in PPP arrangements*. *Research in Transportation Economics*. Lisboa, 2010. v. 30 n.4 p.145-154.

SPENDOLINI, Michael J. *Benchmarking*. São Paulo: Makroon Books, 1993. 226 p.

SUNDFELD, Carlos Ari. *O arcabouço normativo das parcerias público-privadas no Brasil*. *Revista do TCU*, Brasília, n. 104, p. 53-61, abr./jun. 2005.

ANEXO A
INDICADORES QUALITATIVOS DE DESEMPENHO DO HS

| HS | | Indicadores Quantitativos | | | 16/11/2020 16:16 | | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------|---------------|---------------|------------------|-----------------|--|----------------|--|
| GERE0160 | | | | | Pag 1 de 1 | | | | |
| Período: 14/06/2020 a 13/09/2020 | | 92 dias Trimestre: 40 | | Ano: 10 | | Conclusão: 100% | | Operação: 100% | |
| Altas Hospitalares + UTI | | | | | | | | | |
| Atividade | Área | Peso | Previsto | Realizado | Perc. Real | | | | |
| 1 | INTERNAÇÃO HOSPITALAR | 72,45% | 5.009 | 2.776 | 55,4% | | | | |
| | 1.1 Clínica Médica | | 1.419 | 685 | 48,3% | | | | |
| | 1.2 Clínica Cirúrgica | | 946 | 1.308 | 138,3% | | | | |
| | 1.3 Pediatria | | 1.051 | 237 | 22,5% | | | | |
| | 1.4 UTI Adulto | | 578 | 526 | 91,0% | | | | |
| | 1.5 UTI Pediátrica | | 116 | 14 | 12,1% | | | | |
| | 1.8 Internação domiciliar | | 162 | 6 | 3,7% | | | | |
| | 1.9 Clínica Médica / Cirúrgica II | | 737 | 0 | 0,0% | | | | |
| 2 | URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO | 21,00% | 53.254 | 11.511 | 21,6% | | | | |
| | 2.1 Atendimentos de Emergência | | 15.500 | 1.151 | 7,4% | | | | |
| | 2.2 Consultas Pronto Atendimento / Triagem / Acolhimento | | 33.000 | 7.887 | 23,9% | | | | |
| | 2.3 Consultas Ambulatoriais / Acomp. p/ Egressos em Urologia, Ortopedia, Neurocirurgia e Bucomaxilo | | 2.717 | 1.890 | 69,6% | | | | |
| | 2.4 Procedimentos Cirúrgicos e Ortopédicos Ambulatoriais | | 2.037 | 583 | 28,6% | | | | |
| 3 | SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT) | 6,55% | 62.970 | 33.715 | 53,5% | | | | |
| | 3.1 Diagnóstico em Laboratório Clínico | | 45.000 | 25.475 | 56,6% | | | | |
| | 3.2 Diagnóstico em Radiologia | | 10.100 | 5.275 | 52,2% | | | | |
| | 3.4 Diagnóstico por Ultra-Sonografia | | 2.100 | 187 | 8,9% | | | | |
| | 3.5 Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética | | 360 | 290 | 80,6% | | | | |
| | 3.6 Diagnóstico por Tomografia Computadorizada | | 3.450 | 1.936 | 56,1% | | | | |
| | 3.7 Diagnóstico por Endoscopia | | 230 | 7 | 3,0% | | | | |
| | 3.8 Métodos Diagnósticos em Especialidades (Eletrocardiograma e Eletroencefalograma) | | 1.730 | 545 | 31,5% | | | | |

Fonte: http://www.hospitaldosuburbio.com.br/?page_id=5903, acesso em 31/07/2023.

ANEXO B

INDICADORES QUALITATIVOS DE DESEMPENHO DO HS

HS

09/07/2021 09:24

GERE0160A

Indicadores Qualitativos

Pag 1 de 1

Período: 14/03/2021 a 13/06/2021 Dias: 92 Ano: 11 Trimestre: 3 Perc. Conclusão: 100,0%

| 2 Desempenho da Atenção | | |
|--|--|--------------|
| Indicadores | Meta Trimestral / Memória de Cálculo | Valor |
| 2.1 Intervalo de Substituição | 1 dia - Memória de Cálculo: $(1 - \text{taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{tempo médio de permanência} / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$. | 1,7 dia(s) |
| 2.2 Índice de Renovação | Mínimo de 4,9 - Memória de Cálculo: $\text{Total de Saídas} / \text{Número de leitos}$ | 7,8 |
| 2.3 Índice de Resolubilidade | Mínimo de 90% - Memória de Cálculo: $\text{Número de Cliente saídos em até 5 dias} / \text{número total de saídas} \times 100$. | 52,4 % |
| 2.4 Taxa de Atendimentos de Usuários em Regime de Não Urgência e Emergência | $\leq 10\%$ - Memória de Cálculo: $\text{Número de usuários em regime de não urgência e emergência atendidos} / \text{total de usuários atendidos} \times 100$. | 2,5 % |
| 2.5 Intervalo de Tempo para Realização de Cirurgia de Emergência | ≤ 60 minutos em 90% dos casos - Memória de Cálculo: Intervalo de tempo entre a notificação da necessidade de cirurgia e a realização do procedimento anestésico para usuários que necessitam de cirurgia de emergência. | 100,0 % |
| 2.6 Taxa de Reingresso na UTI - Adulto Durante a Mesma Internação | Máximo de 2,3% - Memória de Cálculo: $\text{Número de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação} / \text{Número de saídas da UTI Adulto} \times 100$. | 2,1 % |
| 3 Qualidade da Atenção | | |
| Indicadores | Meta Trimestral / Memória de Cálculo | Valor |
| 3.1 Densidade Global de Infecção Hospitalar | Máximo de 20/1.000 - Memória de Cálculo: $\text{Número de episódios de infecção hospitalar} / \text{Total de Clientes dia} \times 1.000$ (mensal) | 5,9/1.000 |
| 3.2 Densidade de Infecção Hospitalar Associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto | Máximo de 4,4/1.000 - Memória de Cálculo: $\text{Número de episódios de infecção primária da corrente sanguínea} / \text{Total de CVC dia} \times 1.000$ (mensal). | 2,3/1.000 |
| 3.3 Taxa de Mortalidade Institucional | Máximo de 3,0% para o primeiro e segundo ano de operação. Máximo de 2,3% a partir do terceiro ano - Memória de Cálculo: $\text{Número de óbitos após 24 horas de internação} / \text{Total de saídas} \times 100$. | 17,75 % |
| 3.4 Taxa de Mortalidade Transoperatória | Máximo de 0,51% - Memória de Cálculo: $\text{Número de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico} / \text{Total de Atos Cirúrgicos} \times 100$. | 0,0 % |
| 3.4A Taxa de Mortalidade no Pós-operatório | Máximo de 2% - Memória de Cálculo: $\text{Número de óbitos ocorridos até 24h após o ato cirúrgico} / \text{Total de Atos Cirúrgicos} \times 100$. | 0,9 % |
| 3.5 Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio | Máximo de 15% - Memória de Cálculo: $\text{Número de óbitos por Infarto Agudo Miocárdio} / \text{Número de saídas hospitalares com código de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio} \times 100$. | 2,9 % |
| 3.6 Taxa de Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral | Máximo de 7,4% - Memória de Cálculo: $\text{Número de óbitos por AVC} / \text{Número de saídas hospitalares com código de diagnósticos de AVC} \times 100$. | 6,7 % |
| 3.6A Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral isquêmico | Memória de Cálculo: $\text{Número de óbitos por AVCI} / \text{Número de saídas hospitalares com código de diagnósticos de AVCI} \times 100$. | 4,0 % |
| 3.7 Taxa de Mortalidade de Clientes com Sepsis | Máximo de 25% - Memória de Cálculo: $\text{Número de óbitos por Sepsis} / \text{Número de saídas hospitalares com diagnóstico de Sepsis} \times 100$. | 22,0 % |

Fonte: http://www.hospitaldosuburbio.com.br/?page_id=5903, acesso em 31/07/2023.

ANEXO C

OFÍCIO DE MAJORAÇÃO DE TETO ORÇAMENTÁRIO 2021



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

22/080.1

Nº 607

Natal, RN, 9 de julho de 2021.

Da: Diretora
Ao: Diretor de Saúde da Marinha
Via: Comandante do 3º Distrito Naval
Assunto: Estudo de necessidades de majoração do Teto Orçamentário do HNNa
Referência: Circ nº 9/2021, dessa Diretoria.
Anexo: um Estudo Preliminar.

1. Transmito ao Sr. o documento anexo, que trata do estudo preliminar acerca das necessidades de majoração do Teto orçamentário estabelecido para o HNNa para o PA-2021, de acordo com a referência.

RITA DE CÁSSIA MACHADO PASSOS
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora

ASSINADO DIGITALMENTE

Cópias:
Com3ºDN c/anexo
HNNa-20 s/anexo
HNNa-22 c/anexo
HNNa-02.4 s/anexo

ANEXO D

EXTRATO DO ANEXO DO OFÍCIO Nº 607 DO HNNa

Continuação do anexo do Of nº 607/2021, do HNNa.

7 – RESUMO DA SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

No quadro a seguir são demonstrados os dados relativos às AI a serem majoradas.

| AI | Teto Orçamentário Autorizado (a) | Provisionado no exercício (b) | Liquidado (não incluir liquidação de Restos a Pagar) | Necessidade da Majoração (c) | Teto ajustado, considerando majoração (a) + (c) |
|--|----------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|---|
| B406FC0 (Funcionamento) | R\$ 1.902.627,23 | R\$ 1.268.418,16 | R\$ 653.549,54 | R\$ 314.555,04 | R\$ 2.217.182,27 |
| B406DVO (Despesas Variadas) | R\$ 1.014.881,03 | R\$ 1.014.881,03 | R\$ 548.797,47 | R\$ 865.599,07 | R\$ 1.880.480,10 |
| B422010 (Custeio da Atividade-Fim de Saúde) | R\$ 29.802.065,31 | R\$ 19.868.043,53 | R\$ 15.320.228,08 | R\$ 14.290.956,25 | R\$ 44.093.021,56 |

O objetivo deste estudo foi apresentar, à nossa DE, uma análise dos custos envolvidos com a Saúde no âmbito do HNNa no corrente ano, demonstrando que o teto de provisionamento estabelecido para o referido exercício financeiro, por intermédio da Relatoria do Plano de Metas (PM), não alcança os custos em saúde desta OMH.

Em face do exposto, para dar continuidade aos serviços internos e aos externos prestados pelos hospitais, clínicas, laboratórios e autônomos, que constituem as OSE no RN, faz-se mister uma revisão nos valores alocados, de forma a garantir as despesas relacionadas com a atividade-fim deste Hospital Naval e manter a qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes.

Natal, RN, em 09 de julho de 2021.

RITA DE CÁSSIA MACHADO PASSOS
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora

ASSINADO DIGITALMENTE



MARINHA DO BRASIL



HOSPITAL NAVAL DE NATAL

22/051.12

Nº 635

Natal, RN, 19 de setembro de 2022.

Da: Diretora
Ao: Diretor de Saúde da Marinha
Via: Comandante do 3º Distrito Naval
Assunto: Estudo de necessidades de majoração do Teto Orçamentário do HNNa
Referência: Circ nº 6/2022, dessa Diretoria.
Anexo: um Estudo preliminar.

1. Transmito ao Sr. o documento anexo, que trata do estudo preliminar acerca das necessidades de majoração do Teto orçamentário estabelecido para o HNNa para o PA-2022, de acordo com a referência.

RITA DE CÁSSIA MACHADO PASSOS
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretora

ASSINADO DIGITALMENTE

Cópias:
Com3ºDN c/anexo
HNNa-20 s/anexo
HNNa-22 c/anexo
HNNa-02.4 s/anexo

ANEXO F

EXTRATO DO ANEXO DO OFÍCIO Nº 635 DO HNNa

8. RESUMO DA SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

No quadro a seguir são demonstrados os dados relativos às AI a serem majoradas.

| AI | Teto Orçamentário Autorizado (a) | Provisionado no exercício (b) | Liquidado (não incluir liquidação de Restos a Pagar) ⁽²⁾ | Necessidade da Majoração (c) | Teto ajustado, considerando majoração (a) + (c) |
|--|----------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------|---|
| B406DV0 (Despesas Variadas) | R\$ 1.445.278,99 | R\$ 1.598.343,29 ⁽¹⁾ | R\$ 1.036.938,02 | R\$ 108.266,70 | R\$ 1.706.609,99 |
| B422010 (Custeio da Atividade-Fim de Saúde) | R\$ 38.344.604,88 | R\$ 35.149.221,14 | R\$ 30.960.929,38 | R\$ 20.773.434,88 | R\$ 59.118.039,68 |
| B406FC0 (Funcionamento) | R\$ 2.082.482,30 | R\$ 2.082.482,30 | R\$ 1.399.344,82 | R\$ 791.793,77 | R\$ 2.874.276,07 |

⁽¹⁾ Considerado aumento no valor de R\$ 153.064,30 proveniente do remanejamento da AI B406MNO.

⁽²⁾ Dados extraídos da posição SIAFI de 16SET2022.

O objetivo deste estudo foi apresentar à DE uma análise dos custos envolvidos com a Saúde no âmbito do HNNa no corrente ano, demonstrando que o teto de provisionamento estabelecido para o referido exercício financeiro, por intermédio da Relatoria do Plano de Metas (PM), não alcança os custos em saúde desta OMH.

Em face do exposto, para dar continuidade aos serviços internos e aos externos prestados pelos hospitais, clínicas, laboratórios e autônomos, que constituem as OSE no RN, faz-se mister uma revisão nos valores alocados, de forma a garantir as despesas relacionadas com a



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

22/051.12

Nº 438

Natal, RN, 3 de julho de 2023.

Do: Diretor
Ao: Diretor de Saúde da Marinha
Via: Comandante do 3º Distrito Naval
Assunto: Estudo de necessidades de majoração do Teto Orçamentário
Referência: Circular nº 18/2023, dessa Diretoria.
Anexos: A) um Estudo preliminar; e
B) Comunicados das OSE credenciadas.

1. Transmito ao Sr. o documento anexo, que trata do estudo preliminar acerca das necessidades de majoração do Teto orçamentário estabelecido para este Hospital para o PA-2023, de acordo com a referência.

ALEXANDRE ALBUQUERQUE ROSA
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Diretor

ASSINADO DIGITALMENTE

Cópias:
Com3ºDN c/anexo
HNNA-20 s/anexo
HNNA-22 c/anexo
Arquivo s/anexo

ANEXO H

EXTRATO DO ANEXO DO OFÍCIO Nº 438 DO HNNA

8. RESUMO DA SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

No quadro a seguir são demonstrados os dados relativos às AI a serem majoradas.

| AI | Teto Orçamentário Autorizado (a) | Provisionado no exercício (b) (³) | Liquidado (não incluir liquidação de Restos a Pagar) (³) | Necessidade da Majoração (c) | Teto ajustado, considerando majoração (a) + (c) |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------|---|
| B406DV0 (Despesas Variadas) | R\$ 1.095.390,87 (¹) | R\$ 836.076,48 | R\$ 653.041,61 | R\$ 607.361,78 | R\$ 1.702.752,65 |
| B422010 (Custeio da Atividade-Fim de Saúde) | R\$ 37.644.954,58 (²) | R\$ 28.277.315,91 | R\$ 21.852.079,23 | R\$ 36.310.066,05 | R\$ 73.955.020,63 |

- A - 11 de 12 -

Continuação do anexo A do Of nº 438/2023, do HNNa.

| | | | | | |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|
| B406FC0 (Funcionamento) | R\$ 2.788.047,79 | R\$ 2.091.035,84 | R\$ 1.204.042,90 | R\$ 502.109,44 | R\$ 3.290.157,23 |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|

(¹) Teto orçamentário ajustado (maior R\$ 58.133,31 que a Circ nº 18/2023 – DSM), acerto realizado por meio da Altcred nº 618.

(²) Teto orçamentário ajustado (menor R\$ 58.133,31 que a Circ nº 18/2023 – DSM), acerto realizado por meio da Altcred nº 693.

(³) Dados extraídos da posição SIAFI do dia 29JUN2023.

ANEXO I

HISTÓRICO DAS TRATATIVAS PARA CONSTRUÇÃO DO NOVO HNNa

HISTÓRICO

ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO

06OUT2021

1. ASSUNTO CORRENTE

Reestruturação e ampliação do HNNA.

2. FATO/DOCUMENTO GERADOR

O Of nº 350/2012, do HNNA ao Com3ºDN, visando a viabilizar uma área para construção/ampliação horizontal do novo HNNA, em observância ao Of nº 1446/2010, da DSM, indica a área vizinha ao HNNA pertencente a BNN com extensão 5.690 m² para ampliação daquele Hospital, haja vista:

- localizar-se dentro do complexo Naval, acarretando maior segurança e facilidade de acesso para o atendimento da Família Naval;
- economia de custos da obra por ser uma área contígua ao hospital, onde seriam feitas as ampliações/construções de novas áreas e conservados outros setores do atual HNNA como: alojamentos da guarnição e prédio da administração;
- durante toda a construção/ampliação não haveria paralisação das atividades do HNNA;

e

- alguns setores do HNNA poderiam ser reformados após a realização da nova obra.
- Documentos arquivados digitalmente em H:\USUARIOS\DN-40\PUBLICO\411\Assuntos diversos sob acompanhamento\HNNA - Reestruturação e Ampliação

3. DESENVOLVIMENTO

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|--------------|---|--|
| 28/03/1 2 | Of nº 07-16/2012, do Com3ºDN | Transmite ao ComOpNav o Of nº 350/2012, do HNNa, e propõe a construção de um novo Hospital Naval em Natal, aproveitando parte das dependências ora utilizadas, em terreno adjacente às instalações atuais, pertencente à Base Naval de Natal, e, caso prospere o pleito, solicito autorizar o levantamento de custos e a elaboração dos respectivos projetos preliminares de arquitetura. |
| 06/06/1 2 | E-Mail DN-40 ao ComOpNav-433 | Amplia informações sobre a necessidade de R\$ 250.000,00 para a elaboração do projeto para o novo hospital. |
| 02/07/1 2 | Msg R-021903Z/JUL/2012 DE DSAUDE PARA HOSNAT INFO TERDIS | Solicita encaminhar àquela DE, até 30JUL2012, levantamento de necessidades, de acordo com a visão dessa Direção, relativa à prestação da AMH na área, para construção de uma nova unidade hospitalar. |
| 13/07/1 2 | Msg R-131214Z/JUL/2012 DE TERDIS PARA HOSNAT | Determina o cumprimento da R-021903Z/JUL/2012 DE DSAUDE, mantendo este Comando informado. |
| 31/07/1 2 | CE nº 2149/2012, do HNNa | Apresenta levantamento de necessidades à DSM. |
| 31/07/1 2 | Msg R-310930Z/JUL/2012 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa o envio da CE nº 249/2012. |
| 17/08/1 2 | E-Mail DN-40 ao HNNa-02 | Solicita informações sobre situação das medidas administrativas com vistas à construção do novo Hospital, a fim de apresentar SITREP ao ComOpNav. |
| 08/10/1 2 | Msg R-082224Z/OUT/2012 DE TERDIS PARA HOSNAT | Solicita informar providências tomadas e respectivo andamento, para execução de provável suplementação de recursos para construção do novo Hospital Naval de Natal. |
| 09/10/1 2 | Msg R091802Z/OUT/2012 DE HOSNAT PARA TERDIS INFO BNNATL | Participa que foi realizado um estudo de necessidades para dimensionamento de um hospital para atendimento das demandas atuais e futuras. Foram realizadas topografias e está sendo realizado estudos preliminares de viabilidade para construção de um hospital em uma área localizada dentro do perímetro da BNN, este estudo preliminar se consolidará em um pré-projeto no qual apontará os custos para a realização de um projeto de engenharia para construção do novo HNNa. |
| 10/10/1 2 | E-Mail dn-40 ao hna-02 | Solicita encaminhar um cronograma físico-financeiro estimativo para a efetivação da construção do novo HNNa, a fim de atender prontamente a possíveis pedidos de informação do ComOpNav. |
| 25/10/1 2 | Of nº 1261/2012, da DSM ao Com3ºDN | Transmite relatório com análise realizada por aquela DE, em atendimento ao programa de necessidades apresentado pelo HNNa para a construção de um novo hospital. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|--------------|---|---|
| 30/10/1 2 | Msg R300024Z/OUT/201 2 DE TERDIS PARA HOSNAT | Convida representantes desse hospital para reunião, em 310900P. |
| 28/02/1 3 | Msg P281834Z/FEV/2013 DE TERDIS | Solicita à DGOM indicar o Relator de PB, Ação Orçamentária e Plano Orçamentário adequados à tramitação de Estudo de Viabilidade Orçamentária afeta à construção do novo HNNa. |
| 08/03/1 3 | Msg R-081610Z/MAR/20 13 DE DIRGOM PARA TERDIS RELPBH | Indica o Relator do PB HOTEL para tramitação de proposta orçamentária para criação do novo HNNa e estabelece o trâmite adequado para a proposta de criação de Ação Interna, a saber: Com3ºDN / Relator PB Hotel/ DGPM (ODS do Relator)/ DAdM/ DGOM / CoRM / EMA / GCM, por se tratar de AI tipo Projeto. |
| 08/13/1 3 | Msg R-081522Z/MAR/20 13 DE HOSNAT PARA DSAUDE | Solicita recursos, no valor de R\$ 14.700,00, visando ao estudo inicial da fase de projetos da construção do novo Hospital Naval de Natal. |
| 11/03/1 3 | Of nº 07-12/2013, do Com3ºDN | Transmite ao relator do PB HOTEL estudo de viabilidade orçamentária para construção do novo HNNa. |
| 11/03/1 3 | Msg P-111725Z/MAR/20 13 DE RELPBH PARA TERDIS | Solicita a este Comando apresentar subsídios necessários à Reformulação da Meta H131, com o propósito de incluir da SubMeta H131-15 - Construção do Novo HNNa. |
| 11/03/1 3 | Msg R-111715Z/MAR/20 13 DE DSAUDE PARA HOSNAT | Participa a provisão de recursos no valor de R\$ 14.700,00, por intermédio da ALTRED H-00454, SubMeta H200-01, ND 449039, visando à liquidação de estudo inicial para construção do novo HNNa. |
| 13/03/1 3 | Msg P-131235Z/MAR/20 13 DE RELPBH PARA DIRGOM | Participa a tramitação da Proposta nº H-06, contendo a reformulação da Meta H-131, tendo em vista a inclusão da SubMeta H-13115 - Construção do novo Hospital Naval de Natal. |
| 14/03/1 3 | CE nº 476/2013, do Com3ºDN | Apresenta ao Relator do PB HOTEL subsídios visando à Reformulação da Meta H131, com o propósito de incluir da SubMeta H131-15 - Construção do Novo HNNa. |
| 14/03/1 3 | Msg R142024Z/MAR/201 3 DE TERDIS | Participa ao Relator do PB HOTEL o envio da CE nº 476/2013. |
| 10/04/1 3 | Of nº 437/2013, da DSM à DGPM | Transmite Proposta de Contratação Plurianual relativa às Obras Civis de Construção do Novo Hospital Naval de Natal (HNNa). Ratifica a proposta apresentada pelo Com3ºDN por meio do Of nº 07-12/2013. Do montante de R\$ 10,6 milhões gastos em OSE, estima-se que o novo HNNa necessitará de recursos da ordem de R\$ 5,3 milhões para amparar as despesas relacionadas à sua atividade fim. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|--|
| 10/04/13 | Msg R-101730Z/ABR/2013 DE DRGPES PARA DSAUDE | Determina a análise do Of nº 07-12/2013 do Com3ºDN, com emissão de parecer. |
| 16/05/13 | Msg R161625Z/MAI/2013 DE DSAUDE PARA HOSNAT INFO DRGPES TERDIS DIRGOM | Participa tramitação de ALTEPA H-00021, com vistas à provisão dos recursos relativo à Emenda Parlamentar (EP) contemplada na LOA-2013, conforme dados abaixo: - Nº da EP: 29020005 – Nova sede do HNNa - Autor da Emenda: Sen. Paulo Davim (PV-RN); - Valor: R\$ 200.000,00, UGR/UGE 83701/83701, na SubMeta H200FC00240, ND 449052 |
| 17/05/13 | Msg R171723Z/MAI/2013 DE HOSNAT PARA TERDIS | Consulta a possibilidade de efetuar entendimentos junto à DDCM, em virtude da necessidade de assessoria técnica para elaboração dos projetos de engenharia para construção da nova sede do Hospital Naval de Natal. |
| 22/05/13 | Msg R221305Z/MAI/2013 DE DSAUDE PARA TERDIS INFO DRGPES HOSNAT | Participa a provisão de recursos no valor de R\$ 150.000,00, na SubMeta H2000100240, UGR/UGE 83701/83701, ND 449039, por intermédio da ALTICRED H-01361, com a finalidade de permitir o desenvolvimento de estudos preliminares para a confecção dos Projetos Básico e arquitetônico, afeto à Construção do novo Hospital Naval de Natal. |
| 17/06/13 | Msg R171215Z/JUN/2013 DE DSAUDE | Participa a atualização ds Tabelas de Adequação das Ações Internas de Custeio e de Investimento do PB HOTEL, dentre elas, a criação da AI H13115, relativa à construção do Novo HNNa. |
| 13/08/13 | Msg R132004Z/AGO/2013 DE TERDIS PARA HOSNAT | Retransmite a R-071935Z/AGO/2013 DE DSAUDE, que informa o remanejamento dos destinados à confecção dos Projetos Básico e arquitetônico, afeto à Construção do novo Hospital Naval de Natal, no valor de R\$ 150.000,00. |
| 15/01/13 | Msg R152015Z/JAN/2014 DE DSAUDE | Participa o recebimento, em 07 de janeiro de 2014, de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para execução de estudos e planejamentos visando à construção do novo HNNa. Solicita informar UGR/UGE. |
| 23/01/13 | Msg R-231914Z/JAN/2014 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO DRGPES OBRCIV HOSNAT | Solicito disponibilizar os recursos diretamente na UGE/UGR 83701. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|---|
| 30/01/14 | Msg R-300925Z/JAN/2014 DE DSAUDE PARA TERDIS INFO DRGPES OBRCIV HOSNAT | Participa o provisionamento de recursos no montante de R\$ 2.000.000,00, na UGR/UGE 83701/83701, PI H1311500212, ND 339039, por intermédio da ALTCREH-00240. Solicito apresentar acompanhamento mensal da execução da meta. |
| 11/01/14 | Msg R110905Z/FEV/2014 DE DSAUDE PARA HOSNAT | Participa que o montante de R\$ 2.000.000,00 foi provisionado na UGE 683701, em 05FEV2014, por intermédio da 2014NC001097 . |
| 15/04/14 | Msg R151635Z/ABR/2014 DE RELPMH | Propõe percentuais mínimos de empenho e de liquidação a serem observados nos dias 30JUN, 30SET e 17NOV. |
| 10/07/14 | R-101622Z/JUL/2014 DE HOSNAT PARA TERDIS | Solicita indicação de créditos adicionais e a designação de membros da comissão de licitação haja vsita a necessidade de novo processo licitatório. |
| 07/08/14 | R-071534Z/AGO/2014 DE TERDIS PARA HOSNAT | Indica a utilização dos créditos concedidos anteriormente pela DSM, por intermédio da ALTCREH-00240, AI H1311500212 - Construção do Novo HNNa; Determina a realização de empenho estimativo no valor de R\$ 173.000,00 para a SEMURB (Prefeitura Municipal) a fim de segregar os recursos para futuro pagamento de licenças urbanísticas e ambientais; e Informa que na próxima licitação para elaboração dos Projetos Executivos para construção do novo HNNa, este Comando irá solicitar indicações específicas das OM subordinadas a fim de compor uma Comissão Especial de Licitação para este fim. |
| 07/08/14 | R071305Z/AGO/2014 DE DSAUDE PARA TERDIS INFO DRGPES HOSNAT | Participa o remanejamento de R\$ 1.800.000,00 do provisionamento concedido pna AI H131150, no PA 2014, para outras metas do SSM, por intermédio da ALTEPA H-63 (ALTCREH H-2754). |
| 22/08/14 | Of n° 07-19/2014, do Com3°DN | Transmite à DSM Proposta de Alteração do Estudo de Viabilidade Orçamentária e seus apensos, visando a alterar o estudo de viabilidade inicial de construção/ampliação do novo HNNa. |
| 28/08/14 | E-mail com3dn-401 | Transmite à CT MARCIA MARCIA FRANCO (dsm-051), minuta do Of n° 07-19/2014, deste Comando, afeto à atualização do EVO e do cronograma físico-financeiro alusivo à construção do novo HNNa. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|---|
| 06/10/14 | Of nº 1160/2014, da DSM | Apresenta ao DGPM o parecer da favorável da DSM em relação à proposta de alteração do Estudo de Viabilidade Orçamentária apresentado pelo Of nº 07-19/2014, do Com3ºDN, salientando que os recursos provisionados no PA-2014 e aqueles previstos para o PA-2015, destinados ao atendimento da Construção do Novo HNNa, são oriundos do Programa de Governo 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), e da Ação Governamental 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cívicos, Empregados, Militares e seus Dependentes). |
| 21/10/14 | R211922Z/OUT/2014 DE HOSNAT | Solicita orientação quanto à inscrição em Restos a Pagar de créditos destinados a licenciamento ambiental. |
| 22/10/14 | E-mail dgpm-31 | Aponta entendimento de que seria interessante que a submissão do EVO, fosse executada após a conclusão do Projeto Básico da obra, visando obter valores estimados mais próximos da real necessidade de desembolso, o que evitaria a necessidade de alteração do CF, após sua aprovação. |
| 11/11/14 | R-112124Z/NOV/2014 DE TERDIS PARA HOSNAT INFO DSAUDE | Participa que, neste PA, deverão ser empenhados em proveito da SEMURB para o pagamento do Licenciamento urbanístico e ambiental REF projeto arquitetônico do Novo HNNa, no valor de R\$ 80.000,00. A diferença de R\$ 93.000,00 será remanejada pelo Relator do PM "HOTEL" |
| 11/11/14 | R-112114Z/NOV/2014 DE TERDIS PARA DSAUDE | Solicita transferir para o PA-2015 o valor de R\$ 93.000,00 remanescente, ora disponível para remanejamento por esse Relator de PM, visando a suportar despesas previstas para aquele PA, alusivas a outras licenças urbanísticas. Dessa forma, as necessidades de recursos para o PA-2015, incluindo a contratação dos projetos executivos, passará para R\$ 2.593.000,00. |
| 13/11/14 | R131835Z/NOV/2014 DE DSAUDE PARA TERDIS INFO DRGPES DIRGOM HOSNAT | Participa a tramitação da ALTEPA H-146 com vistas ao remanejamento do montante de R\$ 93.000,00 para o PI H2540100212, ND 339039, UGR/UGE 83701/83701, destinados ao atendimento das demandas afetas à atividade-fim de Saúde; e ratifica o montante de R\$ 2.593.000,00, destinados à contratação dos projetos executivos, no PA-2015. |
| 19/11/14 | R-191643Z/NOV/2014 DE BNNATL | Participa SITREP quanto ao tombo 10.020.0, imóvel RIP 1761 00410.500-3. Salienta-se a tratativa junto à Procuradoria Geral do Município e Secretaria Municipal de Tributação solicitando prescrição de débitos e extrato de débitos ajuizados, no valor atualizado em NOV/2014 em cerca de R\$ 850.000,00, fim obter a Certidão Negativa de Tributos Municipais do imóvel. |
| 02/12/14 | P021922Z/DEZ/2014 DE HOSNAT | Solicita novas orientações acerca da Msg R-112124Z/NOV/2014 DE TERDIS. |
| 09/12/14 | R-091634Z/DEZ/2014 DE TERDIS | Responde a P-021922Z/DEZ/2014 de HOSNAT, ratificando instruções constantes da R-112124Z/NOV. |
| 02/03/15 | R-021834Z/MAR/2015 DE TERDIS | Orienta o HNNa a manter o Com3ºDN informado quanto ao envio de informações gerenciais relativas à execução de metas tipo Projeto do PM HOTEL, no caso, a Construção do novo HNNa. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|--|
| 05/03/15 | R-052154Z/MAR/2015 DE TERDIS PARA RELPMH INFO HOSNAT | Participa que os subsídios para 2016, alusivos à construção do novo Hospital Naval de Natal foram enviados em 05MAR, por intermédio da CE nº 399/2015, deste Comando. |
| 18/03/15 | Contato telefônico | Contato telefônico estabelecido pela CT MÁRCIA FRANCO, da Relatoria do PM HOTEL, informa a impossibilidade de atendimento, no PA 2016, dos valores indicados para o PA 2016, alusivos à construção do novo HNNa. Tratativas realizadas junto à Assessoria do Patrimônio Imobiliário vislumbraram a opção de provisionamento, em 2016, de R\$ 2.000.000,00 apenas, visando à conclusão de projetos executivos, como prioridade 1, mantendo R\$ 12.915.000,00 restantes na prioridade 2. |
| 25/06/15 | R-251744Z/JUN/2015 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO DRGPES DIRGOM HOSNAT | Solicita provisionar R\$ 31.031,61 na AI H131150, ND 339047, UGR/UGE 83701/83701, visando a evitar os transtornos administrativos decorrentes da impossibilidade de conclusão de projetos que dependem dessa licença. Solicita transferir para o PA-2016 o valor de R\$ 2.562.000,00 remanescente, visando a suportar despesas previstas para aquele PA, alusivas a contratação de serviço de elaboração do Projeto Executivo. |
| 19/08/15 | R192205Z/AGO/2015 DE DSAUDE PARA TERDIS INFO DRGPES DIRGOM HOSNAT | Participa o provisionamento de R\$ 31.031,61, por intermédio da ALTEPA H-66 (ALTCRED H-2341), no PI H1311500212, ND 449047, UGR/UGE 83701/83701, fim possibilitar o pagamento de licença de instalação e emissão do alvará de construção do novo HNNa, em atenção à R-251744Z/AGO TERDIS. Adicionalmente, participa que, em função do Teto Orçamentário estabelecido para as Despesas Obrigatórias do SSM para o ano vindouro, foram priorizadas apenas as metas físicas de investimentos que estão em fase de finalização ou que apresentam contratos anteriormente assinados, motivo pelo qual, não há, no momento, previsão de recebimento de recursos para a construção do novo HNNa no próximo exercício. Consulta possibilidade de envio do novo Estudo de Viabilidade Orçamentária, considerando que as despesas afetas à contratação de serviço de elaboração do Projeto Executivo ocorra a partir do PA-2017. |
| 17/12/15 | R171205Z/DEZ/2015 DE RELPMH | Solicita ao HNNa o envio de mapa de acompanhamento afeto à AI H13115 - Construção do novo HNNa. |
| 18/12/15 | R-181804Z/DEZ/2015 DE TERDIS | Determina ao HNNa incluir o Com3ºDN no endereço de cópia dos subsídios alusivos ao acompanhamento afeto à AI H13115 - Construção do novo HNNa. |
| 05/01/16 | CE 9/2016, do HNNa | Apresenta mapa de acompanhamento de projeto alusivo à execução de créditos da AI H13115, para construção do novo HNNa. |
| 19/01/16 | R-191715Z/JAN/2015 DE DSAUDE | Informa que não existe previsão de provisionamentos na AI H13115 (Construção do novo HNNa) no ano de 2016. |
| 03/02/16 | CE 191/2016 HNNa | Apresenta SITREP. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|---|
| 16/05/16 | 1º Desp 40-21/2016, do EMA ao CM | Trata da permuta do Tombo da ex-EAMAL. Dentre as LA sugeridas, foi rejeitada a hipótese de ser negociada nesse escopo a contratação dos estudos e projetos executivos do novo HNNa, conforme consta da Msg R-051240Z/MAI/2016/SGERAL. |
| 30/08/16 | Of nº 07-31/2016, do Com3ºDN | Apresenta ao ComOpNav Redução do Projeto Original do novo HNNa. Envia em anexo Parecer nº 07-7/2016, deste Comando; e Estudo de Viabilidade Orçamentária e seu apenso. |
| 06/10/16 | BONO nº 737 | Divulga matéria do CM, informando que o Almirantado, em reunião do dia 30SET, aprovou a elaboração do Projeto Executivo e Projetos Complementares para a construção de um novo HNNa, no mesmo local do atual. |
| 26/10/16 | E-mail com3dn-40 | Propõe célula de crédito a ser publicada em edital alusivo ao Projeto Executivo do novo HNNa. |
| 14/11/16 | R141641Z/NOV/2016 OPENAV | Determina reavaliar o projeto original do novo hospital, adequando-o às atuais restrições orçamentárias e reais necessidades da área, de forma que a sua execução seja iniciada a partir do início de 2017 |
| 12/12/16 | R121115Z/DEZ/2016 DE DSAUDE PARA HOSMAD CMASSM HOSNAT ODONTO HOSCEM | Solicito enviar até 06JAN2016 Mapa de Acompanhamento de Projetos relativo à AI H13115 - Construção do novo HNNa. |
| 12/12/16 | R-121824Z/DEZ/2016 DE TERDIS PARA HOSNAT | Determina incluir o Com3ºDN no endereçamento de cópia do Mapa de Acompanhamento de Projetos citado na R121115Z/DEZ/2016 DE DSAUDE. |
| 04/01/17 | CE nº 12/2017, do HNNa | Apresenta Mapa de Acompanhamento de Projetos relativo à AI H13115 - Construção do novo HNNa, com dados atualizados. O edital relativo aos projetos executivos de arquitetura e de engenharia foi publicado no DOU. A data de abertura de envelopes está prevista para 07FEV. Custo estimado de R\$ 1.918.134,33. A homologação e adjudicação está prevista para MAR2017. |
| 05/01/17 | R-052000Z/JAN/2017 DE ARMADA PARA TODODS DIRGOM INFO COMMAR CORMAB GABMAR | Participa que após sancionada a LOA 2017 e limites forem disponibilizados à MB, a meta "Construção do novo HNNa" será atendida por aquele ODG, no valor de R\$ 1.200.000,00. |
| 05/01/17 | E-mail comopnav-433 | Solicita informar AI, ND e UGR/UGE para provisionamento de recursos do PA 2017 alusivos à construção do novo HNNa. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 11/01/17 | P-111635Z/JAN/2017 DE DSAUDE PARA HOSNAT INFO TERDIS | Retransmite a P-091430Z/JAN/2017 DE DRGPES, a qual participa participa a criação do Plano de Metas (PM) YANKEE, que tem como propósito concentrar as Metas Prioritárias da Marinha (MPM). Tais MPM serão definidas pelo Almirantado e monitoradas, nos aspectos físicos e financeiros, pelo COFAMAR. As MPM não serão contingenciadas, possibilitando um maior êxito no seu cumprimento. Na área, foi contemplada a Construção do Novo HNNa, pelo que foi solicitado o envio de subsídios contendo Valor e Cronograma físico/financeiro estimado, individualizado anualmente (incluindo prazos dos procedimentos administrativos pertinentes). |
| 12/01/17 | P-121814Z/JAN/2017 DE TERDIS PARA HOSNAT | Determina enviar diretamente para este Comando subsídios atualizados, visando à ratificação e posterior envio à DSM por esta Relatoria-Adjunta dos dados solicitados por intermédio da P-111635Z/JAN/2017 DSAUDE.. |
| 13/01/17 | P-132104Z/JAN/2017 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio de subsídios atuais afetos à meta física Construção do HNNa por intermédio da CE N° 56/2017 deste Comando. Tais subsídios substituem as informações contidas na CE N°74/2017 do HNNa. |
| 13/01/17 | 2017NC000045 | Liberação de créditos: UGR/UGE 683701 / PTRES 093482 / FR 0280700111 / ND 339039 / H131150Z111 / R\$ 1.200.000,00. LIB DGOM-004, de acordo com a Msg R-052000Z/JAN/2017 ARMADA. |
| 23/01/17 | R-231804Z/JAN/2017 DE OPENAV | Retransmite a R-052000Z/JAN/2017 DE ARMADA, que informa a liberação inicial de créditos para metas prioritárias do Almirantado, dentre elas, a construção do novo HNNa. Determina a apresentação de SITREP periódico, até o último dia útil de cada trimestre. |
| 26/01/17 | R-261804Z/JAN/2017 DE TERDIS PARA OPENAV INFO ARMADA | Em decorrência das deliberações da VAP 2016, ocorrida no Com3ºDN, participa que foi lançado o Edital de Concorrência Pública para contratação da readequação dos projetos arquitetônicos e confecção dos projetos executivos de arquitetura e engenharia para o novo HNNa. Previsão de abertura dos envelopes para 07MAR2017. |
| 15/02/17 | R-151234Z/FEV/2017 DE TERDIS PARA HOSNAT | Determina a apresentação de subsídios visando ao atendimento da R-231804Z/JAN/2017 DE OPENAV, observando o seguinte calendário: 27MAR; 26JUN; 25SET; 18DEZ. |
| 21/02/17 | P-211715Z/FEV/2017 DE DSAUDE | Determina a apresentação de SITREP sintéticos mensais por OM que estão realizando metas relevantes do Setor de Pessoal, dentre elas a Construção do Novo HNNa. Esses SITREP serão apresentados diretamente pelo HNNa à DSM. |
| 23/02/17 | R-232254Z/FEV/2017 DE TERDIS PARA HOSNAT | Determina manter este Comando informado quantos aos SITREP sintéticos mensais a serem apresentados à DSM. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 23/02/17 | R-232154Z/FEV/2017 DE TERDIS PARA RELPMH HOSNAT | Participa à Relatoria do PM HOTEL o envio da CE nº 426/2017, deste Comando, com os subsídios para o PA 2018 da AI H13115. |
| 03/03/17 | R031610Z/MAR/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE | Participa a abertura de envelopes em 07MAR2017 para contratação de empresas especializadas para projetos arquitetônicos executivos e de engenharia. |
| 24/03/17 | R-241452Z/MAR/2017 DE HOSNAT PARA TERDIS | Em cumprimento à R-151234Z/FEV, deste Comando, participa que foi realizada classificação técnica dos licitantes que ora será publicada em 27MAR no DOU. Será aberto o prazo recursal para posterior abertura dos envelopes de preço. |
| 27/03/17 | Extrato DOU 27MAR2017, Seção 3, pag 12 | Publica resultado de julgamento da Concorrência nº 2/2016 - UASG 783701, no tocante à classificação técnica. Fica agendada para o dia 06 de abril de 2017, às 10:00 horas, na sede do Comando do 3º Distrito Naval, situado à Rua Coronel Flaminio, s/nº - Santos Reis, Natal/RN, a continuação da Concorrência nº 02/2016, com a abertura das Proostas de Preços . |
| 29/04/17 | R-241724Z/MAR/2017 DE TERDIS PARA OPENAV INFO DRGPES DSAUDE HOSNAT | Participa SITREP da execução da Meta "Construção do Novo HNNa", alusivo ao 1º trimestre, em cumprimento à R-231804Z/JAN/2017 DE OPENAV. |
| 06/04/17 | R061230Z/ABR/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Em adição à R-031610Z/MAR, participa que foram habilitadas dez empresas para prosseguir no Edital em 07MAR2017. Em 23MAR2017, foram abertos os envelopes contendo as propostas técnicas. Duas empresas foram desclassificadas por não atenderem as exigências do Edital. Em 29MAR2017, uma empresa apresentou recurso administrativo para recontagem de pontos. Esta matéria está sendo analisada pela Comissão Especial de Licitação e será levada à decisão do Diretor do HNNa. |
| 17/04/17 | Extrato DOU 17ABR2017, Seção 3, pag 12 | Publica resultado de julgamento do Recurso Administrativo da empresa TECHNISCHE ENGENHARIA E CONSULTORIA LTDA, contra o julgamento das propostas Técnicas da Concorrência nº 02/2016. Provimento negado pelo Diretor do HNNa. |
| 20/04/17 | Extrato DOU 20ABR2017, Seção 3, pag 17 | Torna público o julgamento das Propostas de Preços (envelope nº 03) e a Classificação Final da Concorrência nº 02/2016. 1º lugar: ARCTEC-ARQUITETURA E CONSULTORIA LTDA (100 pontos), 2º lugar: PJJ MALUCELLI ARQUITETURA LTDA (94,61 pontos), 3º lugar: MEP ARQUITETURA E PLANEJAMENTO LTDA-EPP (94,22 pontos), 4º lugar: OTZ ENGENHARIA LTDA (90,50 pontos), 5º lugar: ADM ARQUITETOS ASSOCIADOS LTDA (89,51 pontos), 6º lugar: RBF- EMPREENDIMENTOS LTDA (78,86 pontos), 7º lugar: JCA ENGENHARIA E ARQUITETURA LTDA (77,97 pontos), e 8º lugar: TECHNISCHE ENGENHARIA E CONSULTORIA LTDA (70,73 pontos). |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|---|
| 26/04/17 | R-262214Z/ABR/2017 DE TERDIS PARA OPENAV | Apresenta atualização de temas afetos à VAP 2016, dentre esses, a construção do Novo HNNa. |
| 04/05/17 | P-041724Z/MAI/2017 DE OPENAV PARA TERDIS | Solicita SITREP extraordinário relativo à construção do Novo HNNa. |
| 04/05/17 | R-041352Z/MAI/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que a empresa ARCTEC - ARQUITETURA E CONSULTORIA LTDA sagrou-se vencedora com o valor total de R\$ 1.179.720,00. A homologação/adjudicação será realizada nos próximos dias, para posterior assinatura do Contrato. |
| 08/05/17 | P-081944Z/MAI/2017 DE TERDIS PARA OPENAV | Apresenta SITREP extraordinário em cumprimento à P-041724Z/MAI/2017 DE OPENAV. Informa que foi declarada vencedora a empresa ARC Tec Arquitetura e Consultoria, com a proposta de R\$ 1.179.720,00, na Concorrência nº 2/2016, que tem por objeto a elaboração do Projeto Executivo. |
| 09/05/17 | R-091244Z/MAI/2017 DE TERDIS PARA HOSNAT | Retransmite a Msg P-081944Z/MAI/2017 DE TERDIS PARA OPENAV, a Msg P-041724Z/MAI/2017 DE OPENAV PARA OITDIS TERDIS e a Msg R-031702Z/MAI/2017 DE ARMADA PARA OPENAV INFO TERDIS OITDIS, para conhecimento. |
| 10/05/17 | R-101614Z/MAI/2017 DE OPENAV PARA ARMADA | Apresenta situação atual da execução físico-financeira da construção do Novo HNNa. |
| 06/06/17 | R061322Z/JUN/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que o processo licitatório nº 63064.003401/2016-62 foi homologado e o Contrato nº 83701/2017-016-00 foi firmado em 29MAI2017 com a Empresa ARCTEC ARQUITETURA E CONSULTORIA LTDA pelo valor global de R\$ 1.179.720,00, com prazo de vigência de 540 dias (20NOV2018), CFM PUB DOU de 02JUN2017, pág 20, seção 3. |
| 26/06/17 | R261522Z/JUN/2017 DE HOSNAT PARA TERDIS | Apresenta SITREP trimestral da meta física. |
| 28/06/17 | R-281614Z/JUN/2017 DE TERDIS PARA OPENAV | Apresente SITREP trimestral alusiva à meta física "construção do novo HNNa, em cumprimento à R-231804Z/JAN OPENAV. |
| 03/08/17 | R-031902Z/AGO/2017 DE ARMADA PARA DIRGOM INFO OPENAV TERDIS | Solicita recolher o saldo disponível de R\$ 20.280,00 (AI H.131.15.0, UGR/UGE 83701) à reserva do COFAMAR. |
| 04/08/17 | 2017NC015874 | Efetua no SIAFI o recolhimento constante da Msg R-031902Z/AGO/2017 DE ARMADA. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 07/08/17 | R-071622Z/AGO/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que o Projeto de adequação do prédio já existente, que abrigará o setor de Odontologia, está em fase de pré-análise junto a COVISA. Não há alterações no tocante a previsão de conclusão do projeto. |
| 08/08/17 | R-081124Z/AGO/2017 DE TERDIS PARA HOSNAT | Retransmite a R-031902Z/AGO/2017 DE ARMADA. |
| 04/09/17 | R041242Z/SET/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que o projeto de adequação do prédio já existente, que abrigará o setor de Odontologia, continua em andamento e com previsão de término para segunda quinzena de SET2017. |
| 26/09/17 | R261522Z/SET/2017 DE HOSNAT PARA TERDIS | Apresenta SITREP a ser apresentado ao ComOpNav. Não houve alteração em relação aos dados apresentados por intermédio da R041242Z/SET/2017 DE HOSNA. |
| 27/09/17 | R-271614Z/SET/2017 DE TERDIS PARA OPENAV INFO DRGPES DSAUDE HOSNAT | Apresenta SITREP ao ComOpNav, relativo ao 3º trimestre. |
| 02/10/17 | R-021642Z/OUT/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que estão em confecção os Projetos de Refrigeração e Instalações Elétricas do prédio já existente, que abrigará o setor de Odontologia. |
| 07/11/17 | R071642Z/NOV/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que o projeto do prédio já existente, que abrigará o setor de Odontologia, foi enviado à ANVISA e as alterações sugeridas estão sendo realizadas. Após alterações, o projeto será enviado ao Corpo de Bombeiros para análise. |
| 06/12/17 | R061522Z/DEZ/2017 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | PTC que permanecem as mesmas informações contantes da R071642Z/NOV |
| 18/12/17 | R181422Z/DEZ/2017 DE HOSNAT PARA TERDIS | Apresenta SITREP alusivo à aplicação dos recursos no ano de 2017. |
| 19/12/17 | R-191314Z/DEZ/2017 DE TERDIS PARA OPENAV INFO DRGPES DSAUDE HOSNAT | Participa SITREP relativo ao 4º Trimestre. Está prevista a inscrição de R\$ 1.179.720,00 na AI H131150, visando a custear as despesas atinentes ao contrato nº 83701/2017-016-00, que possui prazo de vigência até 20NOV2018. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|--|
| 08/02/18 | R-081835Z/FEV/2018 DE DSAUDE PARA HOSNAT INFO TERDIS | Solicita ao HNNa informar valor estimativo a ser executado em 2018 na AI H13115 e cronograma físico-financeiro previsto. |
| 08/02/18 | R081142Z/FEV/2018 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que a empresa ARCTEC, vencedora da Concorrência nº 02/2016, nº do processo: 63064.003401/2016-62, pleiteia pactuar termo aditivo ao contrato de nº83701/2017-016-00, com a justificativa de necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro, mais especificamente, quanto ao cronograma físico-financeiro. Tal pleito está sendo avaliado pela Comissão de Fiscalização e pela Assessoria Jurídica. Obs.: em contato telefônico efetuado junto ao HNNa, verificou-se que esse termo aditivo não implicará aumento de valores, apenas alteração do parcelamento de pagamento. |
| 21/02/18 | R-211744Z/FEV/2018 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participo o envio da CE nº 337/2018, com subsídios alusivos à AI H13115 para a Revisão 2018-2019 dos Planos de Metas. |
| 22/02/18 | R221552Z/FEV/2018 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Em atendimento à R-221552Z/FEV/2018, participa que o valor já alocado no PA-2017 e inscrito em Restos a Pagar será suficiente para o PA-2018, com previsão de execução integral. Mantém o cronograma físico financeiro constante da CE Nº 56/2017, do Com3ºDN, conforme abaixo: - 2019 R\$ 19.958.679,98; - 2020 R\$ 14.900.705,28; - 2021 R\$ 10.527.649,45; e - 2022 R\$ 4.518.308,81. |
| 28/02/18 | R281442Z/FEV/2018 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Apresenta SITREP sobre a execução da meta "construção do novo HNNa", sem alterações. |
| 08/05/18 | R-081622Z/MAI/2018 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que a empresa "ARC TEC ARQUITETURA E CONSULTORIA LTDA", em reunião realizada no HNNa em 08MAI, com a presença da Comissão de Fiscalização do Contrato nº 83701/2017-016-00 e representantes de todos os setores daquele Hospital, apresentou o projeto arquitetônico completo para análise e respectivas alterações julgadas necessárias com o intuito de prontosificação da versão final. |
| 24/05/18 | R-241614Z/MAI/2018 (RES) DE OPENAV | Divulga a R-231400Z/MAI/2018 DE ARMADA, a qual informa que, em decorrência das tratativas, em curso, sobre o teto orçamentário 2019, as assinaturas de Contratos e Termos Aditivos, com impacto nos PA 2019 e subsequentes, deverão, até definição orçamentária em tela, aguardar orientações daquele ODG. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|---|
| 25/05/18 | R-251634Z/MAI/2018 (RES) DE TERDIS PARA OPENAV DSAUDE HOSNAT | Em resposta à R-241614Z/MAI OPENAV, participa a previsão de assinatura de contrato plurianual relativo à construção do novo Hospital Naval de Natal, a ser custeado com créditos orçamentários da Ação Interna H13115, com previsão de desembolsos nos exercícios de 2019 a 2022. |
| 30/05/18 | R-301705Z/MAI/2018 DE DSAUDE PARA CEMOPM LABFAR TODSAU XMT HOSFAR | Em decorrência da R-231400Z/MAI/2018 DE ARMADA, solicita informar previsões de assinatura de contratos plurianuais ou de Compromissos futuros e Termos Aditivos que terão impacto no PA-2019 e subsequentes. |
| 05/06/18 | R-051622Z/JUN/2018 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Participa que as ações decorrentes da reunião ocorrida em 08MAI encontram-se em andamento. A empresa "ARC TEC ARQUITETURA E CONSULTORIA LTDA" tem realizado as alterações propostas pela Comissão de Fiscalização do Contrato nº 83701/2017-016-00 e ENV, parceladamente, o resultado das adequações. |
| 12/06/18 | R121922Z/JUN/2018 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Apresenta informações alusivas a contratos plurianuais. A elaboração dos respectivos projetos executivos de arquitetura e de engenharia encontram-se em andamento, tendo em vista a estimativa do início do processo licitatório ainda em 2018, atinente às obras em si. Tais projetos também são custeados com créditos da AI H13115, cedidos no PA 2017, e inscritos em RP no valor de R\$ 1.179.720,00. |
| 15/06/18 | R151455Z/JUN/2018 DE DSAUDE PARA HOSNAT INFO TERDIS | Solicita informações atualizadas sobre a execução do montante de R\$ 1.179.720,00 - provisionado no PA-2017 para o atendimento da elaboração de estudos e planejamentos afetos à construção do novo HNNA e que está inscrito em Restos a Pagar. |
| 20/06/18 | R201242Z/JUN/2018 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Em atendimento à R-151455Z DSAUDE, participa que aquele Hospital tem realizado gestões junto à "ARC TEC ARQUITETURA E CONSULTORIA LTDA" no intuito de dar celeridade ao processo necessário à readequação do projeto arquitetônico e elaboração do projeto executivo do novo Hospital Naval de Natal. O contrato junto à empresa possui vigência de 540 dias para seu adimplemento total, tendo seu fim, portanto, em 20NOV18. Estima-se que o pagamento do RP seja concluído até o fim deste exercício financeiro. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---|-----|--------|-------|------|-------|---------------------|------|-------|----------------------|------|-------|----------------------|------|-------|---------------------|------|-------|-----------------------|-------|--------|----------------------|
| 09/07/18 | R-091634Z/JUL/2018 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | <p>Atualiza dados constantes da Msg R-101242Z/JUN/2018 HOSNAT.</p> <p>Quanto ao acompanhamento físico da meta, após revisão efetuada pela Comissão de Fiscalização do Contrato, tem-se a previsão de cumprimento de 60% em 2018 e de 40% em 2019, o que denota um possível atraso na conclusão do Objeto da Licitação.</p> <p>Quanto ao acompanhamento financeiro, o valor de R\$ 1.179.720,00 encontra-se empenhado e inscrito em Restos a Pagar em 2017, com a seguinte previsão de pagamento: 2018 - R\$ 297.000,00; 2019 - R\$ 882.720,00.</p> <p>Em relação ao acompanhamento físico-financeiro da meta "Construção do Novo HNNa", participa que a liquidação e o pagamento desta meta serão realizados mediante a medição da obra (evolução da meta física) e são estimados os seguintes valores:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ANO</th> <th>FÍSICO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>- 10%</td> <td>- R\$ 4.990.534,35;</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>- 30%</td> <td>- R\$ 14.971.603,06;</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>- 30%</td> <td>- R\$ 14.971.603,06;</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>- 20%</td> <td>- R\$ 9.981.068,70;</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>- 10%</td> <td>- R\$ 4.990.534,35; e</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>- 100%</td> <td>- R\$ 49.905.343,52.</td> </tr> </tbody> </table> | ANO | FÍSICO | VALOR | 2019 | - 10% | - R\$ 4.990.534,35; | 2020 | - 30% | - R\$ 14.971.603,06; | 2021 | - 30% | - R\$ 14.971.603,06; | 2022 | - 20% | - R\$ 9.981.068,70; | 2023 | - 10% | - R\$ 4.990.534,35; e | TOTAL | - 100% | - R\$ 49.905.343,52. |
| ANO | FÍSICO | VALOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2019 | - 10% | - R\$ 4.990.534,35; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2020 | - 30% | - R\$ 14.971.603,06; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2021 | - 30% | - R\$ 14.971.603,06; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2022 | - 20% | - R\$ 9.981.068,70; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2023 | - 10% | - R\$ 4.990.534,35; e | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | - 100% | - R\$ 49.905.343,52. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05/09/18 | R-051714Z/SET/2018 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa que os projetos entregues pela empresa "ARCTEC ARQUITETURA E CONSULTORIA LTDA" foram encaminhados às Diretorias Especializadas (DOCM e DSM), em 22AGO, a fim de obter sua aprovação. O Projeto Arquitetônico será encaminhado para apreciação da COVISA-RN, em Natal, após a conclusão da análise da DSM. Não houve ALT no acompanhamento físico-financeiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04/10/18 | R-041744Z/OUT/2018 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Informa não haver alteração no status da meta, em relação à R-051714Z/SET/2018 DE TERDIS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07/10/18 | R-071414Z/NOV/2018 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Informa não haver alteração no status da meta, em relação à R-051714Z/SET/2018 DE TERDIS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06/11/18 | P061215Z/DEZ/2018 DE DSAUDE PARA CMASSM HOSBRA HOSNAT INFO TERDIS SETDIS | Solicita apresentar cronograma de desembolso para o ano de 2019. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07/12/18 | R-071324Z/DEZ/2018 TERDIS PAR HOSNAT | Solicita a elaboração do redimensionamento das fases de execução da Construção do Novo HNNa, aumentando o detalhamento do cronograma físico-financeiro em etapas que possam ser realizadas e concluídas de maneira independente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|---|
| 07/12/18 | P-071322Z/DEZ/2018 DE HOSNAT PARA DSAUDE INFO TERDIS | Em atendimento à P061215Z/DEZ/2018 DSAUDE, participa que, em virtude da prorrogação de prazo de entrega dos projetos (para NOV2019), por meio de Termo Aditivo, o Hospital não vislumbra necessidade de créditos para a próxima etapa no PA-2019, mas apenas para o PA-2020. (Msg cancelada por intermédio da P-101422Z/DEZ/2018 HOSNAT). |
| 10/12/18 | P-101422Z/DEZ/2018 DE HOSNAT PARA TERDIS DSAUDE | Cancela a P-071322Z/DEZ/2018 DE HOSNAT. |
| 14/12/18 | CE nº 2696/2018, do Com3ºDN | Apresenta à DSM cronograma de desembolso para créditos do PA 2019, alusivos à metas do COFAMAR, para construção do Novo HNNa, em cumprimento à Msg P-061215Z/DEZ/2018 DE DSAUDE. Nesse cronograma, é indicado que não haverá necessidade de desembolsos orçamentários no PA 2019. |
| 14/12/18 | P-141804Z/DEZ/2018 TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Formaliza a expedição da CE nº 2696/2018, do Com3ºDN. |
| 10/01/19 | R-101807Z/JAN/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Atualiza dados relativos à R-071414Z/NOV/2018, do Com3ºDN. Foi cumprido cerca de 60 % do Projeto Executivo Arquitetura em 2018. A Empresa contratada está implementando as orientações da DOCM e DSM para conclusão desta fase do Processo. Nova estimativa de necessidade de provisionamento, conforme abaixo: 2020 - 10% - R\$ 4.990.534,35; 2021 - 30% - R\$ 14.971.603,06; 2022 - 30% - R\$ 14.971.603,06; 2023 - 20% - R\$ 9.981.068,70; 2024 - 10% - R\$ 4.990.534,35; e TOTAL - 100% - R\$ 49.905.343,52. |
| 11/01/19 | R-111524Z/JAN/2019 DE TERDIS PARA HOSNAT | No intuito subsidiar solicitação de crédito orçamentário deste PA, por este COMARE, solicita informar demanda necessária de recursos para mobiliar o novo ambulatório, cuja obra foi recentemente concluída. Apresentar lista de necessidades individualizadas a este Comando, preferencialmente até 31/JAN. |
| 25/01/19 | R251422Z/JAN/2019 DE HOSNAT PARA TERDIS | Em cumprimento à Msg R-221524Z/JAN/2019 TERDIS, participa o envio da CE nº 60/2019, com subsídios alusivos à AI H13115 - Construção do novo Hospital Naval de Natal - para a Revisão do PA. |
| 05/02/19 | R051924Z/FEV/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participo o envio de subsídios da AI H13115 - Construção do novo Hospital Naval de Natal, por intermédio da CE nº 287/2019, para a Revisão do Plano de Metas. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 12/02/19 | R121505Z/FEV/2019 DE DSAUDE PARA TERDIS HOSMAD CMASSM HOSBRA HOSCEM | Solicita apresentar SITREP em mensal, até o dia 20, sobre a construção do HNNa, contendo: valores inscritos e reinscritos em RP e previstos para execução no presente exercício, andamento e situação atual das metas físicas, previsões de prontificação e eventuais óbices. |
| 14/02/19 | R-141414Z/FEV/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Atualiza dados constantes da Msg R-101807Z/JAN/2019 TERDIS, informando que a empresa contratada ARCTEC ARQUITETURA E CONSULTORIA LTDA apresentou os Projetos Arquitetônicos com as alterações sugeridas pela DSM e DOCM. Todas as sugestões de alterações foram inseridas no Projeto e as correções serão enviadas às DE para aprovação. |
| 18/02/19 | R-181114Z/FEV/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Apresenta SITREP, em atendimento à Msg R-121505Z/FEV de DSAUDE. - Valores inscritos e reinscritos em RP previstos para execução neste exercício: R\$ 1.179.720,00, com a previsão de pagamento integral em 2019; - Andamento e situação das metas físicas: foi cumprido cerca de 60% do Projeto Executivo de Arquitetura, em 2018, restando como pendente cerca de 90% do Projeto Executivo de Engenharia. A Empresa contratada está implementando as orientações da DOCM e DSM para conclusão desta fase do Processo; e - Sem óbices até o momento. |
| 20/02/19 | R-201904Z/MAR/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em cumprimento à R-121505Z/FEV DSAUDE, participa não haver alteração das informações constantes da R-181114Z/FEV TERDIS. |
| 21/04/19 | P111715Z/ABR/2019 DE DSAUDE PARA TERDIS HOSBRA OMSUBO INFO SETDIS HOSNAT | Informa contingenciamento de metas COFAMAR no presente exercício, incluindo o Novo HNNa. |
| 24/04/19 | R-241114Z/ABR/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa prontificação do Projeto Executivo referente ao Edifício anexo. Documento encaminhado em 18ABR à DOCM, com cópia para DSM e ao HNNa, por meio do Ofício 07-14/2019, deste Comando. |
| 02/05/19 | R021125Z/MAI/2019 DE RELPMH PARA TERDIS HOSMAD CMASSM HOSBRA LABFAR INFO HOSNAT | Indica o HNNa para efetuar o monitoramento da AI H13115 no SIPLAD, solicita informar POC e estabelece prazos. |
| 06/05/19 | R-062004Z/MAI/2019 DE TERDIS PARA RELPMH HOSNAT | Em atendimento à R-021125Z DE RELPMH, indica como POC o CT (IM) EWERTON, do Com3ºDN, e orienta o HNNa a cumprir prazos estabelecidos para a inserção de dados no SIPLAD-2. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|--|
| 27/05/19 | P271755Z/MAI/2019 DE DSAUDE PARA TERDIS CMASSM INFO HOSNAT | Solicita informações quanto ao planejamento de empenho e de liquidação dos créditos da AI H.131.15 - Construção do Novo HNNa. |
| 27/05/19 | R-271824Z/MAI/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em decorrência da R-121505Z/FEV DSAUDE, atualiza informações. Realizada reunião em em 22MAI, entre a Comissão de Fiscalização do Contrato nº 83701/2017-016-00, do HNNa, e os representantes e colaboradores da empresa responsável pela elaboração dos projetos Executivos de Arquitetura e de Engenharia. Foi estabelecido o prazo de 03JUN para a entrega de todos os documentos, relatórios e projetos previstos no contrato. |
| 28/05/19 | P-281124Z/MAI/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em decorrência da P-271755Z/MAI/2019 DE DSAUDE, atualiza informações quanto ao planejamento creditício da meta H.131.15. |
| 12/06/19 | Email dsm-051 | A fim de ATD demanda premente do ODG e ODS quanto a Adequação do Teto COPLAN do PA-2020, solicita dado quanto à execução de recursos previstos para 2020. |
| 12/06/19 | Email com3dn-41 | Apresenta perspectiva de emprego de recursos no PA 2020. Destaca-se que a previsão de execução dos créditos está prevista para o segundo semestre de 2020, após o término da Licitação da obra. |
| 03/07/19 | P-031944Z/JUL/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à P-011435Z, da DSM, ratifica o seguinte cronograma de desembolso para a Meta COFAMAR H.131.15, constante da R-101807Z/JAN, do Com3ºDN, o qual prevê para o período 2020 - 2024 a liberação de recursos financeiros para obras do Novo Hospital Naval de Natal: 2020 - 10% - R\$ 4.990.534,35; 2021 - 30% - R\$ 14.971.603,06; 2022 - 30% - R\$ 14.971.603,06; 2023 - 20% - R\$ 9.981.068,70; 2024 - 10% - R\$ 4.990.534,35; e TOTAL - 100% - R\$ 49.905.343,52. Participa que os desembolsos previstos para 2020 e 2021 abrangem gastos com serviços preliminares, terraplanagem, fundações e estruturas. A partir de 2022 vislumbra-se a realização de etapas relativas a alvenarias, vedações, revestimentos e outros serviços. Os percentuais citados são também correspondentes à medição esperada de evolução da obra. |
| 26/07/19 | Email com3dn-41 x dsm-051 | Apresenta proposta alteração do cronograma físico-financeiro, que passaria a ser de: 2020 R\$ 1.000.000,00 2021 R\$ 18.962.137,41 2022 R\$ 14.971.603,06 2023 R\$ 9.981.068,70 2024 R\$ 4.990.534,35 |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|--|
| 13/09/19 | Emailcom3dn-40 x comopnav-432 | <p>Participa que a prontificação do novo HNNa passa pela consecução de duas metas, quais sejam:</p> <p>(1) Readequação do Projeto Arquitetônico e elaboração do Projeto Executivo; e</p> <p>(2) Construção do Novo HNNa.</p> <p>O acompanhamento físico da primeira meta projeta o atingimento de 100% até novembro de 2019.</p> <p>Atualmente, todos os projetos atinentes à Construção do Novo HNNa encontram-se em análise nas Diretorias Especializadas (DOCM e DSM) para obter sua aprovação e consequente liquidação e pagamento.</p> <p>A licitação da obra propriamente dita está prevista para 2020 e a estimativa do avanço físico da meta "Construção do Novo HNNa" é a seguinte:</p> <p>2020 - 2%; 2021 - 38%; 2022 - 30%; 2023 - 20%; e 2024 - 10%.</p> |
| 15/10/19 | P-151655Z/OUT/2019 RELPMH | Solicita tramitar no SIPLAD proposta de Ação Interna relativa ao novo HNNa. |
| 22/10/19 | Proposta de AI B.2019.CG.00003 | Tramita proposta de Ação Interna relativa à construção do novo HNNa, dentro da sistemática GT-SPD. |
| 22/10/19 | R-222144Z/OUT/2019 DE TERDIS PARA RELPMH INFO DRGPES DIRGOM HOSNAT | Em atendimento à Msg P-151655Z/OUT/2019 RELPMH, participa a tramitação da proposta de AI B.2019.CG.00003 no SIPLAD, relativa à atual AI H.131.15.0 - Construção do Novo HNNa. |
| 31/10/19 | R-311624Z/OUT/2019 DE TERDIS PARA HOSNAT | Dissemina orientações quanto ao eventual desbloqueio de restos a pagar bloqueados, haja vista o encerramento do exercício financeiro. |
| 18/11/19 | R-181642Z/NOV/2019 DE HOSNAT PARA TERDIS | Participa a realização do desbloqueio da Nota de Empenho 2017NE800001 da empresa Arc'tec Arquitetura e Consultoria Ltda em 18NOV por meio da Nota de Lançamento 2019NL000001. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 22/11/19 | R-221108Z/NOV/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE OBRCIV INFO HOSNAT | <p>Participa parte de situação quanto ao andamento dos projetos Executivos de Arquitetônico e de Engenharia , apresentados pela empresa Arctec Arquitetura e Consultoria Ltda.</p> <p>A apresentação dos projetos corrigidos está prevista para até 10/DEZ, o que permitirá a liquidação de 60% do objeto contratado, nos termos da cláusula quinta do contrato.</p> <p>Para a liquidação dos 40% remanescentes (R\$ 471.888,00), será necessária a aprovação dos órgãos públicos competentes (Corpo de Bombeiros, VISANATAL, Prefeitura de Natal), que já têm apreciado concomitantemente os projetos. A Nota de Empenho nº 2017NE800001 será reinscrita em Restos a Pagar, conforme os termos do Decreto nº 9.428, de 28 de junho de 2018.</p> <p>Em virtude do exposto, estima-se a conclusão dos projetos e as respectivas aprovações pelos Órgãos supracitados até o final do 1º trimestre/2020.</p> |
| 10/12/19 | 2019NS006470 | Registra a liquidação da NF 278/2019 (RP) - PROJETO DO NOVO HOSPITAL, no valor de R\$ 707.832,00, empregando recursos inscritos em restos a pagar, 2017NE800001. Saldo atual da NE inscrito em RP a liquidar: R\$ 471.888,00. |
| 16/12/19 | CE nº 863/2019, do HNNa | Apresenta acompanhamento de obras do HNNa, relativo a DEZ2019. |
| 18/12/19 | R-181054Z/DEZ/2019 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio do acompanhamento mensal de obras REF Novo HNNa, por intermédio da CE nº 3403/2019, deste Comando. |
| 09/01/20 | P-091435Z/JAN/2020 DSAUDE | Participa que a 3ª Reunião do COPLAN destinou à execução das METAS COFAMAR no PA-2020, atinentes ao novo HNNa, R\$ 1.000.000,00. Solicita apresentação de cronograma de desembolso. |
| 13/01/20 | P-131214Z/JAN/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atenção à P-091435Z DE DSAUDE, participa o envio de cronograma de desembolso. Desembolso previsto para NOV2020. |
| 13/01/20 | Email do Agente Financeiro do HNNa | Atualiza dados relativos a despesas com OSE, internações e deslocamentos de pacientes, visando à atualização do Estudo de Viabilidade Orçamentária. |
| 15/01/20 | R-151644Z/JAN/2020 DE TERDIS PARA DSAUDEINFO HOSNAT | Em cumprimento à Msg R-111705Z/DEZ/2019, informa o envio da CE nº 79/2020, com atualização de dados relativos ao acompanhamento mensal de obras relativas ao novo HNNa. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 28/01/20 | Email DN-41 | Participa à DSM atualização do cronograma de desembolso, conforme abaixo: 2020 / 1% / R\$ 1.000.000,00 2021 / 31% / R\$ 18.957.833,00 2022 / 38% / R\$ 23.699.927,00 2023 / 30 % / R\$ 18.710.468,00 TOTAL DA OBRA R\$ 62.368.228,04 Ressalta que valores de referência são aproximados, a serem definidos após a conclusão das licenças pelos órgãos Federal (VISA) (aprovado), Estadual (CBM-RN), em análise, e Municipal (SEMURB) após pronto dos Bombeiros, previsto para MAI/2020. |
| 10/02/20 | CE 74/2020, do HNNa | Envia Acompanhamento mensal das principais obras do SSM. |
| 18/02/20 | R-181514Z/FEV/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio da CE nº 420/2020, com acompanhamento mensal de obras relativas ao Novo HNNa, em cumprimento à Msg R-111705Z/DEZ/2019, da DSM. |
| 20/02/20 | R-201734Z/FEV/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em cumprimento à Msg P-171245Z/FEV/2020, da DSM, participa o envio da CE nº 450/2020, com subsídios para a montagem do PA 2021 da Ação Interna S305000 (Construção do novo Hospital Naval de Natal). |
| 27/02/20 | P-271914Z/FEV/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à Msg P-181225Z/FEV/2020, da DSM, participa a tramitação, no SIPLAD, da Proposta de Reformulação de Ação Interna (AI) S305.2020.RG.00004, atinente à meta S305- Construção do novo Hospital Naval de Natal. Por oportuno, participo que a reformulação em tela considerou o cronograma físico-financeiro constante da CE nº 450/2020, deste Comando, cujos valores ainda estão sujeitos a alterações. |
| 11/03/20 | R-112004Z/MAR/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio da CE nº 644/2020, com acompanhamento mensal de obras relativas ao Novo HNNa, em cumprimento à Msg R-111705Z/DEZ/2019, da DSM. |
| 11/03/20 | Email SIPLAD | Participa a aprovação da Proposta de Reformulação de Ação Interna (AI) S305.2020.RG.00008, a qual foi elaborada em substituição da S305.2020.RG.00004, que precisou ser retificada com dados adicionais. |
| 01/04/20 | R-011714Z/ABR/2020 DE TERDIS PARA HOSNAT | Estabelece prazos para envio de subsídios visando ao atendimento da Msg R301525Z/MAR/2020 DE DSAUDE, que aborda o acompanhamento de metas prioritárias setoriais (Construção do novo Hospital Naval de Natal). |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|--|
| 14/04/20 | R-142331Z/ABR/2020 DE DRGPES PARA DSAUDE ENSINO INFO SETDIS TERDIS CMASSM HOSBRA HOSNAT | Aborda os provisionamentos concernentes às metas YANKEE, COFAMAR e aos Compromissos Futuros, relativos a MAR, os quais obedecerão aos cronogramas de desembolsos já encaminhados àquele ODS. As demais necessidades de créditos constantes nos cronogramas de desembolsos, com previsão breve de liquidação, deverão ser solicitados, a cada mês, via MSG, para avaliação do ODG. |
| 15/04/20 | R-152124Z/ABR/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio do acompanhamento mensal de obras referente ao Novo HNNa, por intermédio da CE nº 977/2020, deste Comando, em cumprimento à Msg R-111705Z/DEZ/2019, da DSM. |
| 05/05/20 | R-051404Z/MAI/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à Msg R-301525Z/MAR, da DSM, participo o envio de Relatório de Acompanhamento de Metas Prioritárias referente à Construção do novo Hospital Naval de Natal, por intermédio da CE nº 1149/2020. Nesse relatório, o valor total da meta passou de R\$ 61.368.228,00 para R\$ 62.368.228,00. |
| 13/05/20 | R-131934Z/MAI/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à Msg R-111705Z/DEZ/2019, da DSM, participa o envio do acompanhamento mensal de obras relativas ao novo HNNa, por intermédio da CE nº 1248/2020, deste Comando. |
| 12/06/20 | R-121104Z/JUN/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à Msg R-111705Z/DEZ/2019, da DSM, participa que não houve alteração entre em relação à CE nº 1248/2020, deste Comando. |
| 02/07/20 | R-021824Z/JUL/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em decorrência da R-301525Z/MAR, da DSM, participa o envio do Relatório de Acompanhamento de Metas Prioritárias referente à Construção do novo Hospital Naval de Natal, por intermédio da CE nº 1763/2020, deste Comando. |
| 10/07/20 | 2020NC015650 | Liberação inicial de recursos no PA 2020 na AI 5305010 (serviços preliminares), no valor de R\$ 188.719,22, UGR/UGE 83000/83810 (estornado em 14JUL) |
| 13/07/20 | R-131644Z/JUL/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à Msg R-111705Z/DEZ/2019, da DSM, participa que não houve alteração entre em relação à CE nº 1248/2020, deste Comando. |
| 14/07/20 | 2020NC016189 | Estorno da liberação concedida no dia 10JUL, por intermédio da 2020NC015650 |
| 15/07/20 | 2020NC016316 2020NC016317 | Provisionamento e estorno efetuado pela DSM na Reserva Técnica da Gerência Adjunta, AI 5305010. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 11/08/20 | R-111804Z/AGO/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à Msg R-111705Z/DEZ/2019, da DSM, participa que não houve alteração entre em relação à CE nº 1248/2020, deste Comando. |
| 18/08/20 | R-181831Z/AGO/2020 DE DRGPES PARA DSAUDE INFO TERDIS HOSNAT | A fim de subsidiar o planejamento plurianual da Meta COFAMAR "Construção do Novo Hospital Naval de Natal", SOL atualizar e APS, até 28AGO2020, cronograma de desembolso para as aquisições de mobiliários e equipamentos. |
| 19/08/20 | R191715Z/AGO/2020 DE DSAUDE PARA TERDIS INFO HOSNAT | Em decorrência da R-181831Z/AGO/2020 DE DRGPES, solicita apresentar subsídios até 26AGO. |
| 19/08/20 | P-191944Z/AGO/2020 DE TERDIS PARA HOSNAT | Solicita subsídios relativos ao cronograma de desembolso para as aquisições de mobiliários e equipamentos., em cumprimento à R191715Z/AGO/2020 DE DSAUDE. |
| 24/08/20 | R-241044Z/AGO/2020 DE TERDIS PARA HOSNAT | Dissemina orientações quanto ao novo modelo de planilha para coleta de informações relativas a metas prioritárias do Setor de Saúde, em decorrência da Msg R-191555Z/AGO/2020, da DSM. |
| 25/08/20 | P251420Z/AGO/2020 DE HOSNAT PARA TERDIS | Participa o envio da CE nº 654/2020, com cronograma de desembolso para as aquisições de mobiliários e equipamentos, em cumprimento à Msg R-241044Z/AGO/2020 TERDIS. |
| 26/08/20 | R-262004Z/AGO/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à R-191715Z/AGO/2020 DE DSAUDE, participa o envio cronograma de desembolso para as aquisições de mobiliários e equipamentos, por intermédio da CE nº 2295/2020, deste Comando. |
| 27/08/20 | CE 672/2020, do HNNa | Retifica a CE nº 654/2020, do HNNa, relativa ao cronograma de desembolso para as aquisições de mobiliários. |
| 28/08/20 | R281525Z/AGO/2020 DE DSAUDE PARA DRGPES INFO TERDIS HOSNAT | Participa envio de cronograma de desembolso para as aquisições de mobiliários e equipamentos, por intermédio da CE nº 1038/2020. |
| 31/08/20 | CE 679/2020, do HNNa | Apresenta atualização de informações relativas a metas prioritárias do Setor de Saúde. Atualiza valor previsto das obras civis, para R\$ 65.070.069,01. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|--|
| 03/09/20 | R-031014Z/SET/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio da CE nº 2353/2020, do Com3ºDN, com acompanhamento de obras relativas à construção do novo Hospital Naval de Natal, em formato atualizado, conforme novo modelo estabelecido |
| 16/09/20 | Of 1/2020, da Comissão Especial de Licitação | Participa ao Diretor do HNNa a prontificação dos projetos executivos de arquitetura e engenharia do Novo Hospital Naval de Natal, e participa o início do processo de contratação da empresa que efetuará a construção, com publicação de edital previsto para 23SET2020. |
| 16/09/20 | R-161527Z/SET/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO OPENAV CMASSM HOSNAT BNNATL | Participa a conclusão e entrega dos Projetos Executivos de Arquitetura e Engenharia do novo HNNa, devidamente, aprovados e licenciados pelos órgãos Municipais, Estadual e Federal, acompanhados do Alvará para início da obra. Divulga o valor final da obra, em R\$ 68.094.940,67 , contabilizado em 15SET2020, com a seguinte previsão de desembolso: 2020 (DEZ) - R\$ 1.010.216,78; 2021 - R\$ 18.609.002,84; 2022 - R\$ 22.384.922,18; 2023 - R\$ 16.148.634,57; e 2024 - R\$ 9.942.164,30. Participa o envio da CE nº 2466/2020, com Relatório com o modelo do Cronograma de Obras. Tempo de obra 48 meses (4 anos). |
| 25/09/20 | P-251405Z/SET/2020 DE DSAUDE PARA DRGPES TERDIS | Em decorrência da R-161527Z/SET/2020 TERDIS, participa não haver mais espaço orçamentário no corrente exercício para concessão de crédito para a Meta COFAMAR: "Construção do novo Hospital Naval de Natal" e, após a 2ª Reunião do COPLAN/2020, foi aprovado o montante de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) para esta meta no PA 2021. Solicita enviar um novo cronograma de desembolso da meta em tela, com valores anuais, com início em 2021 (nesse ano considerar apenas o montante aprovado), discriminando o que é afeto à obra e o que é afeto aos equipamentos e mobiliários). |
| 29/09/20 | P-291407Z/SET/2020 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO OPENAV DRGPES CMASSM HOSNAT BNNATL | Em decorrência da P-251405Z, participa o envio de Cronograma de Desembolso Anual referente a Construção do Novo HNNa, por intermédio da CE nº 2581/2020. |
| 05/10/20 | R-051125Z/OUT/2020 DE DSAUDE | Solicita apresentar atualização de Estudo de Viabilidade Orçamentária e informa que o Cronograma de Desembolso Anual em que, até 2025, no tocante aos equipamentos e mobiliários, esteja contido apenas o mínimo necessário para que o Hospital funcione normalmente a partir da conclusão da obra e, a partir de 2026 (inclusive), inserir os demais valores desses itens que totalizem os R\$ 45.512.530,43. |
| 04/11/20 | R-041507Z/NOV/2020 DE TERDIS | Em atendimento à Msg R-051125Z/OUT/2020, da DSM, participa o envio da CE nº 2847/2020, deste DN, com atualização de Estudo de Viabilidade Orçamentária (EVO). Incluindo necessidades de equipamento e mobiliário. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 06/11/20 | R-061655Z/NOV/2020 DE DSAUDE PARA DRGPES INFO TERDIS HOSNAT | Participa o envio do Cronograma de Desembolso Anual e Estudo de Viabilidade Orçamentária (EVO), atualizados, da META COFAMAR "Construção do Novo Hospital Naval de Natal", por meio da CE nº 1336/2020, da DSM. |
| 09/11/20 | CE nº 897/2020, do HNNa | Apresenta planilha com atualização de relatório de controle das obras em andamento. |
| 17/12/20 | R-172055Z/DEZ/2020 DE DSAUDE PARA HOSNAT INFO TERDIS | Informa que, após 3ª Reunião do COPLAN 2020, o CM aprovou a distribuição de R\$ 1.000.000,00 para a meta Construção do novo HNNa durante o PA 2021. |
| 05/01/21 | R-051234Z/JAN/2021 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio da CE nº 5/2021, com atualização de dados quanto às obras do novo HNNa, em atendimento à Msg R-191555Z/AGO/2020, da DSM. |
| 06/01/21 | R061725Z/JAN/2021 DE DSAUDE PARA HOSNAT INFO TERDIS | Solicita informar cronograma de desembolso para 2021. |
| 13/01/21 | CE nº 17/2021, do HNNa à DSM | Em cumprimento à Msg R-061725Z/JAN/2021, da DSM, participa atualização de Cronograma de Desembolso. Informa o mês de OUT2021 para provisionamento. |
| 12/02/21 | R-112017Z/FEV/2021 DE TERDIS PARA DSAUDE | Participa o envio da CE nº 379/2021, com atualização de valores do Estudo de Viabilidade Orçamentária (EVO). Novos valores totais estimados: a) Administração, Canteiros, serviços preliminares e construção da obra .R\$ 71.642.896,14 b) Equipamentos R\$ 45.512.530,43. TOTAL R\$ 113.874.559,29 |
| 26/02/21 | R-261824Z/FEV/2021 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio da CE nº 478/2021, deste Comando, com subsídios relativos à Revisão 2021 para o PA 2022 da Ação Interna (AI) Y.3B4.04 - Construção do novo Hospital Naval de Natal. |
| 11/03/21 | R-111645Z/MAR/2021 DE DSAUDE PARA TERDIS QUIDIS SETDIS CMASSM | Visando a subsidiar a DGPM), solicita informar até 25MAR, a previsão do aumento anual do Custeio da respectiva OM Hospitalar (GND3), em valor e percentual, após a conclusão da- construção do Novo Hospital Naval de Natal. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|--------------|--|--|
| 18/03/2 1 | R-181804Z/MAR/ 2021 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em atendimento à R-111645Z DE DSAUDE, participa o envio da CE nº 687/2021, deste Comando, previsão do aumento anual do Custeio decorrente da construção do novo HNNa. |
| 23/03/2 1 | R231715Z/MAR/ 2021 DE DSAUDE PARA TERDIS QUIDIS SETDIS CMASSM FORAER INFO HOSBRA HOSNAT PCLNIT PCLNRG PCLSPA | Visando a subsidiar a Alta Administração Naval na obtenção de recursos para as MPM Y.3B4 - PROSAUDE, solicita informar: a) a data limite para que a OM tome conhecimento do novo teto aprovado e tenha tempo hábil para iniciar os trâmites legais, a fim de permitir a execução dos montantes no exercício de 2021; e b) valor máximo que a OM consegue executar no presente exercício financeiro. Neste levantamento, considera-se um teto de R\$ 3.000.000,00, podendo ser majorado para R\$ 8.000.000,00 em 2021. |
| 29/03/2 1 | P291605Z/MAR/ 2021 DE DSAUDE PARA CMASSM HOSBRA HOSNAT PCLNRG INFO TERDIS QUIDIS SETDIS PCLNIT | Apresenta instruções quanto ao Acompanhamento das Metas Prioritárias da Marinha (MPM Y.3B4 - PROSAUDE) no módulo Monitoramento de AI do SIPLAD. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|---|
| 29/03/21 | R-291727Z/MAR/2021 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | <p>Em cumprimento à Msg R-231715Z/MAR/2021, da DSM, participa que processo de construção do novo HNNa conta com alvará e Licença de Instalação emitidos em 12AGO2020, e com os projetos executivos de engenharia e de arquitetura prontos desde SET2020, quando foram recebidos de empresa contratada e conferidos.</p> <p>A minuta do edital de licitação foi submetida uma primeira vez à CJU-RN, tendo retornado à MB com a lista de comentários e pendências a serem sanadas, em SET2020.</p> <p>Tal processo foi interrompido no PA 2020, em face da indisponibilidade de recursos.</p> <p>São previstas as seguintes fases, até o início da obra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgação e resultado da licitação - 80 dias; - Análise do contrato e assinatura pelas partes - 10 dias; - Planejamento da obra pela vencedora e mobilização - 30 dias; <p>Total: 120 dias.</p> <p>Diante da complexidade prevista para o início da obra, com desmobilização de tanques na BNN; terraplenagem; e construção de muro de arrimo, redes e cisternas, a fim de não interromper o fornecimento de água na BNN, vislumbra-se o seguinte:</p> <p>-a) Execução do montante previsto no Cenário 1 alterado para R\$ 6,4 milhões; e</p> <p>- Data limite para o conhecimento: 1MAI.</p> <p>b) Execução do montante previsto no Cenário 2, de R\$ 12 milhões; e</p> <p>- Data limite para o conhecimento: 16ABR.</p> <p>Não foi vislumbrada condição para execução de recursos em valor acima do montante estipulado no Cenário 2, no PA 2021.</p> <p>Adicionalmente, participa o envio de dados planilhados por intermédio da nº7 CE 767/2021.</p> |
| 15/04/21 | CE nº 919/2021, do Com3ºDN | Em atendimento à Msg R051115Z/ABR/2021, da DSM, apresenta atualização de Estudo de Viabilidade Orçamentária (EVO) das MPM Y.3B4. |
| 19/04/21 | R-191507Z/ABR/2021 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio da CE nº 919/2021, em atendimento à Msg R-051115Z/ABR/2021, da DSM. |
| 21/05/21 | R121215Z/MAI/2021 DE DSAUDE PARA HOSNAT INFO TERDIS | <p>Fruto da sanção da LOA 2021 pela Lei 14.144, de 22 de abril de 2021, participa redução no valor aprovado para o PA 2021, para a meta Construção do Novo Hospital Naval de Natal, anteriormente pela Msg R-172055Z/DEZ/2020. DSAUDE.</p> <p>Considerar o novo teto no valor de R\$ 889.813,00.</p> |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|--|---|
| 27/05/21 | CE 1259/2021, do Com3ºDN | Apresenta à DSM atualização do Estudo de Viabilidade Orçamentária (EVO) . Valores considerados: a) AI Y.3B4.04 (449051): R\$ 73.998.773,95 ; e b) AI Y.3B4.04 (449052): R\$ 45.512.530,43. |
| 05/08/21 | R051015Z/AGO/2021 DE DSAUDE PARA TERDIS CMASSM FORAER HOSBRA PCLNRG | Solicita a apresentação de subsídios mensais relativos às Metas Prioritárias da Marinha PROSAUDE, a serem enviado nos dias 09AGO; 10SET e 08OUT. |
| 05/08/21 | P-051714Z/AGO/2021 DE TERDIS PARA HOSNAT | Em decorrência da Msg R-051015Z/AGO, da DSM, solicita apresentar subsídios relativos à AI Y.3B4.04 - Construção do Novo Hospital Naval de Natal. |
| 09/08/21 | R-091904Z/AGO/2021 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em decorrência da Msg R-051015Z/AGO/2021 DE DSAUDE, participa o envio da CE nº 1996/2021, com envio de Relatório de Acompanhamento e Controle relativo à MPM Y.3B4.04 - Construção do Novo Hospital Naval de Natal. |
| 26/08/21 | R-261924Z/AGO/2021 DE TERDIS PARA HOSNAT | Visando a possibilitar a coleta de dados necessários à análise dos desembolsos plurianuais relativos à construção do Novo HNNa pelo COPLAN, participa o envio da CE nº 2179/2021, deste Comando, com modelo de planilha para coleta de informações relativas à determinação de necessidades detalhadas de mobiliário e equipamentos. Restituição até 09SET. |
| 27/08/21 | R-271811Z/AGO/2021 DE OPENAV PARA TERDIS INFO HOSNAT CPCEIO GRFNAT | Aborda questões relativas à aquisição de mobiliário e dos equipamentos para o Novo HNNa como parte da negociação relativa à destinação do tomo da ex-EAMAL. |
| 10/09/21 | R-101844Z/SET/2021 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Em decorrência da Msg R-051015Z/AGO/2021 DE DSAUDE, participa o envio da CE nº 2374/2021, com envio de Relatório de Acompanhamento e Controle relativo à MPM Y.3B4.04 - Construção do Novo Hospital Naval de Natal. |
| 08/09/21 | P-081345Z/SET/2021 DE DSAUDE PARA TERDIS CMASSM FORAER HOSBRA PCLNRG | Solicita encaminhar até 151200P/SET/2021 os Estudos de Viabilidade Orçamentária (EVO) atualizados referentes às metas da MPM PROSAUDE. |
| 09/09/21 | P-092007Z/SET/2021 DE TERDIS PARA HOSNAT | Em decorrência da P-081345Z/SET/2021, da DSM, solicita subsídios. |

| DATA | ORIGEM | RESUMO |
|----------|---|--|
| 13/09/21 | P131120Z/SET/2021 DE HOSNAT PARA TERDIS | Participa o envio da CE nº 849/2021, com subsídios decorrentes da P-092007Z/SET/2021, do Com3ºDN. |
| 14/09/21 | CE 2439/2021, do Com3ºDN | (R151407Z/SET/2021 TERDIS) Em cumprimento à Msg P-081345Z/SET/2021, da DSM, envia atualização de Estudo de Viabilidade Orçamentária (EVO) , incluindo demandas de imobiliário e equipamento Essa versão passa a discriminar custos para a equipagem de novo Hospital Naval em Natal, planejado para ser construído em terreno adjacente às instalações atuais, inserido no tombo que constitui o Complexo da Base Naval de Natal, aproveitando-se parte das dependências existentes. Custo atualizado de R\$ 41.696.116,90 As obras civis serão realizadas mediante contrato permuta, em virtude da cessão do tombo da ex-EAMAL. |
| 04/10/21 | CE nº 946/2021, do HNNa | Apresenta atualização de dados relativos a metas da MPM PROSAUDE. |
| 06/10/21 | R-061314Z/OUT/ 2021 DE TERDIS PARA DSAUDE INFO HOSNAT | Participa o envio da CE nº 2677/2021, com atualização de dados relativos a metas da MPM PROSAUDE, em atendimento à Msg R-051015Z/AGO da DSM. |

Documento assinado digitalmente
 RONNEY GOMES FERREIRA
 Date: 30/07/2023 14:47:18 -0300
 Verifique em <https://sistemas.jf.gov.br>

RONNEY GOMES FERREIRA
 Primeiro-Tenente (AA)
 Encarregado da Divisão de Manutenção

ASSINADO DIGITALMENTE

1ª PUBLICAÇÃO DO EDITAL DE PERMUTA

[x](#)
Diário Oficial da União Imprensa Nacional BAIXAR - No Google Play
[Ver](#)

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 04/07/2022 | Edição: 124 | Seção: 3 | Página: 28

Órgão: Ministério da Defesa/Comando da Marinha/Comando de Operações Navais/3º Distrito Naval/Centro de Intendência da Marinha em Natal

AVISO DE LICITAÇÃO**CONCORRÊNCIA Nº 1/2022 - UASG 783810**

Nº Processo: 63064004258202011. Objeto: Alienação, sob a forma de permuta, de imóvel de propriedade da União, de jurisdição da MARINHA, administrado pelo Comando do 3º Distrito Naval, por obras de engenharia e equipamentos, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital. Total de Itens Licitados: 1. Edital: 04/07/2022 das 08h00 às 11h00 e das 13h00 às 16h00. Endereço: Silvio Pélico, S/nr - Alecrim, - Natal/RN ou <https://www.gov.br/compras/edital/783810-3-00001-2022>. Entrega das Propostas: 04/08/2022 às 08h00. Endereço: Silvio Pélico, S/nr - Alecrim, - Natal/RN. Informações Gerais: Ressalta-se que o tipo de licitação será maior oferta conforme art. 45, § 1º, inciso IV da lei 8.666/93 pois se trata de alienação de bem da União..

RALPH DE OLIVEIRA BARATA

Presidente da Comissão Especial de Licitação

(SIASGnet - 30/06/2022) 783810-00001-2022NE000001

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

2ª PUBLICAÇÃO DO EDITAL DE PERMUTA

**DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**

Publicado em: 10/10/2022 | Edição: 193 | Seção: 3 | Página: 27

Órgão: Ministério da Defesa/Comando da Marinha/Comando de Operações Navais/3º Distrito Naval/Centro de Intendência da Marinha em Natal

AVISO DE LICITAÇÃO**CONCORRÊNCIA Nº 2/2022 - UASG 783810**

Nº Processo: 63064004258202011. Objeto: Republicação da concorrência 01/2022, alienação, sob a forma de permuta, de imóvel de propriedade da União, de jurisdição da MARINHA, administrado pelo Comando do 3º Distrito Naval, por obras de engenharia e equipamentos, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital. Total de Itens Licitados: 1. Edital: 10/10/2022 das 08h00 às 11h30 e das 13h00 às 17h00. Endereço: Silvio Pélico, S/nr - Alecrim, - Natal/RN ou <https://www.gov.br/compras/edital/783810-3-00002-2022>. Entrega das Propostas: 06/12/2022 às 09h00. Endereço: Silvio Pélico, S/nr - Alecrim, - Natal/RN. Informações Gerais: Ressalta-se que o tipo de licitação será maior oferta conforme art. 45,§ 1º, inciso IV da lei 8.666/93 pois se trata de alienação de bem da União.

RALPH DE OLIVEIRA BARATA

Presidente da Comissão Especial de Licitação

(SIASGnet - 06/10/2022) 783810-00001-2022NE000001

3ª PUBLICAÇÃO DO EDITAL DE PERMUTA

CONCORRÊNCIA Nº 01/2023 PARA PERMUTA DE TOMBO DA EX-EAMAL, POR OBRAS DE ENGENHARIA E EQUIPAMENTOS

AVISO DE LICITAÇÃO

CONCORRÊNCIA Nº 00001/2023 - UASG 783810 – PROCESSO nº 63064.004258/2020-11

O Centro de Intendência da Marinha em Natal, CNPJ 00.394.502.0397-84, sediado na Rua Sílvio Pélico, s/nº, Bairro do Alecrim, Natal, Rio Grande do Norte, CEP 59040-150, torna público que realizará Republicação da Concorrência 02/2022, para alienação, POR PERMUTA, de imóvel da União, sob jurisdição da MARINHA, constituído do Tombo da Antiga Escola de Aprendizes Marinheiros de Alagoas (“Ex-EAMAL”), situado na Av. Assis Chateaubriand, s/nº – Bairro Pontal da Barra, Maceió – AL, CEP 57.010-350, por obras de engenharia e equipamentos, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital. Os envelopes de documentação de habilitação e de propostas de preços serão recebidos até às 09:00 horas, do dia 12 de setembro de 2023, na sede do Centro de Intendência da Marinha em Natal, sendo a sessão pública iniciada às 10:00 horas do mesmo dia e no mesmo local. O Edital encontra-se disponível no endereço eletrônico www.comprasgovernamentais.gov.br, na página do Centro de Intendência da Marinha em Natal no endereço <https://www.marinha.mil.br/ceimna/?q=content/licita%C3%A7%C3%B5es-e-contratos> e também poderá ser lido e/ou obtido no endereço Rua Sílvio Pélico, s/nº, Alecrim, Natal/RN – CEP 59040-150, nos dias úteis, no horário das 09:00 horas às 15:00 horas. Informações por meio do e-mail: ceimna.licitacao@marinha.mil.br.

| EVENTO | DATA | LOCAL |
|--|---|---|
| Disponibilização dos documentos no Google Drive | 07/07/2023 | https://drive.google.com/drive/folders/1QeLrC7RmZL1s9U0silqwgSv6gGr87s2- |
| Disponibilização dos documentos no site Compras Governamentais | 07/07/2023 | www.comprasgovernamentais.gov.br UASG: 783810 Concorrência: 012023 |
| Prazo para impugnação | 5 dias úteis antes da data de abertura da 1ª Sessão Pública | Conforme item 19 do Edital |
| Abertura da 1ª Sessão Pública | 12/09/2023 | Sede do Centro de Intendência da Marinha em Natal |