



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Controladoria-Geral do Distrito Federal

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO Nº 1/2016–DIACG/COAPP/SUBCI/CGDF

Unidade : Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Assunto : Inspeção – Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada

Processo nº: 480.000.102/2016

Folha:

Proc.:

Rub.:

Mat.:

Senhor Diretor,

Apresentamos os resultados dos trabalhos de Inspeção nos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e a Organização Social Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada-ICIPE, conforme Ordem de Serviço nº 09/2016, de 20/01/2016, prorrogada pelas Ordens de Serviço nºs 25/2016, de 10/02/2016, e 43/2016, de 23/03/2016.

I - ESCOPO DO TRABALHO

Os trabalhos de Inspeção foram realizados na sede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no período de 25/01 a 01/04/2016, objetivando avaliar os atos e fatos envolvendo a escolha da organização social, a contratação, a execução e prestação de contas dos Contratos de Gestão celebrados entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada-ICIPE.

Quanto ao método ou à extensão de nossos trabalhos, ressaltamos que a SES/DF não encaminhou a resposta da Solicitação de Auditoria nº 10/2016–DIAPC/COAPP/SUBCI/CGDF, emitida em 22/03/2016, que tratava de questionamentos acerca dos repasses financeiros.

A auditoria foi realizada por amostragem, com base em análise processual e documental.

A execução da auditoria considerou o seguinte problema focal:



O processo de qualificação e seleção da entidade privada, e a formalização da parceria para gerir o Hospital da Criança de Brasília José Alencar observaram à legislação pertinente? A execução contratual e o controle efetuado pela Administração foram adequados? A prestação de contas foi adequadamente analisada?

II – INTRODUÇÃO

A Organização Social é uma sociedade do Terceiro Setor, de fins sociais e não lucrativos, destinada ao desenvolvimento de atividades de interesse público, que, ao receber tal qualificação pelo Estado, passa a estar apta à celebração de Contratos de Gestão com o Poder Público. Essas entidades são criadas para desenvolvimento de atividades em áreas como a saúde, educação, cultura, pesquisa científica, dentre outras.

Considerando a saúde como um serviço não exclusivo do Estado, permite-se que as entidades privadas exerçam as atividades a ela relacionadas de forma complementar, nos termos do art. 199 da Constituição Federal, no intuito de subsidiar o dever estatal de prestá-lo diretamente.

Ressalta-se que, com base no Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado implantado no Governo Federal, a partir de 1995, ao instituir a figura da entidade qualificada como Organização Social, buscou-se a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços, a partir do pressuposto de que esses serviços serão mais eficientemente realizados, mantendo o financiamento do Estado.

Observa-se que o objetivo a ser alcançado por meio dos Contratos de Gestão é a concessão de maior autonomia à entidade no desempenho dos serviços públicos, de modo a permitir o alcance de metas no prazo definido no termo. Diante disso, com base na análise dos resultados obtidos pela Administração, orienta-se o Estado quanto à conveniência ou não de que seja mantido tal procedimento.

Ao adotar o regime jurídico dos Contratos de Gestão, não se pode olvidar das diretrizes básicas fixadas para este tipo de parceria entre Estado e Organização Social, sob pena de violação das normas correlatas: o emprego dos modos privados de gestão, a flexibilidade quanto aos instrumentos utilizados pelas Organizações Sociais na busca da satisfação do interesse público, o controle de resultados e, finalmente, a transparência na gestão e na prestação de contas das atividades desempenhadas e dos resultados alcançados.

Outra meta dos Contratos de Gestão é a eficiência, como princípio Constitucional previsto no art. 37 da Constituição. Esses contratos correspondem a termos de compromissos assumidos por parte dos dirigentes dos órgãos.



O Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB é uma unidade de serviço da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF administrado por uma Organização Social - OS, o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, por meio de Contrato de Gestão.

Embora as OS gozem de maior autonomia administrativa, o Estado continua atuando como fiscalizador de suas atividades, que devem ser aferidas dentro dos princípios constitucionais administrativos e dos resultados alcançados diante das metas estabelecidas, no intuito de alcançar objetivos comuns.

A legislação que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito Federal é a Lei nº 9.637/1998. No Distrito Federal, as principais normas aplicadas em relação aos Contratos de Gestão são:

NORMA	DATA	OBJETO
Lei nº 4.081	04/01/2008	Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências
Decreto nº 29.870	18/12/2008	Regulamenta a Lei nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 e dá outras providências
Decreto nº 31.589	15/04/2010	Ato de qualificação do ICIPE como Organização Social
Resolução nº 03/2010, CGOS	11/08/2010	Dispõe sobre a manifestação técnica da área de atuação quanto à qualificação como Organização Social.
Decreto nº 33.390	06/12/2011	Dispõe sobre a contratação de obras, serviços e aquisição de bens pelas Organizações Sociais qualificadas no âmbito do Distrito Federal, e dá outras providências.
Resolução nº 01/2011, CGOS	27/05/2011	Estabelece os processos e critérios para seleção de Organizações Sociais no âmbito do Distrito Federal.
Decreto nº 32.755	07/02/2011	Convalidação do Ato de qualificação do ICIPE como OS
Decreto nº 32.980	10/06/2011	Ato de qualificação do ICIPE como Organização Social
Resolução nº 02/2011, CGOS	09/09/2011	Dispõe sobre os prazos de validade do chamamento público e da qualificação de entidades como organizações sociais.
Portaria nº 244 - SES/DF	28/09/2015	Institui a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 001/2014 (CACG nº 001/2014) do Hospital da Criança José de Alencar no âmbito da SES DF.

De acordo com o Decreto Distrital nº 29.870/2008, Organização Social é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, voltada a consecução de fins sociais, cujas atividades são dirigidas ao ensino, à cultura, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e à saúde.

Para habilitação da entidade como OS, exige-se o cumprimento de requisitos, como a definição do objeto social da entidade, fins não lucrativos, a proibição de distribuição de bens ou parcelas do patrimônio, a publicação do Relatório Financeiro do ano, dentre outros.

A seleção de organizações sociais se dá por meio de dois processos. No primeiro ocorre a qualificação da pessoa jurídica como OS, tendo como requisitos os



estabelecidos nas Leis nºs 9.637/1998 e 4.081/2008 (âmbito do DF), no Decreto Distrital nº 29.870/2008 e na Resolução nº 03/2010 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais - CGOS, a ser realizado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento, atual SEPLAG. A qualificação tem validade de 02 anos, a partir da data de sua publicação, podendo ser renovada sempre por igual período, de acordo com a Resolução nº 02/2011, CGOS, de 09/09/2011.

O segundo processo refere-se à seleção da OS, já qualificada no âmbito do Distrito Federal, para celebrar contratos de gestão. Com essa finalidade, o órgão da área de atuação relacionada ao objeto do contrato deve realizar processo seletivo público e definirá, entre as Organizações Sociais previamente qualificadas, aquela com quem formaliza o contrato de gestão.

Dentre os requisitos para a seleção, há a necessidade de comprovação de experiência técnica para desempenho das atividades previstas no contrato de gestão a ser formalizado a partir da demonstração da expertise da OS na área de atuação relativa ao serviço objeto do contrato, bem como da capacidade técnica de seu corpo funcional, a ser definido no Edital de seleção.

O ICIPE é uma associação de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, tendo sido criado em 22/05/2009, pela ABRACE (Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias), com o objetivo de promover assistência à saúde, mediante a prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais, com ênfase também no desenvolvimento de ensino e pesquisa em saúde.

Sua qualificação como Organização Social no Distrito Federal ocorreu por meio do Decreto nº 31.589, de 15/04/2010, tendo sido posteriormente convalidada por meio do Decreto nº 32.980, de 10/06/2011, sendo a única OS a ter Contrato de Gestão em vigência com o GDF.

Em 28/06/2011, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal celebrou parceria com o ICIPE por meio do Contrato de Gestão – CG nº 001/2011, com os seguintes objetivos: organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no HCB, em conformidade com os padrões de eficiência e qualidade descritos no Projeto Básico, no Plano de Trabalho e nos anexos que o integram, todos contidos no processo nº 060.002.634/2010.

Vale esclarecer que no ano de 2004, houve a celebração do Convênio nº 14/2004 entre o Governo do Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e a ABRACE, tendo por objeto a construção do instituto pediátrico, doravante denominado Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

Com a celebração desse Convênio e a consequente destinação de terreno para a construção do objeto pretendido, a diretoria da ABRACE passou a fazer inúmeras ações para



a arrecadação de recursos financeiros visando à construção do hospital pediátrico, em conformidade com o projeto aprovado.

O Convênio previa ainda que a ABRACE constituiria uma Organização Social de Saúde para, em parceria com a SES/DF, gerir o hospital, garantindo um modelo de gestão que atendesse às expectativas de ambas as partes.

A construção da primeira fase do Hospital da Criança de Brasília foi concluída em 2008 e entregue formalmente à SES/DF no ano de 2009. De acordo com informações colhidas no sítio do HCB (<http://www.hcb.org.br>), a estrutura física do hospital é composta pelo Bloco I, com 7.000 m² de área construída, 30 consultórios médicos e 22 leitos de internação. O Bloco II do hospital, em fase de construção, terá 202 leitos (167 para internação clínica, cirúrgica, oncológica, cuidados paliativos e pós-transplantes; 20 para UTI; e 15 semi-intensiva), centro cirúrgico com quatro salas, centro de diagnóstico, centro de ensino e pesquisa, hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia, serviço de imagem, entre outros serviços.

O acesso aos serviços ofertados pelo Hospital da Criança de Brasília José Alencar ocorre por meio de encaminhamento da central de regulação, que oferece vagas em diversas especialidades pediátricas para consultas, tais como: alergia, cardiologia, cirurgia pediátrica, homeopatia, imunologia, infectologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oncohematologia, entre outras. Ademais, são efetuados atendimentos em procedimentos de saúde, como: hemodiálise, diálise peritoneal, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, musicoterapia, terapia ocupacional, odontologia, exames laboratoriais e de imagem, endoscopia digestiva alta e colonoscopias.

Em 17/02/2014 foi assinado novo Contrato de Gestão SES n.º 001/2014 (atualmente em vigência), publicado no Diário Oficial do Distrito Federal em 20/02/2014, com prazo de vigência de 60 meses contados a partir de 01/03/2014. O acompanhamento da execução do contrato é feito pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG n.º 01/2014, nomeada por meio da Portaria n.º 244, de 28/09/2015.

O Tribunal de Contas do Distrito Federal acompanhou o andamento do Contrato de Gestão n.º 001/2011 por meio do processo n.º 24.165/2011, arquivado em 05/02/2015, após a prolação da Decisão n.º 259/2015.

DECISÃO N.º 259/2015

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto da Relatora, decidiu: I – tomar conhecimento dos Ofícios n.ºs 012 e 059/2014-CF e do Ofício n.º 945/2014-GAB/SES; II – considerar satisfatórios os esclarecimentos prestados em cumprimento à parte final da alínea “e” do item IV da Decisão n.º 1.365/12; III – alertar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal de que o Conselho de Saúde do Distrito Federal deve participar das deliberações acerca da terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do art. 1.º, § 2.º, da Lei



Federal nº 8.142/1990; IV – autorizar: a) o envio de cópia do voto da Relatora à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e ao INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA – ICIPE; b) o arquivamento dos autos, uma vez cumpridas as notificações anteriormente citadas. Presidiu a sessão o Presidente, Conselheiro RENATO RAINHA. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, ANILCÉIA MACHADO, INÁCIO MAGALHÃES FILHO, PAULO TADEU e PAIVA MARTINS. Participou o representante do MPjTCDF Procurador MARCOS FELIPE PINHEIRO LIMA. SALA DAS SESSÕES, 05 de Fevereiro de 2015

Em 2013, foi autuado no âmbito do TCDF, o processo nº 36.502/2013 cujo objeto é a análise do Contrato de Gestão nº 01/2013, posteriormente alterado para o Contrato de Gestão nº 01/2014, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o ICIPE, e que se encontra sem decisões de mérito até o dia 08/04/2016.

Destaca-se o ajuizamento de Ação Civil de Improbidade Administrativa, questionando a realização da contratação direta efetuada pelo Distrito Federal na formalização dos Contratos de Gestão nºs 01/2011 e 01/2014 (processo nº 2015.01.1.120126-7, em andamento na Sétima Vara de Fazenda Pública do Distrito Federal).

III – QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO DA ENTIDADE PRIVADA PARA FORMALIZAÇÃO DA PARCERIA

3.1 - Ausência de previsão em Estatuto Social de prazo de 2 anos para primeiro mandato de metade dos membros do Conselho de Administração

Fato

A qualificação do ICIPE como Organização Social ocorreu em 15/04/2010, por meio do Decreto nº 31.589, e naquele momento não havia preenchido todos os requisitos exigidos pela legislação vigente.

Na versão do Estatuto Social apresentada pelo ICIPE, às fls. 342/368 na Ata da Assembleia Geral de Constituição, de 22/05/2009, em seu artigo 29, consta a seguinte previsão:

- Art. 29 Compete privativamente à Assembleia Geral Extraordinária:
- (...)
2. decidir sobre alterações a este Estatuto, propostas pelo Conselho de Administração;
 3. destituir membros do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal, elegendo ou determinando a eleição de seu substituto, conforme o caso;



6. deliberar sobre a dissolução do Instituto, mediante proposta do Conselho de Administração, e determinar o destino de seu patrimônio, nos termos do artigo 20 do presente estatuto;

O Estatuto também prevê em seu art. 30, parágrafo 1º:

Art. 30.

§ 1º. Os membros eleitos ou indicados para compor o Conselho de Administração terão o mandato de 4 (quatro) anos, permitida uma recondução.

E também em seu art. 32, que trata da competência do Conselho de Administração, não consta a competência para “fixar a remuneração dos membros da diretoria”.

De fato, o requisito básico para qualificação de organização social no âmbito do Distrito Federal é a exigência contida no art. 2º, inciso I, da Lei nº 4.081/2008 de previsão no Estatuto da OS da existência de um conselho de administração e uma diretoria, definidos como órgãos de deliberação superior e direção:

Art. 2º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior se habilitem à qualificação como organização social:

I - comprovar o registro de seu ato constitutivo, dispondo sobre:

(...)

c) previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquela composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta Lei;

O art. 3º da Lei nº 4.081/2008 dispõe sobre as atribuições do Conselho:

Art. 3º O Conselho de Administração deve ser estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I – ser composto por

(...)

III – o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados deve ser de dois anos, segundo critérios estabelecidos no estatuto;

Já o art. 4º da Lei nº 4.081/2008 também prevê atribuições do Conselho de Administração:

Art. 4º Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, serão atribuições privativas do Conselho de Administração, entre outras:

I – fixar o âmbito de atuação da entidade, para consecução de seu objeto;

II – aprovar a proposta de contrato de gestão da unidade;



- III – aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;
- IV – designar e dispensar os membros da diretoria;
- V- fixar a remuneração dos membros da diretoria;
- VI – aprovar e dispor sobre a alteração dos estatutos e a extinção da entidade por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros.

O Parecer nº 734/2010-PROCAD/PGDF, de 08/07/2010, fls. 479/496, coaduna com os fatos acima apontados, identificando inconsistências as quais elencamos a seguir, relativas à qualificação do ICIPE como organização social:

- a) no caso dos autos, o artigo 29 (fls. 356) do Estatuto Social atribui à Assembleia-Geral: decidir sobre alterações no Estatuto e deliberar sobre a dissolução do instituto, competências que, para fins de qualificação da entidade, deveriam ser cometidas ao Conselho de Administração;
- b) quanto ao Conselho, o Estatuto não contempla a regra do inciso III do art. 3º da Lei nº 4.081/2008, ou seja, de que a metade dos membros tenha o primeiro mandato de apenas 2 anos (não de 4);
- c) além disso, dentre suas competências (art. 32), não consta a prevista no inciso V do art. 4º da Lei nº 4.081/2008 e, em relação às dos incisos III, IV e VI, o Estatuto as submete à decisão final da Assembleia-Geral, subvertendo as atribuições legais do Conselho de Administração;

Assim, essas competências atribuídas à Assembleia Geral Extraordinária para fins de qualificação da entidade, deveriam ser praticadas pelo Conselho de Administração.

Na versão alterada do Estatuto Social apresentada, às fls. 307/325, na Ata da Assembleia Geral Extraordinária, de 12/08/2010, foram feitas alterações para sanar as incongruências apontadas. Porém o Despacho-PROCAD/PGDF, de 03/09/2010, fls. 537/545, é enfático ao afirmar que:

- a) O novo Estatuto cumpre os requisitos da Lei nº 4081/2008, no entanto, como afirmado no Parecer, o ato de qualificação da entidade está eivado de vício de legalidade, portanto, não basta a alteração do Estatuto, é preciso que o Decreto que outorgou a qualificação seja convalidado;
- b) Com relação à minuta do contrato, nenhuma das observações feitas no Parecer nº. 734/2010-PROCAD/PGDF foram cumpridas. Como não vislumbro outras alterações necessárias, reafirmo as orientações do parecer, inclusive a necessidade de se verificar o estrito cumprimento dos artigos 9º, 10 e 11 do Decreto n. 29.870/2008;
- c) Também não verifico nos autos a declaração a que alude o art., 16, II, da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Consta dos autos, à fl.1.051, cópia do Decreto nº 32.980/2011:

Decreto nº 32.980, de 10 de junho de 2011. Convalida o Decreto nº 31.589, de 15 de abril de 2010, e o Decreto nº 32.755, de 07 de fevereiro de 2011,



que qualificam como Organização Social, no âmbito do Distrito Federal, o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE.

É apresentada nos autos, fls. 930/950, cópia pouco legível da Ata da 4ª Reunião do Conselho de Administração do ICIPE realizada em 22/09/2010, contendo alteração do Estatuto Social que comprova o atendimento do art. 4º da Lei nº 4.081/2008:

Art. 32 Compete privativamente ao Conselho de Administração:

- 4. negociar e aprovar proposta de contrato de gestão a ser firmado pelo instituto;
- 13. nomear e destituir membros da Diretoria;
- 15. aprovar e dispor sobre alterações ao Estatuto Social;
- 18. deliberar sobre a extinção do instituto.

Porém quanto ao art. 3º da Lei nº 4.081/2008, ainda permaneceu a inconsistência apontada, persistindo a seguinte redação no Estatuto Social:

Art. 30.

§ 1º. Os membros eleitos ou indicados para compor o Conselho de Administração terão mandato de 4 (quatro) anos, permitida sua recondução.

O Tribunal de Contas da União firmou jurisprudência sobre o assunto no Acórdão nº 3239/2013- Plenário:

9.8.2.3. a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais deve ocorrer mediante processo objetivo em que os critérios para concessão ou recusa do título sejam demonstrados nos autos do processo administrativo. (Acórdão nº 3239/2013 – Plenário. Rel Min Walton Alencar Rodrigues. Julg em 27/11/2013)

Causa

Falha administrativa com relação ao procedimento de contratação de Organização Social, com pendências no que tange à sua qualificação prévia.

Consequência

Mandatos dos membros do Conselho de Administração superiores ao permitido na previsão legal.

Recomendação

Fazer gestão junto ao ICIPE para que adote as medidas necessárias à adequação de seu Estatuto, alterando o teor de art. 30, § 1º, a fim de deixar previsto que o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados do Conselho de



Administração deve ser de dois anos, por se tratar de requisito básico para qualificação de organização social contido no art. 3º da Lei nº 4.081/2008.

3.2 - Ausência de publicidade na celebração do contrato de gestão

Fato

O processo nº 060.002.634/2010 refere-se ao rito realizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, para contratação de entidade visando à organização, implantação e operacionalização do Hospital da Criança de Brasília – HCB.

Apesar de constar o Projeto Básico/Plano de Trabalho, de 26/02/2010, às fls. 02/66 dos autos, não há comprovantes no processo de que a SES/DF tenha promovido ações a fim de dar publicidade aos seus atos para celebrar contrato de gestão.

A Lei nº 4.081, de 04/01/2008, que trata da qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal, é clara em seus art. 6º, §§ 1º e 2º:

Art. 6º O contrato de gestão, elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social.

§ 1º A contratação da entidade e a celebração do contrato de gestão serão precedidas de projeto básico e de licitação pública, conforme estipulado na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e em legislação posterior que a alterou.

§ 2º O Poder Público dará publicidade, no sítio do Governo na internet e no Diário Oficial do Distrito Federal:

- a) da decisão de firmar cada contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas;
- b) das entidades que manifestarem interesse na celebração de cada contrato de gestão.

A justificativa apresentada pela SES/DF para a contratação do ICIPE sem a publicidade necessária encontra-se às fls. 85/92 dos autos, na cópia do termo do Convênio nº 014/2004-SES/DF, celebrado com a ABRACE, assinado em 19/05/2004, com prazo de vigência de 03 anos, prorrogado posteriormente para 20 anos, para construção de hospital de pesquisa, diagnóstico e tratamento do câncer infantil, e tendo previsão em suas Cláusulas Segunda e Quarta:

Cláusula Segunda – Das Obrigações dos Partícipes
(...)

b) fica garantido e obrigam-se também os partícipes a celebrar, após o término da obra, um novo acordo de vontades que poderá ser um outro convênio, contrato de gestão ou termo de parceria, se presentes os requisitos para tanto, pelo qual a Secretaria de Saúde e a entidade que deverá ser futuramente constituída pela ABRACE, dividirão a responsabilidade pela gestão do novo Instituto Pediátrico – IP.



Cláusula Quarta – Das Obrigações da ABRACE

j) a constituição de uma outra entidade sem fins lucrativos, no prazo de 24 (vinte e quatro) meses após a assinatura do presente Convênio, que deverá obter a classificação de Organização Social que, juntamente com o DF, ser responsável pela gestão do Instituto após a conclusão da construção, mediante celebração de convênio ou termo de parceria para este fim.

Cabe registrar que, embora não conste dos autos, o Parecer nº 0167/2014-CF do Ministério Público de Contas do DF, resultante da análise do Convênio nº 014/2004-SES/DF, que deu origem ao Contrato de Gestão nº 01/2011, consignou os seguintes entendimentos:

30. Pelos elementos apresentados, o Convênio nº 14/04 mostrou-se irregular desde a origem, conforme já apontava a PGDF no Parecer nº 157/2003-PROCAD/PGDF da lavra da Dra. Maridalva de Almeida Vieira, que afastou a possibilidade jurídica do Convênio, envolvendo a alienação, em sentido amplo, de bem imóvel do Distrito Federal, sem licitação (...)

57. Assim, na questão de possível parceria, em se tratando de interesse público, a solução jurídica aceitável e que se amoldaria aos princípios legais, seria a doação, mediante lei específica, com encargo à entidade para construção do hospital, em prazo fixado, e a sua imediata destinação e dos bens ao Distrito Federal, para que a Administração Pública os gerencie diretamente.

58. Portanto, diante de tudo que foi dito, deve o TCDF considerar irregular o Convênio nº 014/2004, devendo a Secretaria de Saúde adotar a solução acima indicada para as questões envolvendo parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos, para construção de centros e hospitais especializados.

Ressalta-se que em 21/11/2005 foi assinado o Primeiro Termo Aditivo ao Convênio nº 014/2004- SES/DF prorrogando o prazo de vigência para 20 anos, e somente em 15/04/2010 foi assinado o Decreto nº 31.589, que qualificou como Organização Social o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, conforme cópia à fl. 97 dos autos.

A ausência de publicidade da decisão de celebrar contrato de gestão nos sítios oficiais do Governo do Distrito Federal, bem como a falta de disponibilidade do Projeto Básico/Plano de Trabalho para livre consulta dos interessados, não estão de acordo com os critérios contidos nos §§ 1º e 2º do art. 6º da Lei nº 4.081, de 04/01/2008, e afrontam os princípios da isonomia, da impessoalidade e da moralidade expressos na CF/88.

Por meio do Acórdão nº 3239/2013-Plenário o Tribunal de Contas da União também se manifestou sobre o tema:



9.8.2.4. a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993.

Causa

Irregularidade na previsão do Convênio nº 014/2004-SES/DF de que a ABRACE seria encarregada de constituir nova entidade responsável pela gestão do hospital;

Contratação de OS por parte da Administração Pública, sem efetuar a prévia publicação de chamamento público no intuito de ampliar a publicidade e garantir a participação do maior número de entidades interessadas.

Ausência de ações da SES/DF para disponibilizar ao público as informações sobre a contratação do ICIPE.

Consequência

Ausência de transparência sobre o andamento do processo de seleção de organizações sociais para parceria com o GDF.

Impossibilidade de controle social sobre as atividades relacionadas à contratação do ICIPE.

Recomendações

a) Dar publicidade da decisão de firmar os contratos de gestão pretendidos pela Secretaria de Estado de Saúde, indicando as atividades que deverão ser executadas, bem como das entidades que vierem a manifestar interesse na celebração de cada contrato, em observância aos critérios contidos nos §§ 1º e 2º do art. 6º da Lei nº 4.081, de 04/01/2008, e aos princípios da isonomia, art. 2º, inc. II da CF, da impessoalidade e da moralidade, art. 37, caput, da CF;

b) Adotar, para as próximas contratações, o chamamento público a fim de viabilizar a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão, ou fazer constar dos autos do processo administrativo correspondente às razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, em observância ao Acórdão nº 3239/2013-Plenário do Tribunal de Contas da União.



3.3 - Celebração do contrato de gestão sem a comprovação de experiência prévia da entidade qualificada como Organização Social

Fato

Em 2004, foi formalizado o Convênio nº 14/2004 – SES/DF com a ABRACE, tendo por objeto a colaboração e atuação conjunta entre o órgão e a ABRACE na construção do Instituto Pediátrico – IP, hospital de pesquisa, diagnóstico e tratamento do câncer infantil.

Inicialmente, o prazo de vigência do Convênio era de três anos. Todavia, houve celebração do Primeiro Termo Aditivo visando à alteração da vigência para vinte anos, estando assegurado o direito real de uso gratuito do imóvel concedido pela SES/DF para construção do Instituto Pediátrico (posteriormente denominado Hospital da Criança de Brasília José Alencar), ao desenvolvimento das atividades fim.

Dentre as obrigações estabelecidas à ABRACE na Cláusula Sexta do citado Convênio, havia a previsão da constituição de uma outra entidade sem fins lucrativos, conforme Cláusula Quarta, alínea j: “ no prazo de 24 meses após a assinatura do Convênio, que deverá obter a classificação da Organização Social que, juntamente com o DF, será responsável pela gestão do Instituto após a conclusão da construção, mediante a celebração de Convênio ou termo para este fim”.

Todavia, somente em maio de 2009 foi constituída a associação sem fins lucrativos ou econômicos denominada Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, para gerenciamento do Instituto Pediátrico, doravante chamado Hospital da Criança de Brasília José de Alencar. Diante disso, há de se mencionar a possível caracterização de direcionamento no que tange à contratação da entidade por parte da SES/DF.

De acordo com o art. 2º, inciso II da Lei nº 9.637/1998, um dos requisitos existentes à habilitação de entidade como organização social é a aprovação, quanto à conveniência e oportunidade da qualificação como ente de tal natureza.

O Decreto nº 31.589/2010, de 15/04/2010, previu a qualificação da ICIPE como Organização Social no âmbito do Distrito Federal, para execução de projetos e programas em cooperação com o Poder Público, posteriormente convalidada pelo Decreto nº 32.980/2011.

Diante disso, a Secretaria de Estado de Saúde do DF e o ICIPE formalizaram o Contrato de Gestão nº 01/2011, em 28/06/2011, tendo por objeto a organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília – HCB, em consonância com os padrões de eficiência e qualidade indicados no Projeto Básico, Planos de Trabalho e anexos do referido Contrato de Gestão.



Estabelece-se um vínculo jurídico entre a organização social e a Administração, por meio do Contrato de Gestão, com a indicação das metas a serem cumpridas pela entidade e o consequente auxílio por parte do Poder Público, visando à otimização do uso dos recursos públicos e a melhora na qualidade da prestação do serviço.

De acordo com o art. 9º, inciso IV, do Decreto nº 29.870/2008, as Organizações deverão comprovar experiência técnica para desempenho das atividades previstas no contrato de gestão. Portanto, ao optar-se por transferir a administração e gestão de bens e equipamentos de saúde à organização social, deve-se comprovar a experiência desta entidade na área.

No parágrafo 2º do artigo mencionado há esclarecimento acerca da experiência técnica:

Art. 9º. O programa de trabalho apresentado pelas organizações sociais deverão discriminar os meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços objeto da parceria a ser firmada, bem como:

(...)

VI - comprovação de experiência técnica para desempenho das atividades previstas no contrato de gestão.

(...)

§ 2º A exigência prevista no inciso VI do “caput” deste artigo limitar-se-á à demonstração da experiência gerencial da organização social na área relativa ao serviço a ser transferido, bem como da capacidade técnica de seu corpo funcional.

Verifica-se que não foi demonstrada a prévia experiência da entidade no que tange ao desempenho das atividades de gestão na área de saúde, a fim de comprovar sua capacidade técnica e operacional ao desempenho ao volume de serviço estabelecido e ao alcance das metas quantitativas e qualitativas previstas.

No que tange à contratação de entidade de interesse social sem fins lucrativos por parte de órgão da Administração Pública, destaca-se o posicionamento do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo com relação à formalização de Contrato de Gestão com unidades interessadas e que detenham experiência no serviço, conforme voto da Conselheira Relatora indicado abaixo:

Preliminarmente, registro que considero correta a postura adotada pela Prefeitura representada no sentido de lançar mão de um processo de chamamento público para a celebração de contrato, com vistas a ampliar as chances de acesso a essa forma de ajuste a todas as entidades interessadas e que tenham experiência no serviço, proporcionando ambiente favorável ao atendimento dos princípios da economicidade e eficiência. (Processo nº 1388.989.13-9. Relatora Conselheira Cristiana de Castro Moraes. Em 14/08/2013)



O Tribunal de Contas da União se pronunciou a respeito da adoção deste modelo de contratação, no que tange à comprovada atuação de entidade qualificada como Organização Social na área de saúde, cabendo destacar o voto do Ministro Relator no Acórdão 1.146/2003, a saber:

Na modalidade indireta, a implementação e a operação do programa têm de ficar a cargo da entidade contratada, que atua com base em sua prévia experiência e capacitação na área de saúde, cabendo à Administração Pública a supervisão, o controle de metas, a avaliação do desempenho e não a gestão do programa [...] (Acórdão 1.146/2003 – Plenário. Rel Ministro Walton Alencar Rodrigues)

Causa

Falha na fase preliminar à formalização do Contrato de Gestão entre a ICIPE e a SES.

Consequência

Contratação de instituição sem experiência comprovada em sua área de atuação, colocando em risco o cumprimento do objeto proposto.

Recomendações

a) Deixar consignado no processo a comprovação da experiência prévia dos profissionais que compõem o quadro de pessoal do ICIPE envolvidos na execução do Contrato de Gestão nº 01/2014;

b) Requerer doravante, como forma de comprovação do requisito à habilitação da entidade interessada na qualificação como Organização Social, experiência anterior na execução dos serviços a serem transferidos pela SES/DF mediante celebração de Contrato de Gestão.

3.4 - Processo referente ao Contrato de Gestão apresentando documentos sem assinatura da autoridade responsável

Fato

O processo nº 060.002.634/2010 é referente ao Contrato de Gestão nº 01/2014, celebrado entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE para organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar – HCB, assinado em 17/02/2014, com vigência de 60 meses, com valores totais de custeio e investimento na ordem de R\$ 737.660.940,00 e R\$ 20.000.000,00, respectivamente.



Em análise aos autos, foram verificados documentos sem assinatura, os quais serão citados a seguir:

- Documento GAB/SUAG/SES, da Subsecretaria de Administração Geral da SES/DF, fl. 2491, datado em 27/11/2013: não há a assinatura do Secretário Adjunto de Saúde à época, tornando sem efeito o ato de ratificação da dispensa de licitação em favor do Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE;
- Documento GAB/SES, fl. 2688, datado em 22/01/2014: autoriza a realização da Dispensa de Licitação visando à contratação solicitada no Projeto Básico, no entanto, não há assinatura do Secretário Adjunto de Saúde à época;

Percebe-se, então, que os documentos supracitados tratam da dispensa de licitação em favor do ICIPE, e encontram-se sem assinatura de autoridade competente, estando em desacordo com o § 1º do art. 22 da Lei 9.784/1999:

Art. 22. Os atos do processo administrativo não dependem de forma determinada senão quando a lei expressamente a exigir.

§ 1º Os atos do processo devem ser produzidos por escrito, em vernáculo, com a data e o local de sua realização e a assinatura da autoridade responsável.

Ressalta-se, porém, que tais atos foram devidamente publicados no DODF, conferindo eficácia aos mesmos, referindo-se, portanto um problema sob o aspecto formal.

Causa

Desorganização na elaboração e autuação de documentos do processo no âmbito da SES/DF.

Consequência

Possibilidade de questionamento sobre a validade de documentos autuados ao processo.

Recomendação

Adequar a elaboração e autuação de documentos aos processos, principalmente em relação à devida assinatura das autoridades competentes.



3.5 - Ausência de estudos técnicos previamente à contratação que demonstre a vantajosidade da execução por parte da organização social

Fato

Haja vista o rito de transferência da gestão dos serviços de saúde para organizações sociais, o Poder Público deve apresentar estudo detalhado que contemple as justificativas, contendo apontamentos de que a transferência da administração para Organizações Sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados.

O Contrato de Gestão nº 01/2011 serve como instrumento para consignação de vínculo jurídico entre o Governo do Distrito Federal e o ICIPE, com o estabelecimento de metas a serem cumpridas por parte da entidade, em troca de auxílio por parte do GDF, como a cessão de bens públicos, o repasse de recursos financeiros, a disponibilização de servidores, dentre outros.

Destaca-se Acórdão do Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG, a respeito do caráter de parcerias da Administração na gestão do serviço de saúde, assim como a participação da iniciativa privada, em caráter complementar:

EMENTA: AÇÃO CIVIL. LIMINAR. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. CARACTERIZAÇÃO. POSSIBILIDADE DE CONTRATAÇÃO NO CASO CONCRETO. [...] As organizações sociais vieram com uma das respostas à crise do aparelho estatal no âmbito das prestações de serviços sociais e são tidas como parceiras da Administração na gestão administrativa, o que é admitido pela CR. Tem-se, portanto, que as ações e serviços públicos de saúde, integrados em termos nacionais, recebem a denominação de Sistema Único de Saúde (SUS) (art.198); mas, em momento algum, repele-se a ação privada na execução de ações e serviços da área de Saúde, prevendo, tanto a Constituição como a Lei Federal, expressamente, a participação da iniciativa privada, em caráter complementar, com preferência para as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (art. 199, § 1º, da Constituição Federal, e art. 4º, § 2º, da Lei n. 8.080/1990). Inadmitir liminarmente este tipo de contratação - que vem sendo feito há mais de 20 anos - não se afigura razoável. (Processo nº 1.0702.13.060882-2/001. Rel Des. Wander Marotta. Julgamento em 13/05/2014)

Entretanto, nota-se a inexistência de Estudo Prévio ou Parecer Técnico a fim de demonstrar, antes da assinatura, os benefícios do Contrato de Gestão firmado entre o Estado e o ICIPE, principalmente sob aspectos operacionais e econômico-financeiros tendo em vista a capacidade técnica que deve apresentar a Organização Social contratada, ao se adotar o instrumento em voga em comparação com a prestação de serviço diretamente por parte da Administração Pública.



O objetivo principal do referido Contrato de Gestão é a prestação do serviço público de saúde no HCB por parte da Organização Social, evidenciando que tal procedimento se mostra mais eficiente e eficaz com relação à organização, implantação e gestão das ações tendo em vista, inclusive, a prevalência do interesse público.

O Projeto do Hospital da Criança apresentava as características da contratação, indicando o cronograma de funcionamento e a definição das medições dos resultados institucionais. Ademais, tal documento expôs as justificativas a respeito da demanda por atendimento no que tange à especialidade de Pediatria nas diversas unidades hospitalares do sistema de saúde do DF e o quantitativo de leitos disponíveis na rede, sustentando que os serviços médicos são de média e alta complexidade e no intuito também de possibilitar a redução das taxas de mortalidade em decorrência de câncer infanto-juvenil.

Todavia, não constam quaisquer justificativas visando à comparação entre o modelo de gestão dos empreendimentos e prestação do referido serviço por parte do ICIPE e o modelo de administração por parte da própria SES/DF, objetivando especificar a melhora nos aspectos de eficácia e eficiência e de inserir conceitos do mercado privado, possibilitando maior racionalização no uso dos recursos públicos.

Além de indicar que a prestação de serviços mediante Contrato de Gestão com a OS se mostra mais qualificada e eficiente (no caso do Contrato com a ICIPE), tais estudos necessitam indicar que a vantajosidade da formalização do Contrato de Gestão em termos do custo-benefício da prestação do serviço em relação ao custo ordinário da Administração. Salienta-se que a entidade realiza a atividade não mais como serviço público, e sim como atividade privada de interesse público a ser fomentada pelo Estado.

Ocorre que, embora as premissas salientadas anteriormente não tenham sido observadas, o contexto atual demonstra os benefícios diretos recebidos pelo público alvo da população em razão do alto grau de satisfação de parentes entrevistados em pesquisas mensais de satisfação, conforme descrito no item **“ASPECTOS QUALITATIVOS DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO COM O ICIPE”** deste relatório. No exercício de 2015, 98,50% dos entrevistados classificou como bons e ótimos os serviços prestados pelo HCB, considerando os aspectos gerais. Reação incomum para o cidadão atendido na maior parte dos hospitais públicos, conforme constantemente noticiado pelas mídias.

Adicionalmente, são encontrados no ambiente interno do HCB informes mensais que apresentam os dados gerais do contrato, contendo entre outras informações o custo total do Hospital para o GDF, distribuídos nas categorias “Pessoal”, “Insumos”, “Serviços de Terceiros”, “Materiais” e “Custos Gerais” (água, energia elétrica, telefone, etc). Observa-se que no exercício de 2015 e em janeiro e fevereiro de 2016, os custos totais sempre foram inferiores ao valor pactuado para repasses mensais no montante de R\$ 7.190 mil, uma vez que os custos variaram de R\$ 5.868 mil e R\$ 6.947 mil.



No entanto, embora essa parceria esteja se mostrando vantajosa para a população, faz-se necessário o alerta para adoção de metodologia voltada à aferição de informações que demonstrem objetivamente o alcance de metas e resultados pertinentes à atividade da instituição, possibilitando sua comparação com os demais serviços de saúde da SES/DF, próprios e contratados, e comprovando sua maior eficiência.

Causa

Falha na fase preliminar à formalização do Contrato de Gestão entre a ICIPE e a SES.

Consequência

Impossibilidade de analisar os elementos de planejamento da contratação que permitam avaliar a vantajosidade do Contrato de Gestão para a Administração Pública.

Recomendação

Apresentar estudos técnicos e/ou pareceres indicando as vantagens e possíveis ganhos na eficiência e eficácia à formalização do Contrato de Gestão, em comparação com a prestação ordinária por parte da SES/DF nas próximas contratações realizadas entre o órgão e Organizações Sociais.

3.6 - Ausência de parâmetros de custos detalhados por inexistência de sistema de preços e custos nos âmbitos nacional, local e no âmbito do HCB

Fato

Em análise ao processo nº 060.002.634/2010, foram verificados as seguintes peças processuais na celebração do Contrato de Gestão nº 01/2014:

a) Atualização do Projeto Básico para a organização, implantação e operacionalização do Hospital da Criança de Brasília José de Alencar – HCB, de autoria da SES/DF em conjunto com o ICIPE, às fls. 2082/2134, em sua primeira versão, datada de maio de 2013;

b) Revisão do Plano de Trabalho para a organização, implantação e operacionalização do Hospital da Criança de Brasília José de Alencar – HCB, Blocos I e II – 2013-2018, às fls. 2135/2253, em sua primeira versão, datada de maio/2013;

c) Parecer nº 0668/2013 – PROCAD/PGDF, datado de 07/10/2013, acerca da análise da minuta do novo contrato, fls. 2272/2280, com a seguinte indagação:

O ICIPE apresentou planilhas orçamentárias que expressam a composição dos custos de custeio e de investimentos (art. 7º, §2º, II, da Lei nº 8.666/93),



apuradas a partir da base atual praticada para custeio do Bloco I, ajustado por estudos e pesquisas de dados em instituições hospitalares pediátricas, além da análise dos valores e variáveis praticados pelo setor de saúde pública e suplementar. Considerou-se o cenário econômico e trabalhista da cidade de Brasília, a prática dos serviços alinhada a modelos nacionais e internacionais de qualidade (sistemas de acreditação hospitalar), os custos médios de paciente-dia nas unidades clínica, cirúrgica, oncológica, cuidados paliativos e UTI, os custos médios dos procedimentos cirúrgicos, bem como a atuação do HCB como hospitalar de ensino e pesquisa (fl. 2172).

No entanto, não consta verificação da Administração Pública quanto aos valores indicados, os quais estão desacompanhados de orçamentos emitidos por fornecedores, e outros instrumentos de pesquisa, aptos a demonstrar a compatibilidade com o mercado.

d) Documento elaborado pela Comissão de Acompanhamento de Contrato de Gestão, referente ao Parecer nº 0668/2013 – PROCAD/PGDF, com a justificativa da compatibilidade com o mercado, fls. 2302/2384:

2.1 - Da compatibilidade com o mercado

Com relação a referência no Parecer nº 668/2013 - PROCAD/PGDF, acerca da ausência de *"verificação da Administração Pública quanto aos valores indicados, os quais estão desacompanhados de orçamentos emitidos por fornecedores, e outros instrumentos de pesquisa, aptos a demonstrar a compatibilidade com o mercado"*, viemos esclarecer:

O presente ajuste trata de continuidade da parceria encartada entre a Secretaria de Saúde e entidade sem fins lucrativos para gestão da Unidade de Saúde Hospital da Criança de Brasília José Alencar, agora ampliada por motivo do Convênio celebrado entre a própria Secretaria e a UNAPMIF/OMF em 21/06/2012.

O caso em pauta, materializa parceria para gestão onde o ente estatal não entrega a prestação do serviço a terceiro e sim atua juntamente com a entidade sem fins lucrativos na gestão da unidade de saúde, valendo-se para tanto, de destinação de recursos orçamentários para atenção a tal fim, na forma prevista no artigo 13 da Lei Distrital nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 dispõe que:

Art. 13. Às organizações sociais poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 1º São assegurados às organizações sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.



Observado, portanto, esse diferencial, passa-se a análise das previsões legais que determinam a demonstração de compatibilidade de preços de mercado e, a inadequação das mesmas ao presente ajuste.

É assinalado no artigo 7º, § 2º, II que as obras e serviços somente poderão ser licitados quando existir orçamento detalhado em planilhas que expressem todos os seus custos unitários.

Além disso, por tratar-se de gestão de unidade hospitalar o objeto é extremamente peculiar e exclusivo. Não há base ou possibilidade pesquisa que contemple, portanto, orçamentos de referência adequados à verificação dos valores e de sua compatibilidade com o mercado.

Por esse motivo é que, para verificação dos custos, foi utilizada a comparação dos valores previstos no Plano de Trabalho do ICYPE com os recursos utilizados para custeio de outras Unidades da rede pública de saúde distrital. No caso foi selecionado o Hospital Materno- Infantil, que possui perfil relativamente próximo ao HCB, conforme acostado à justificativa de fls. 2261 e 2262:

Para a realização do estudo comparativo de custos com o projetado para o HCB, foram aventadas duas unidades gerenciadas diretamente pela SES, quais sejam, o Hospital de Base – HBDF, por sua complexidade, e o Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, pela vocação. A opção de comparação com os custos apurados para o HMIB teve como base as dimensões, ou seja, a capacidade instalada. Como demonstrado no quadro 1, a seguir, o quantitativo total de leitos do HCB corresponde a 25% do total do HBDF e a 77,5% do HMIB.

Quadro 1 — Capacidade instalada do HMIB e HBDF em 2012 e projetada para o HCB em 2016.

CAPACIDADE INSTALADA	HMIB – 2012	HBDF – 2012	HCB – 2016	DIF HCB/HMIB %	DIF HCB/HBDF %
Leitos Totais Operacionais	284	880	220	77,46	25
Leitos Enfermaria OP	177	594	164	92,66	27,61
Leitos PS OP	24	230	18	75,00	7,83
Leitos UTI	83	56	38	45,78	67,86

Embora a complexidade do conjunto de procedimentos a ser realizado no HCB seja significativamente mais alta e mais cara que a do HMIB, a diferença entre o número de leitos de UTI dos dois hospitais pode compensar total ou parcialmente essa questão. Procedendo à comparação dos custos para o HMIB no mês de maio de 2012 (último disponível nas bases de dados



do sistema) com aqueles projetados para o HCB equivale a 77,2% do apurado para o HMIB (Quadro 2). O custo por leito calculado é bastante próximo, em torno de R\$ 65.500,00 nos dois casos.

Quadro 2 – Custos do HMIB - 05/2012 e HCB – 2016

ITEM	HMIB-2012	HCB-2016	Dif HCB/HMIB %
Serviços Terceirizados	R\$ 1.879.382,35	R\$ 1.704.944,00	90,72
Insumos e Consumo	R\$ 1.521.132,05	R\$ 1.630.065,00	107,16
Recursos Humanos	R\$ 14.980.038,95	R\$ 10.079.908,00	67,29
Despesas Gerais	R\$ 266.924,70	R\$ 984.951,00	369,00
Total Geral	R\$ 18.647.478,05	R\$ 14.399.868,00	77,22
Custo por Leito	R\$ 65.660,13	R\$ 65.453,95	99,69

Considerando que a complexidade dos procedimentos programados para o HCB, com a incorporação do bloco II, é bastante superior à do HMIB, pode-se concluir pela viabilidade econômica da proposta, proporcionada em grande parte pela modalidade de gerenciamento da unidade, a parceria SES-DF e o ICIPE.

Essa vantagem projetada também é ancorada pela possibilidade proporcionada pela parceria de se planejar, com controle de variáveis de custos, a operação hospitalar no período de 2014 a 2018, como se pode vislumbrar no projeto básico que fundamenta essa proposição de novo contrato de gestão SES-DF e ICIPE.

Além disso, há que se ressaltar outro fator relevante e de natureza imponderável em termos financeiros, que trata do quantitativo de atendimentos realizados e a satisfação do usuário daquela Unidade, cuja média dos últimos 12 meses ficou acima de 97% de bons e ótimos, alcançada com a gestão das atividades do HCB por meio da parceria ICIPE-SES/DF.

Nesse sentido, a verificação de custos foi realizada, seguindo metodologia cabível para a especificidade e peculiaridade do objeto do Contrato de Gestão.

A título conclusivo, ressalta-se, portanto, os seguintes pontos:

1- O presente ajuste não trata de prestação de serviço ou obra e, portanto, a lógica de apresentação de orçamentos detalhados prevista na Lei nº 8.666/1993, não se adequa a verificação dos valores indicados.

2 - o contrato dispõe sobre parceria entre a SES e o ICIPE, entidade sem fins lucrativos, para gestão das ações de assistência à saúde no HCB;

3 - além da peculiaridade do objeto, o contrato de gestão prevê metas quantitativas e de qualidade que afastam, ainda mais, qualquer possibilidade de simples orçamentação do todo previsto no instrumento;



4 - os valores envolvidos não se destinam a pagamento e sim repasse para fazer frente a gestor da unidade, não contemplado sequer, qualquer taxa de administração para remuneração do Contratado;

5 - eventuais saldos da execução do objeto são investidos na própria Unidade ou retornam aos cofres da SES;

e) Revisão do Plano de Trabalho para a organização, implantação e operacionalização do Hospital da Criança de Brasília José de Alencar – HCB, Blocos I e II – 2014-2019, às fls. 2595/2669, em sua 5ª versão, datada de 16/01/2013;

f) Última versão da minuta do Contrato de Gestão, fls. 2899/82945, contendo planilha com valores estimativos de investimento e de custeio.

Cabe ressaltar que faz parte do Plano de Trabalho de 16/01/2013, fl. 2631, uma tabela com o resumo da composição da estimativa de gastos com o custeio do HCB ao final do contrato, no valor de R\$ 14.399.868,00, em relação à fase do contrato que contempla a construção e início da operação do Bloco II, com a descrição de todos os custos do hospital e os valores totais. No entanto, não há outros orçamentos para comprovar que os preços constantes da tabela estão de acordo com os preços do mercado.

Consta, no anexo XIV do Plano de Trabalho, fls. 2665/2666, o Plano de Investimento contendo uma planilha com as estimativas de custeio para investimento, com a descrição dos itens a serem realizados pelo ICIPE, valores unitários e valor total de R\$ 20.000.000,00. Porém, não havia indicação de que foram originadas de pesquisa de preços de mercado.

Portanto, restou comprovado que todas as planilhas orçamentárias, que expressam a composição dos custos para despesas de custeio e de investimentos, foram apresentadas sem as devidas verificações da Administração Pública quanto aos valores indicados, os quais estão desacompanhados de orçamentos emitidos por fornecedores, e outros instrumentos de pesquisa, aptos a demonstrar a compatibilidade com o mercado para celebração do Contrato de Gestão nº 01/2014:

- a. As planilhas não apresentaram a indicação de que foram originadas de pesquisa de preços de mercado;
- b. Não havia identificação e/ou assinatura dos autores das planilhas de despesas.

Em resumo, em todas as planilhas de custos apresentadas, ficou evidenciada a ausência da justificativa de preços dando suporte aos valores consignados, a ser indicada mediante orçamentos juntos a empresas estabelecidas no mercado do Distrito Federal, ou por



documentos fiscais que comprovassem os valores de compra dos diversos produtos que viessem para composição das planilhas dos valores estimados.

A Cláusula Nona do Contrato de Gestão nº 01/2014, às fls. 2999/3000, contém a previsão dos repasses a serem feitos pela SES-DF, segundo cronograma constante do Anexo II e tabela abaixo:

DESPESAS COM CUSTEIO ANOS 2014-2019

FASE/CRONOGRAMA	VALOR (R\$)
MAR A DEZ DE 2014	70.815.212,00
2015	128.263.150,00
2016	164.186.010,00
2017	172.798.416,00
2018	172.798.416,00
JAN A FEV DE 2019	28.799.736,00
TOTAL GERAL DO CONTRATO	737.660.940,00

DESPESAS COM INVESTIMENTO*

FASE/CRONOGRAMA	VALOR (R\$)
2014	15.000.000,00
2015	5.000.000,00
TOTAL GERAL DO CONTRATO	20.000.000,00

*Realizações de obras, inclusive as adequações físicas decorrentes das disposições contratuais e legislação pertinente, tais como da Vigilância Sanitária, aquisição de equipamentos médico hospitalares, mobiliário e outros ativos permanentes visando sempre o adequado funcionamento do HCB.

A título exemplificativo, referenciamos a manifestação da Advocacia-Geral da União, com base no Parecer Normativo nº 02/2012:

I - A Administração deve instruir todos os autos de processos administrativos voltados à contratação de bens e serviços com pesquisa de preços adequadamente parametrizada, ampla e atualizada, que reflita, efetivamente, o preço praticado no mercado.

Destaca-se que essa situação também foi identificada no Contrato nº 01/2011. As planilhas apresentadas foram elaboradas sem os elementos essenciais comprobatórios, tais como:

- a. preços unitários para composição dos insumos;
- b. indicação de que foram originadas de pesquisa de preços de mercado;
- c. identificação e/ou assinatura dos autores das planilhas de despesas;



d. data de coleta dos preços para compor as despesas.

Em análise decorrente da consulta da SES/DF realizada sobre a adequação jurídica do Contrato de Gestão nº 01/2011, a Procuradoria Geral do DF, por meio do Parecer nº 734/2010-PROCAD/PGDF apontou as inconsistências que corroboram ao que foi verificado nesta análise:

- e) também foram encartadas planilhas orçamentárias, que expressam a composição dos custos unitários (art. 70, § 2º, II, da Lei nº 8.666/93). Entretanto, nelas não se observam a identificação do(s) servidor (es) que as elaborou, com sua respectiva assinatura, nem a fonte de pesquisa adotada, em desconformidade com o que preconiza o Parecer nº 629/2008 - PROCAD/PGDF, e a Decisão nº 5745/2005 do TCDF;
- f) igualmente não há atesto da Administração Pública quanto ao acerto dos valores indicados no Plano de Trabalho, que também estão desacompanhados de orçamentos emitidos por fornecedores, aptos a demonstrar a compatibilidade com o mercado;
- g) no caso de a própria entidade ou órgão elaborar planilha orçamentária relativa a serviços de engenharia, estes deverão conservar as respectivas tabelas de composição de custos unitários e da memória de cálculo de quantitativos para o devido controle;

Logo, trata-se de situação já identificada em 2010. Ressaltamos, no entanto, que não há, atualmente, um banco de dados, nacional ou local, com informações relativas aos custos gerais e específicos de serviços hospitalares, por especialidades, que sirvam para comparação com os preços praticados no mercado, como ocorre no caso dos custos com obras, uma vez que neste caso, há o Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil – SINAPI.

Tal situação dificulta a realização da aferição de preços e custos. Ocorre que se o Hospital, ou a própria SES/DF, possuísse um sistema de custos implantado, para o segundo contrato seria possível mensurar os custos de forma detalhada.

Causa

Fragilidades na área de contratação, face à ausência de documentos relativos à prévia de pesquisa de preços efetuada pela Administração.

Ausência de disponibilidade de dados fidedignos para a elaboração de planilha de custos aplicável à contratação.

Ausência de elaboração/aplicação de metodologias que proporcionem a melhor estimativa dos custos dos serviços pela SES/DF.



Consequência

Preços praticados no contrato de gestão sem demonstração de compatibilidade com preço de mercado e detalhamento dos custos existentes.

Recomendações

- a) Avaliar a possibilidade de implantar sistema de custos hospitalares no âmbito do HCB, a fim de obter valores mais precisos e realistas ao contexto do Hospital;
- b) Realizar estudos a fim de verificar a viabilidade de implantar sistema de custos hospitalares no âmbito do GDF;
- c) Comprovada a inviabilidade da comparação dos preços orçados com os de mercado, realizar comparativo detalhado com planilhas de custos praticados por outras unidades com atividades correlatas no âmbito do setor público, inclusive em relação aos valores unitários, a fim de demonstrar a vantajosidade na contratação, e em observância ao inciso III do art. 26 da Lei 8.666/1993, e ao inciso II do art. 9º do Decreto nº 29.870/2008.

IV – EXECUÇÃO CONTRATUAL, CONTROLE PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Da execução contratual, ressalta-se que não foi foco dessa inspeção avaliar a prestação dos serviços hospitalares. Foram realizadas análises quanto à liberação de recursos, atingimento de metas, acompanhamento da gestão e avaliação das prestações de contas.

4.1 - Ausência de manifestação do Conselho de Saúde na fiscalização da prestação de contas do(s) Contrato(s) de Gestão

Fato

De acordo com art. 1º, § 2º, da Lei Federal nº 8.142/1990, o Sistema Único de Saúde – SUS contará, em cada esfera de governo, com o Conselho de Saúde que deve atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, conforme transcrição a seguir:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

II - o Conselho de Saúde
[...]



§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

No processo de formalização do Contrato de Gestão nº 01/2011, há o termo de Convênio nº 014/2004, contendo a seguinte previsão na Cláusula Terceira:

Cláusula Terceira – Das Obrigações da SES/DF :

e) informar o Conselho de Saúde do Distrito Federal, acerca das etapas da construção, visto que este órgão será o responsável por autorizar a celebração de convênio entre o novo hospital e o Sistema Único de Saúde — SUS.

Desta forma, consta dos autos, às fls. 101/105, Relatório de autoria do Conselho de Saúde do DF com “aprovação da contratação da Organização Social ICYPE para gestão das ações e serviços à saúde no Hospital da Criança de Brasília”, e cópia da Resolução nº 09, de 11/05/2010, publicada no Diário Oficial do DF em 31/05/2010:

O Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal na sua ducentésima quinquagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada no dia 11 de maio de 2010, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, resolve:

Art. 1º Aprovar, por unanimidade, o Projeto Básico para Organização, Implantação e Operacionalização do Hospital da Criança de Brasília-HCB, constante nos autos do processo 060.002.634/2010.

Art. 2º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data da sua publicação Brasília-DF, 11 de maio de 2010

JOAQUIM CARLOS DA SILVA DE BARROS NETO

Presidente do Conselho de Saúde do DF

Homologo a Resolução nº 09/2010 • CSDF, de 11 de maio de 2010, conforme artigo 215, § 2º da Lei Orgânica do Distrito Federal, de 08 de junho de 1993.

JOAQUIM CARLOS DA SILVA DE BARROS NETO

Secretário de Saúde

Demonstrado então a aprovação por parte do Conselho de Saúde do DF para o Projeto Básico que redundou na celebração do Contrato de Gestão nº 01/2011, houve posteriormente a manifestação do Tribunal de Contas do DF, por meio da Decisão nº 259/2015, em que se decidiu:



III – alertar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal de que o Conselho de Saúde do Distrito Federal deve participar das deliberações acerca da terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do art. 1º, § 2º, da Lei Federal nº 8.142/1990;

É relevante extrair do Relatório/Voto da Decisão os fundamentos para a tomada da decisão:

50. Deve ser lembrado, ainda, que a participação dos Conselhos de Saúde nas decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e à fiscalização das prestações de contas correspondentes, como determinado no item 9.8.2.7 do Acórdão nº 3239/2013-TCU/Plenário, atende ao disposto no art. 1º, § 2º, da Lei Federal nº 8.142/1990.

51. Nesse sentido, o não cumprimento da orientação do Senhor Secretário de Saúde, no sentido de que a celebração do ajuste deveria ser referendada pelo Conselho de Saúde do DF, bem como de noticiar esta Corte sobre a alteração ocorrida no Contrato nº 01/2011, é digna de alerta, para que situação semelhante não mais ocorra, dessa vez no âmbito do Contrato ora em vigor (Contrato nº 01/2014).

Embora conste dos autos a aprovação do Conselho de Saúde do DF do Projeto Básico, originando o Contrato de Gestão nº 01/2011, não há documentos que comprovem a participação do Conselho de Saúde do DF na celebração do Contrato de Gestão nº 01/2014 na aprovação do Projeto Básico/Plano de Trabalho, ou na fiscalização das prestações de contas feitas pelo ICIPE, violando o disposto no § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142/1990.

Causa

Ausência de encaminhamento dos procedimentos relativos aos Contratos de Gestão nº 01/2011 e 01/2014 ao Conselho de Saúde do Distrito Federal.

Ausência de questionamento pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal sobre o andamento das contratações efetuadas entre a SES/DF e o ICIPE.

Consequência

Ausência controle social por meio da atuação do Conselho de Saúde do DF na formulação das diretrizes e no controle de execução das políticas de saúde no DF.

Recomendações

a) Efetuar o encaminhamento dos autos ao Conselho de Saúde do DF relativos a Contratos de Gestão, visando garantir a sua participação nas decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e à fiscalização das prestações de contas;



b) Assegurar a participação do Conselho de Saúde do Distrito Federal na fiscalização dos Contratos de Gestão, a fim de garantir sua atuação no controle da execução de atos da política de saúde, inclusive sob aspectos econômicos e financeiros, nos termos da Lei 8.142/1990.

4.2 - Reiterados atrasos nos repasses de recursos realizados pela SES/DF ao ICIPE

Fato

Em análise à planilha de acompanhamento de repasses de recursos elaborada pela CACG – Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, com vigência completa do Contrato de Gestão nº 001/2011, constatou-se atraso nos repasses, em média, de 67 dias no exercício de 2011, de 83 dias no exercício de 2012 e de 72 dias no exercício de 2013, conforme tabela a seguir:

REPASSES REFERENTES AO CONTRATO Nº 01/2011–CUSTEIO E INVESTIMENTO

VALOR DO REPASSE TOTAL	MÊS REFERÊNCIA	DATA LIMITE	DATA DO PAGAMENTO	VALOR DO CRÉDITO EM CONTA (R\$)	DIAS DE ATRASO
EXERCÍCIO 2011					
5.134.828,25	JUL	07/07/2011	25/07/2011	5.134.828,25	18
3.529.007,59	AGO	05/08/2011	14/09/2011	3.529.007,59	40
3.349.570,99	SET	08/09/2011	16/11/2011	3.349.570,99	69
3.172.084,98	OUT	07/10/2011	29/12/2011	3.172.084,98	83
3.201.409,98	NOV	08/11/2011	27/02/2012	3.201.409,98	112
3.319.992,91	DEZ	07/12/2011	27/02/2012	3.319.992,91	82
EXERCÍCIO 2012					
3.714.318,90	JAN	06/01/2012	23/03/2012	1.089.896,78 ¹	77
3.718.992,68	FEV	07/02/2012	02/05/2012	3.718.992,68	85
3.962.067,49	MAR	07/03/2012	02/05/2012	3.962.067,49	56
4.245.715,94	ABR	06/04/2012	02/08/2012	4.245.715,94	119
4.415.651,55	MAI	07/05/2012	02/08/2012	4.415.651,55	88
4.450.758,05	JUN	07/06/2012	02/08/2012	4.450.758,05	57
4.450.758,05	JUL	06/07/2012	28/11/2012	1.280.423,62 ²	145
4.450.758,05	AGO	07/08/2012	28/11/2012	1.850.445,09 ²	113
4.450.758,05	SET	10/09/2012	28/11/2012	1.850.445,09 ²	79
4.450.758,05	OUT	05/10/2012	28/11/2012	4.450.758,05	54
4.450.758,05	NOV	08/11/2012	28/11/2012	4.450.758,05	21
4.450.758,05	DEZ	07/12/2012	27/03/2013	4.450.758,05	110

¹ Foi efetivado desconto de R\$ 2.624.422,12 referentes aos meses de julho a dezembro de 2011 na parcela Janeiro de 2012 resultando no valor líquido de R\$ 1.089.896,78 creditado em 23/03/2012.



VALOR DO REPASSE TOTAL	MÊS REFERÊNCIA	DATA LIMITE	DATA DO PAGAMENTO	VALOR DO CRÉDITO EM CONTA (R\$)	DIAS DE ATRASO
² Foi efetivado desconto de R\$ 8.370.960,34 (referente Janeiro até Junho de 2012) nas parcelas/repasses de Julho até Setembro de 2012.					
EXERCÍCIO 2013					
4.450.758,05	JAN	08/01/2013	27/03/2013	4.450.758,05	79
4.450.758,05	FEV	07/02/2013	27/03/2013	4.450.758,05	51
4.450.758,05	MAR	07/03/2013	27/03/2013	4.450.758,05	21*
4.450.758,05	ABR	05/04/2013	12/08/2013	1.212.684,71 ¹	130
4.450.758,05	MAI	08/05/2013	12/08/2013	4.450.758,05 ¹	96
4.450.758,05	JUN	07/06/2013	12/08/2013	1.746.209,75 ¹	67
4.533.134,26	JUL (*)	05/07/2013	31/10/2013	4.450.758,05 ²	117
4.734.498,33	AGO	07/08/2013	31/10/2013	3.618.738,95 ²	84
4.734.498,33	SET	06/09/2013	31/10/2013	1.000.000,00 ²	55
4.734.498,33	OUT	07/10/2013	31/10/2013	785.437,85 ²	24
4.734.498,33	NOV	07/11/2013	X	X	
4.734.498,33	DEZ	06/12/2013	X	X	

EXERCÍCIO 2014

4.734.498,33	JAN	07/01/2014	14/02/2014	2.000.000,00 ³	35
4.734.498,33	FEV	07/02/2014	25/02/2014	7.468.996,643	18

(*) Reajuste de 6,3751% a partir de 23/07/2013, conforme Termo de Apostilamento, datado em 19/12/2013. O valor do repasse mensal estimado e corrigido a partir de agosto de 2013 foi de R\$ 4.734.498,33, sendo que para o mês de julho o valor foi de R\$ 4.533.134,26 correspondente a 9 (nove) dias de reajustamento (23/07/2013 a 31/07/2013).

¹ Pagamentos de Abril a Julho de 2013 no valor de R\$ 7.409.652,51 (conforme despacho à fl. 2001 do Processo nº 060.002.634/2010), com glosa de R\$ 9.064.034,84 correspondente aos descontos das parcelas dos meses de abril a julho de 2013. Falta complementar o valor de R\$ 1.329.344,85 por não ter dotação orçamentária.

² Pagamento de R\$ 9.854.834,85, conforme documentos 2013PP37941, 2013PP37942, 2013PP37943. Pagamentos de abril a outubro de 2013 (conforme documentos à fls. 87/88, 90/92 e 99 do Processo nº 060.012.540/2013), com glosa de R\$ 13.890.718,99 correspondente aos descontos das parcelas dos meses de jul/2012 a set/2013 e desconto no valor de R\$ R\$ 7.409.652,51 repassado em 12/08/2013.

X - Ausência dos pagamentos de novembro e dezembro de 2013.

³ Pagamentos, 2013PP02734 no valor de R\$ 2.000.000,00 e 2013PP03955 no valor de R\$ 7.468.996,64, totalizando R\$ 9.468.996,64, referentes ao mês de janeiro e fevereiro de 2014. A Tabela enviada pela SES/DF com valor de R\$ 3.468.996,64, no entanto consta no SIGGO o valor de R\$ 7.468.996,64. Logo, foi considerado pela Auditoria o valor constante do sistema SIGGO.

Fonte: Demonstrativo de valores transferidos no exercício de 2011, 2012, 2013 e 2014 encaminhado pela SES/DF.

* Foi considerado 21 dias, apesar de a planilha enviada à Auditoria constar 51 dias, incorretamente.

Verificou-se acúmulo de até 5 repasses no mês de novembro/2012 (relativos a julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2012) e 4 repasses no mês de março/2013 (relativos a dezembro de 2012, janeiro, fevereiro e março de 2013).



De acordo com a cláusula 10.8 do Contrato de Gestão nº 01/2011, o ICIPE mantém reserva técnica de recursos, como saldo em caixa, para fazer face às despesas imprevistas e aos eventuais atrasos nas transferências por parte da Administração Pública, até o percentual de 15% do valor anual do contrato. Ademais, de acordo com o item 10.8.2, a reserva técnica pode ser utilizada inclusive para reforma da área física do HCB, mediante aprovação prévia da SES/DF.

No que tange ao Contrato de Gestão nº 01/2014, há a previsão de reserva técnica constituída (cláusula 15.2), como saldo para fazer face às despesas imprevistas e eventuais atrasos nas transferências pela SES/DF, além da possibilidade de utilização para reformas e adequações físicas da área do HCB.

O Tribunal de Contas da União, por meio do Acórdão 910/2014 – Plenário (Ministro Relator Walton Alencar, julg. em 9/4/2014), apresentou entendimento pela admissibilidade do pagamento de reserva técnica, a saber: "a jurisprudência do TCU admite seu pagamento, desde que devidamente motivado com estudo específico e descrição dos eventos a que será destinado (Acórdãos 793/2010 e 1442/2010, da 2ª Câmara; 727/2009, 2060/2009, 1597/2010 e 3092/2010, do Plenário)".

A constituição de Reserva Técnica por parte da Organização Social destina-se ao atendimento de despesas e contingências conexas à execução do Contrato de Gestão. Durante a execução do referido contrato de gestão, houve meses em que se verificou a utilização dos valores contidos na reserva técnica, conforme descrito a seguir:

Mês	Saldo da Reserva Técnica(R\$)	Varição – comparado ao mês anterior
Junho 2012	6.156.591,06	1.269.893,03 – 20,63%
Julho 2012	4.886.698,03	
Junho 2013	8.007.532,41	755.780,87 – 9,44%
Julho 2013	7.251.751,54	
Agosto 2013	7.756.282,58	556.425,30 – 7,17%
Setembro 2013	7.199.857,28	
Outubro 2013	3.591.811,08	3.608.046,20 – 50,11%
Dezembro 2013	4.461.337,57	3.984.262,88 – 89,31%
Janeiro 2014	477.074,69	

Chama atenção o fato de a entidade fazer uso dos recursos em percentuais superiores a 50% da Reserva Técnica em alguns meses. Ressalta-se que no quadro anterior destacou-se a variação entre os saldos finais de cada mês, podendo ter havido tanto a sua utilização como repasses, portanto, essa variação representa um valor mínimo de utilização da reserva no mês. Em outubro de 2013, verificou-se a utilização de, no mínimo, R\$ 3.608.046,20, representando 50,11% do saldo do mês anterior da Reserva Técnica. Já em



janeiro de 2014, observou-se a utilização mínima de R\$ 3.984.262,88, o que equivalia a 89,31% dos recursos existentes no saldo de dezembro de 2013.

Ressalta-se que tais recursos deveriam ser utilizados em situações esporádicas. Além disso, tal situação pode ensejar restrições e dificuldades à operação por parte entidade, a respeito dos serviços pediátricos prestados à população no âmbito do Hospital da Criança, inviabilizando o seu funcionamento e consequentemente o atingimento das metas por parte da Organização Social. No entanto, mesmo diante desse quadro, o ICIPE continuou obtendo elevados percentuais de atingimentos das metas pactuadas.

Em análise às planilhas de acompanhamento de repasses de recursos referentes aos anos 2014 e 2015, elaboradas pela CACG, relativas ao Contrato de Gestão nº 001/2014, constatou-se atraso nos repasses, em média, de 52 dias no exercício de 2014 (considerando os atrasos dos meses de janeiro e fevereiro de 2014 referentes ao Contrato nº 001/2011), e de 20 dias no exercício de 2015, conforme tabela a seguir:

REPASSES REFERENTES AO CONTRATO Nº 01/2014 - CUSTEIO

VALOR DO REPASSE TOTAL	MÊS REFERÊNCIA	DATA LIMITE	DATA DO PAGAMENTO	VALOR DO CRÉDITO EM CONTA (R\$)	DIAS DE ATRASO
EXERCÍCIO 2014					
6.676.137,00	MAR	10/03/2014	24/03/2014	6.676.137,00	14
6.676.137,00	ABR	07/04/2014	28/04/2014	1.586.363,00	21
			08/05/2014	3.287.500,00	31
6.676.137,00	MAI	08/05/2013	03/07/2014	1.802.274,00	87
			03/07/2014	1.197.726,00	56
6.676.137,00	JUN	06/06/2014	14/07/2014	5.478.411,00	67
			14/07/2014	3.000.863,00	38
6.676.137,00	JUL	07/07/2014	26/08/2014	3.675.274,00 ¹	80
			25/08/2014	863,00 ¹	49
6.676.137,00	AGO	07/08/2014	15/09/2014	3.100.000,00 ²	70
			15/10/2014	1.830.152,19 ³	101
6.676.137,00	SET ¹¹	05/09/2014	15/10/2014	1.246.847,81 ³	70
			30/10/2014	499.137,00	84
			31/10/2014	1.368.780,42	88
6.676.137,00	OUT	07/10/2014	21/11/2014	3.561.371,77	38
			21/11/2014	1.438.628,23	80
			18/12/2014	3.000.000,00	49
6.676.137,00	NOV	07/11/2014	30/12/2014	615.933,80 ¹²	70
			30/12/2014	1.275.566,20 ¹²	101
			31/12/2014	346.008,77	70
6.676.137,00	DEZ	05/12/2014	X	X	



VALOR DO REPASSE TOTAL	MÊS REFERÊNCIA	DATA LIMITE	DATA DO PAGAMENTO	VALOR DO CRÉDITO EM CONTA (R\$)	DIAS DE ATRASO
¹ 2014PP20451, no valor de R\$ 3.676.137,00 referente ao valor que faltava para pagar do repasse de junho (R\$ 3.675.274,00) e parte de julho (R\$ 863,00).					
² Pagamento referente ao mês de julho/2014, conforme documento 2014PP21829, fl. 247 do Processo nº 060.003.738/2014.					
³ 2014PP24516, no valor de R\$ 3.077.000,00 referente ao valor que faltava para pagar do repasse de julho (R\$ 1.830.152,19) e parte de agosto (R\$ 1.246.847,81). Pagamentos Julho de 2014, com glosa de R\$ 1.745.121,81 correspondente aos descontos das parcelas dos meses de março a maio de 2014.					
¹ Glosa no pagamento dos valores de setembro de 2014 no valor de R\$ 1.621.574,97 correspondente aos descontos das parcelas dos meses de junho a agosto de 2014.					
^{1 2} 2014PP31129, no valor de R\$ 1.891.500,00 referente ao valor que faltava para pagar do repasse de setembro (R\$ 615.933,80) e parte de outubro (R\$ 1.275.566,20).					
Obs.1: Conforme fl. 371 do Processo nº 060.003.738/2014, no Despacho, datado em 09/01/2014, a CACG informa que os valores devidos em 2014 serão encaminhados para reconhecimento de dívida e foram informados à SUAG via memorando e eletrônica. O valor total devido em dezembro de 2014 ao ICIPE é de R\$ 14.209.307,47 (Valor restante do mês de outubro: R\$ 2.292.070,80 (-) Glosa setembro a novembro de 2014: R\$ 1.435.037,33 (+) valores referentes aos repasses de nov. e dez/2014: 6.676.137,00 (+) 6.676.137,00.					
Obs.2: Considerando os descontos do mês de dezembro/2014 (R\$ 509.019,48), o valor devido ao ICIPE no ano de 2014 ficou no valor de R\$ 13.700.287,99.					

EXERCÍCIO 2015

EXERCÍCIO 2015					
6.676.137,00	JAN	08/01/2015	30/01/2015	3.500.000,00	22
			04/02/2015	3.176.137,00	27
6.676.137,00	FEV	06/02/2015	19/02/2015	6.676.137,00	13
7.190.199,55	MAR*	06/03/2015	13/03/2015	6.647.726,00	07
			16/04/2015	28.411,00	41
7.190.199,55	ABR	08/04/2015	30/04/2015	6.676.137,00	22
7.190.199,55	MAI	08/05/2015	10/06/2015	6.676.137,00	33
7.190.199,55	JUN	08/06/2015	29/06/2015	6.676.137,00	21
7.190.199,55	JUL	07/07/2015	23/07/2015	6.676.137,00	16
7.190.199,55	AGO	07/08/2015	24/08/2015	6.676.137,00	17
7.190.199,55	SET*	08/09/2015	04/09/2015	6.675.685,00 ¹	0
7.190.199,55	OUT	07/10/2015	06/11/2015	7.190.199,55 ²	30
7.190.199,55	NOV	09/11/2015	06/11/2015	1.204.468,29 ²	0
			07/12/2015	2.676.137,00 ³	29
			29/12/2015	3.309.594,26 ¹	52
7.190.199,55	DEZ	07/12/2015	29/12/2015	5.140.471,46 ¹	22

*1º Termo Aditivo ao Contrato nº 01/2014, assinado em 25/09/2015, com reajuste de 7,7% a partir de Março/2015.

¹ Por não haver disponibilidade orçamentária, a diferença de R\$ 452,00 foi repassada posteriormente, conforme Despacho nº 2314/2015 – NUCOFS/GECOFIC/DICOF/SUAG, de 31/08/2015, à fl. 272 do Processo nº 060.000.581/2015.

² Conforme Despacho nº 3014/2015 – NUCOFS/GECOFIC/DICOF/SUAG, de 04/11/2015, à fl. 315 do Processo nº 060.000.581/2015, o valor de R\$ 8.394.667,84 se referia ao valor pago a menor em



VALOR DO REPASSE TOTAL	MÊS REFERÊNCIA	DATA LIMITE	DATA DO PAGAMENTO	VALOR DO CRÉDITO EM CONTA (R\$)	DIAS DE ATRASO
------------------------	----------------	-------------	-------------------	---------------------------------	----------------

setembro/2015 (R\$ 452,00), ao repasse de outubro/2015 (R\$ 6.676.137,00) e ao recurso de investimento no valor de R\$ 5.000.000,00 com glosa de R\$ 3.281.921,16 correspondente aos descontos das parcelas dos meses de jan a jun de 2015, conforme tabela fl. 306 dos autos.

Obs. Tabela com descontos (cedidos e cooperação) e ressarcimentos de farmácia ambulatorial incorretos, foram considerados indevidamente valores do ano de 2014.

Posteriormente, tendo em vista ajuste orçamentário, conforme Despacho sem número, de 17/11/2015, à fl. 330/331 do Processo nº 060.000.581/2015, o valor de R\$ 8.394.667,84 representaria execução da seguinte forma:

PARCELA	DESCRIÇÃO
R\$ 452,00	Complemento de repasse da 19ª parcela, referente a setembro/2015.
R\$ 6.676.137,00	Repasse da 20ª parcela, referente a outubro/2015.
R\$ 1.000.000,00	Valor a ser regularizado contabilmente (recursos para investimento)
R\$ 4.000.000,00	Valor pago como custeio (21ª parcela, referente a novembro/2015)
- R\$ 3.281.921,16	Desconto
R\$ 8.394.667,84	TOTAL PAGO

³ Valor referente à complementação da parcela de novembro/2015 (R\$ 6.676.137,00). Foi considerado como pagamento de nov/2014 R\$ 4.000.000,00 no repasse de Outubro/2015, em 06/11/2015, dentro do montante de R\$ 8.394.667,84.

¹ Conforme documento à fl. 382 Processo nº 060.000.581/2015, o repasse no valor de R\$ 8.450.065,72, no dia 29/12/2015, conforme documentos 2015PP24936 e 2015PP24940, é referente ao valor do repasse de dezembro/2014 (R\$ 7.190.199,55), ao valor do reajuste 1º Termo Aditivo março a novembro de 2015 (R\$4.626.562,95), com glosa prevista (provisionada) de R\$ 3.366.696,78 correspondente aos descontos das parcelas dos meses de julho a dezembro de 2015.

Obs. 3: De acordo com o Memorando nº 003/2016 – CACG nº 001/2014, fls. 395/396, datado em 20/01/2016, a Comissão de Acompanhamento, após análise preliminar dos pagamentos do ano de 2015, identificou a necessidade de desconto de R\$ 192.706,80. Sendo assim, solicitou a realização do desconto de R\$ 192.706,80 na parcela de janeiro de 2016.

Fonte: Demonstrativos (2014 e 2015) de repasses conforme Programação Financeira referente ao CG nº 001/2014 encaminhados pela SES/DF.

Assim, não foi dado cumprimento às Cláusulas Décima e Décima Quarta dos Contratos de Gestão nº 001/2011-SES/DF e nº 01/2014-SES/DF, respectivamente, em que dispuseram sobre as FORMAS E CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA em que os recursos financeiros para custeio das atividades assistenciais serão transferidos pela SES/DF ao ICIPE antecipadamente, sendo a primeira parcela transferida até o 5º dia útil após a assinatura do Contrato de Gestão nº 01/2011 e as demais conforme proposto em cronograma de desembolso. Já para o Contrato de Gestão nº 01/2014, as parcelas seriam transferidas até o 5º dia útil de cada mês.



Conforme expresso nos contratos acima citados, a previsão contratual é de repasse antecipado e não após prestação dos serviços de assistência à saúde ou verificação de atingimento de metas de acordo com os parâmetros de produção e de qualidade de atendimento.

Assim, a intempestividade e a não regularidade dos repasses podem comprometer o ciclo operacional do Hospital da Criança de Brasília em nível de excelência, frustrar o plano estratégico, além de impactar negativamente na execução plena de atividades de saúde demandadas pela sociedade, na medida em que as aquisições de insumos, os investimentos e as contratações de serviços necessários à assistência em saúde possam ser contingenciados.

Os atrasos habituais como se constata pela análise da tabela apresentada acima são contrários ao dever dos gestores de zelar pela boa Administração Pública. No caso em tela verifica-se que, desde o primeiro pagamento relativo ao Contrato nº 01/2011 até dezembro/2015, apenas o repasse referente a setembro/2015 foi realizado antecipadamente.

A obrigatoriedade dos repasses de forma tempestiva decorre do princípio da legalidade e da lealdade às instituições, sob pena de atentar contra os princípios da Administração Pública e da essência da contratação da Organização Social no intuito de tornar a prestação de serviços mais dinâmica, eficaz e eficiente, além da possibilidade de prejuízos operacionais ao Hospital da Criança de Brasília.

Causa

Morosidade nos procedimentos administrativos internos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Consequência

Comprometimento dos fluxos financeiros e administrativos no cumprimento do Contrato de Gestão pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada;

Possibilidade de comprometer o ciclo operacional do Hospital da Criança de Brasília em nível de excelência;

Utilização da reserva técnica de maneira recorrente e usual, em desacordo com o item 10.8 do Contrato nº 01/2011, que possibilita sua utilização em caso de despesas imprevistas e eventuais atrasos nas transferências.

Recomendação

Identificar as razões que provocam tais atrasos de repasses e adotar as medidas necessárias a fim de evita-los, cumprindo o cronograma de repasse financeiro estabelecido no



Contrato de Gestão, para não colocar em risco a operação da Organização Social e a efetiva prestação dos serviços de saúde à população.

4.3 - Saldo de aproximadamente 22 milhões de reais não repassados ao ICIPE referentes aos contratos de gestão n^{os} 01/2011 e 01/2014

Fato

Em análise aos repasses efetuados pela SES/DF ao ICIPE, com os valores dos descontos correspondentes ao não atingimento de metas, ao Acordo de Cooperação Técnica entre o HCB e o Hospital de Apoio de Brasília, à Cessão de Servidores da SES/DF ao HCB e aos ressarcimentos no período referente à Farmácia Ambulatorial, verifica-se um valor de aproximadamente R\$ 22 milhões não repassados ao ICIPE desde o início do contrato de gestão até 31/12/2015, conforme tabelas abaixo:

Em R\$

2011								
MÊS DE REF. REPASSE	VALOR INTEGRAL (A)	DESCONTOS			VALOR TOTAL DESCONTOS (E) = (B)+(C)+(D)	VALOR LÍQUIDO A PAGAR SES/DF (F) = (A)-(E)	VALOR PAGO AO ICIPE (G)	DIF. (H) = (F)-(G)
		VALOR DESCONTADO METAS (B)	COOPERAÇÃO HAB (C)	CEDIDOS SES (D)				
JUL	5.134.828	-	-	-	-	5.134.828	5.134.828	-
AGO	3.529.008	-	-	13.409	13.409	3.515.599	3.529.008	-13.409
SET	3.349.571	-	-	20.139	20.139	3.329.432	3.349.571	-20.139
OUT	3.172.085	285.488	122.572	448.900	856.960	2.315.125	3.172.085	-856.960
NOV	3.201.410	288.127	87.003	491.006	866.135	2.335.275	3.201.410	-866.135
DEZ	3.319.992	298.799	94.623	474.356	867.779	2.452.214	3.319.993	-867.779
TOTAL	21.706.895	872.414	304.198	1.447.810	2.624.422	19.082.473	21.706.895	-2.624.422

Em R\$

2012								
MÊS DE REF. REPASSE	VALOR INTEGRAL (A)	DESCONTOS			VALOR TOTAL DESCONTOS (E) = (B)+(C)+(D)	VALOR LÍQUIDO A PAGAR SES/DF (F) = (A)-(E)	VALOR PAGO AO ICIPE (G)	DIF. (H) = (F)-(G)
		VALOR DESCONTADO METAS (B)	COOPERAÇÃO HAB (C)	CEDIDOS SES (D)				



2012								
MÊS DE REF. REPASSE	VALOR INTEGRAL (A)	DESCONTOS			VALOR TOTAL DESCONTOS (E) = (B)+(C)+(D)	VALOR LÍQUIDO A PAGAR SES/DF (F) = (A)-(E)	VALOR PAGO AO ICIPE (G)	DIF. (H) = (F)-(G)
		VALOR DESCONTO METAS (B)	COOPERAÇÃO HAB (C)	CEDIDOS SES (D)				
JAN	3.714.319	334.289	60.315	463.077	857.680	2.856.639	1.089.897	1.766.742
FEV	3.718.993	669.419	33.058	572.948	1.275.425	2.443.567	3.718.993	-1.275.425
MAR	3.962.067	534.879	15.647	486.703	1.037.229	2.924.838	3.962.067	-1.037.229
ABR	4.245.716	1.146.343	15.403	539.549	1.701.295	2.544.421	4.245.716	-1.701.295
MAI	4.415.652	1.192.226	10.855	557.049	1.760.130	2.655.522	4.415.652	-1.760.130
JUN	4.450.758	1.201.705	11.337	526.160	1.739.201	2.711.557	4.450.758	-1.739.201
JUL	4.450.758	1.201.705	3.171	463.797	1.668.673	2.782.085	1.280.424	1.501.662
AGO	4.450.758	600.852	3.948	546.449	1.151.250	3.299.509	1.850.445	1.449.063
SET	4.450.758	600.852	5.807	544.517	1.151.177	3.299.581	1.850.445	1.449.136
OUT	4.450.758	-	10.371	504.978	515.349	3.935.409	4.450.758	-515.349
NOV	4.450.758	400.568	9.809	545.717	956.095	3.494.663	4.450.758	-956.095
DEZ	4.450.758	600.852	8.499	518.429	1.127.781	3.322.977	4.450.758	-1.127.781
TOTAL	51.212.053	8.483.690	188.220	6.269.374	14.941.285	36.270.768	40.216.670	-3.945.902

Em R\$

2013								
MÊS DE REF. REPASSE	VALOR INTEGRAL (A)	DESCONTOS			VALOR TOTAL DESCONTOS (E) = (B)+(C)+(D)	VALOR LÍQUIDO A PAGAR SES/DF (F)=(A)-(E)	VALOR PAGO AO ICIPE (G)	DIF. (H) = (F)-(G)
		VALOR DESCONTO METAS (B)	COOPERAÇÃO HAB (C)	CEDIDOS SES (D)				
JAN	4.450.758	400.568	11.459	525.684	937.711	3.513.047	4.450.758	-937.711
FEV	4.450.758	-	9.878	579.309	589.186	3.861.572	4.450.758	-589.186
MAR	4.450.758	400.568	7.885	558.361	966.814	3.483.944	4.450.758	-966.814
ABR	4.450.758	400.568	7.594	575.437	983.599	3.467.159	1.212.685	2.254.474
MAI	4.450.758	-	5.764	531.999	537.756	3.913.002	4.450.758	-537.756
JUN	4.450.758	400.568	5.673	537.586	943.827	3.506.931	1.746.210	1.760.721
JUL	4.533.134	407.982	6.464	477.801	892.247	3.640.887	4.450.758	-809.871
AGO	4.734.498	-	6.212	537.269	543.480	4.191.018	3.618.739	572.279
SET	4.734.498	426.105	6.800	525.818,49	958.723,67	3.775.774,66	1.000.000	2.775.775
OUT	4.734.498	-	10.141	554.540	564.681	4.169.818	785.438	3.384.380
NOV	4.734.498	-	7.756	571.679	579.435	4.155.063	0	4.155.063
DEZ	4.734.498	-	9.255	577.361	586.616	4.147.882	0	4.147.882



TOTAL	54.910.172	2.436.359	94.881	6.552.844	9.084.076	45.826.098	30.616.862	15.209.235
-------	------------	-----------	--------	-----------	-----------	------------	------------	------------

Em R\$

2014									
MÊS DE REF. REPAS.	VALOR INTEGRAL (A)	RESSARCIMENTO MED. FARMÁCIA AMBULATORIAL (B)	DESCONTOS			VALOR TOTAL DESCONTOS (F) = (C)+(D)+(E)	VALOR LÍQUIDO A PAGAR SES/DF (G) = (A)+(B)-(F)	VALOR PAGO AO ICIPE (H)	DIF. (I)=(G)-(H)
			VALOR DESCONTO METAS (C)	COOPERAÇÃO HAB (D)	CEDIDOS SES (E)				
JAN	4.734.498		-	5.933	543.075	549.008	4.185.490	2.000.000	2.185.490
FEV	4.734.498		-	5.727	507.849	513.576	4.220.923	7.468.997	-3.248.074
MAR	6.676.137	12.340	-	5.188	581.948	587.136	6.101.341	6.676.137	-574.796
ABR	6.676.137	11.936	-	4.321	597.350	601.671	6.086.402	6.676.137	-589.735
MAI	6.676.137	24.461	-	4.229	552.086	556.315	6.144.283	6.676.137	-531.854
JUN	6.676.137	6.364	-	3.119	534.729	537.849	6.144.652	6.676.137	-531.485
JUL	6.676.137	13.665	-	5.455	543.184	548.639	6.141.163	4.931.015	1.210.148
AGO	6.676.137	16.011	-	4.529	530.559	535.087	6.157.061	6.676.137	-519.076
SET	6.676.137	56.961	-	5.086	599.295	604.381	6.128.718	5.054.562	1.074.156
OUT	6.676.137	110.072	-	5.328	585.380	590.708	6.195.501	4.384.066	1.811.435
NOV	6.676.137	62.621	-	4.161	550.218	554.378	6.184.380	0	6.184.380
DEZ	6.676.137	92.824	-	4.580	597.263	601.844	6.167.118	0	6.167.118
TOTAL	76.230.366	407.255	-	57.656	6.722.936	6.780.592	69.857.032	57.219.325	12.637.704

Em R\$

2015									
MÊS DE REF. REPAS.	VALOR INTEGRAL (A)	RESSARCIMENTO MED. FARMÁCIA AMBULATORIAL (B)	DESCONTOS			VALOR TOTAL DESCONTOS (F) = (C)+(D)+(E)	VALOR LÍQUIDO A PAGAR SES/DF (G) = (A)+(B)-(F)	VALOR PAGO AO ICIPE (H)	DIF. (I)=(G)-(H)
			VALOR DESCONTO METAS (C)	COOPERAÇÃO HAB (D)	CEDIDOS SES (E)				
JAN	6.676.137	160.672,92		4.577	567.578	572.155	6.264.655	6.676.137	-411.482
FEV	6.676.137	66.976	-	4.279	473.168	477.446	6.265.667	6.676.137	-410.470
MAR	7.190.200	89.517	-	4.156	606.494	610.649	6.669.067	6.676.137	-7.070
ABR	7.190.200	73.768	-	5.164	604.434	609.598	6.654.370	6.676.137	-21.767
MAI	7.190.200	78.733	-	3.611	540.398	544.009	6.724.924	6.676.137	48.787
JUN	7.190.200	93.260	-	4.049	572.439	576.488	6.706.971	6.676.137	30.834
JUL	7.190.200	89.622	-	4.333	602.675	607.008	6.672.813	6.676.137	-3.324
AGO	7.190.200	65.797	-	4.711	483.831	488.542	6.767.454	6.676.137	-91.317



SET	7.190.200	72.044	-	4.367	603.807	608.174	6.654.070	6.675.685	-21.615
OUT	7.190.200	102.502	-	4.440	630.802	635.242	6.657.460	6.190.200	-532.740
NOV	7.190.200	81.029	-	3.542	544.310	547.851	6.723.377	7.190.200	-466.823
DEZ	7.190.200	113.639	-	3.622	648.100	651.722	6.652.117	5.140.471	1.511.645
TOTAL	85.254.274	1.087.560	-	50.851	6.878.036	6.928.884	79.412.945	78.605.652	807.293

Segue demonstrativo de repasses realizados, por exercício:

Em R\$

EXERCÍCIO	VALOR INTEGRAL (A)	VALOR TOTAL DE DESCONTOS (B)	VALOR LÍQUIDO A SER REPASSADO (C)	VALOR REPASSADO AO ICIPE (D)	VALOR NÃO RECEBIDO PELO ICIPE (E) = (C) - (D)
2011	21.706.895	2.624.422	19.082.473	21.706.895	-2.624.422
2012	51.212.053	14.941.285	36.270.768	40.216.670	-3.945.902
2013	54.910.172	9.084.076	45.826.098	30.616.862	15.209.235
2014	76.230.366	6.780.592	69.857.032	57.219.325	12.637.704
2015	85.254.274	6.928.884	79.412.945	78.605.652	807.293
TOTAIS	289.313.760	40.359.259	250.449.316	228.365.404	22.083.908

Analisando os valores por período contratual, o montante não recebido pelo ICIPE, referente ao Contrato nº 01/2011, entre Julho/2011 e Fevereiro/2014, foi de R\$ 7.576.327,25. No que tange ao Contrato nº 01/2014, entre Março/2014 e Dezembro/2015, o valor não repassado pela SES/DF ao ICIPE foi de R\$ 14.507.581,18, conforme tabela a seguir:

Em R\$

CONTRATO	VALOR INTEGRAL (A)	VALOR TOTAL DE DESCONTOS (B)	VALOR LÍQUIDO A SER REPASSADO (C)	VALOR REPASSADO AO ICIPE (D)	VALOR NÃO RECEBIDO PELO ICIPE (E) = (C) - (D)
Contrato nº 01/2011	137.298.118	27.712.368	102.241.922	102.009.423	7.576.327
Contrato nº 01/2014	152.015.639	12.646.892	140.863.561	126.355.980	14.507.581
VALOR TOTAL DEVIDO PELO GDF E NÃO RECEBIDO PELO ICIPE					22.083.908

No final do Contrato nº 01/2011, o ICIPE fez transferências à SES/DF nos montantes de R\$ 4.000.000,00 e R\$ 1.337.777,06, em 12/03/2014 e 07/05/2014 respectivamente, totalizando o montante de R\$ 5.337.777,06. Essas transferências são referentes ao saldo financeiro dos recursos disponíveis e transferidos da conta corrente de titularidade do ICIPE, nº 060.030798-0, para a conta corrente nº 07000262002188-4, de



titularidade do Fundo de Saúde do Distrito Federal. A providência supracitada atende o disposto na cláusula 6.1.24 do Contrato de Gestão nº 01/2011 SES-ICYPE.

Cabe ressaltar, também, que os valores referentes ao Investimento relativo ao Contrato nº 01/2011 foram repassados na sua totalidade; já os valores relativos ao Contrato nº 001/2014 foram repassados ao ICYPE o valor de R\$ 2.000.000,00, em função do atraso na conclusão das obras do Bloco II, previsto no ajuste assinado em 2014, conforme tabela abaixo:

CONTRATO Nº 001/2014				
TRANSFERÊNCIAS PARA INVESTIMENTO (EM REAIS)	RECURSOS PARA INVESTIMENTO	VALOR DE INVESTIMENTO REPASSADO AO ICYPE	DATA	DOCUMENTO SIGGO
Ano Fiscal de 2014	15.000.000,00	500.000,00	17/07/2014	2014PP18509
		500.000,00	15/09/2014	2014PP21828
Ano Fiscal de 2015	5.000.000,00	1.000.000,00	06/11/2015	2015OB18845

De acordo com o Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2014 – SES-DF, assinado em 25/09/2015, a cláusula referente aos repasses de investimento passou a vigorar da seguinte forma:

- g) Alterar a clausula 9.4, que passa a vigorar com a seguinte redação:
- 9.4.
- 9.4.1. Para o exercício de 2014, os recursos de investimentos a serem transferidos serão de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- 9.4.2. Para o exercício de 2015, o valor total referente aos recursos com investimentos é de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais);
- 9.4.3. Para o exercício de 2016, o valor total referente aos recursos com INVESTIMENTO é de R\$ 14.000.000,00 (quatorze milhões de reais);

Causa

Ausência de recursos financeiros na Secretaria de Saúde do Distrito Federal;

Falhas nos procedimentos de repasses de recursos financeiros da SES/DF à Organização Social.

Consequência

Possíveis dificuldades na operação por parte do Hospital da Criança de Brasília – HCB.

Recomendações



a) Revisar o processo de pagamento do HCB, com envolvimento dos setores competentes da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e da Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal, no intuito de garantir o repasse de recursos ao ICIPE;

b) Cumprir o cronograma de repasse financeiro estabelecido no Contrato de Gestão, para que não seja prejudicada a efetiva prestação dos serviços de saúde à população, sob pena de instauração de procedimento de apuração de responsabilidade do agente público.

4.4 - Alcance e superação reiteradamente das metas quantitativas de desempenho podendo indicar a necessidade de repactuação

Fato

O contrato de Gestão 01/2011, assinado entre o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES, foi celebrado no dia 28/06/2011. A duração do Contrato de Gestão foi estabelecida em 05 anos, com possibilidade de prorrogação por igual período. Em 28/02/2014 o Contrato de Gestão 01/2011 foi encerrado, tendo sido celebrado outro termo, de nº 01/2014, que começou a vigorar em 01/03/2014.

O contrato prevê o repasse mensal de recursos por parte da SES para que o ICIPE mantenha em funcionamento o Hospital da Criança de Brasília. O montante do repasse foi calculado visando atingir determinados objetivos e metas contratuais, a serem comprovadas periodicamente mediante a apresentação de comprovantes e relatórios específicos.

O Contrato de Gestão vigente, firmado entre a Administração Pública e o ICIPE, prevê ainda as obrigações, responsabilidades e atribuições de cada parte envolvida, bem como a cessão de bens públicos e de servidores públicos à organização social, para desempenho de suas atividades operacionais.

De acordo com o Anexo VI do Contrato de Gestão nº 01/2014, a aferição dos resultados produzidos pelo HCB para fins de verificação de cumprimento das metas quantitativas pactuadas será realizada utilizando-se como referência a Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, conforme quantitativos dos códigos de procedimentos presentes na referida tabela.

Na análise da ADIN nº 1.923-5 por parte do Supremo Tribunal Federal, o Ministro Gilmar Mendes, em seu Voto de Vista, pronunciou que:

A principal função do Contrato de Gestão é a fixação de metas, assim como a definição dos mecanismos de avaliação de desempenho e controle de resultados das atividades da organização social. Assim, deverá o Contrato de Gestão conter: I – especificação do programa de trabalho proposto pela



Organização Social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade; II – a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções (art. 7º)

De acordo com o Documento Técnico do Tribunal de Contas da União (edição de 2011), acerca da utilização de metas e/ou indicadores na mensuração do desempenho da organização:

As informações sobre desempenho são essencialmente comparativas. Um conjunto de dados isolados, mostrando os resultados alcançados por uma instituição não diz nada a respeito de seu desempenho, a menos que seja confrontado com metas ou padrões preestabelecidos, outras organizações do mesmo ramo de atividade, ou realizada uma comparação com os resultados alcançados em períodos anteriores, obtendo-se assim uma série histórica para análise. (Portaria SEGECEX – TCU nº 33/2010)

Observa-se a valorização do controle de desempenho, buscando-se alterar a ênfase do controle dos processos para os resultados obtidos. Dessa forma, torna-se de grande relevância a definição apropriada dos objetivos, metas e indicadores com os respectivos cronogramas, a fim de confirmar se os resultados previstos no contrato são efetivamente alcançados.

Ressalta-se que a Organização Social é fiscalizada quanto aos resultados obtidos na execução do contrato, considerando o cumprimento dos objetivos e metas previstos. As metas de desempenho estabelecidas no Contrato 01/2014 foram superadas nos anos de 2014 e 2015 por parte do ICIPE, embora tenham ocorridos sucessivos atrasos nos repasses mensais de recursos que ocorreram e continuam ocorrendo.

A exceção na superação de metas ocorre quanto ao elemento Consultas Médicas de Especialidades Pediátricas, que superou a meta prevista no contrato tão somente entre os meses de Maio e Agosto de 2014, no entanto, o menor percentual de atingimento foi de 87%, ocorrido no mês de novembro. Descreve-se, a seguir, o demonstrativo de execução do Contrato de Gestão nº 01/2014 no exercício 2014:

ANO DE 2014 – METAS QUANTITATIVAS % ATINGIDO					
SERVIÇOS	Mar %	Abr. %	Mai %	Jun. %	Jul. %
1.1-Consultas médicas de Especialidades Pediátricas	93	91	107	92	92
1.2-Consultas e Proc. De Assist. Complem. Essencial	126	126	162	148	144
1.3-Procedimentos Especializados	105	104	138	147	111



ANO DE 2014 – METAS QUANTITATIVAS % ATINGIDO					
SERVIÇOS	Mar %	Abr. %	Mai %	Jun. %	Jul. %
1.4-Exames por métodos gráficos	160	166	180	167	154
1.5-Exames laboratoriais	152	138	146	141	133
1.6-Exames de Bioimagem	142	139	161	145	135
1.7-Cirurgias em regime Hospital-Dia	103	181	191	189	143
1.8-Internação Hospitalar	128	140	140	185	135

Fonte: Relatório da CACG/SES

ANO DE 2014 – METAS QUANTITATIVAS % ATINGIDO					
SERVIÇOS	Ago. %	Set %	Out %	Nov. %	Dez %
1.1-Consultas médicas de Especialidades Pediátricas	103	88	91	87	93
1.2-Consultas e Proc. De Assist. Complem. Essencial	143	133	124	121	152
1.3-Procedimentos Especializados	124	122	144	112	157
1.4-Exames por métodos gráficos	179	198	162	106	117
1.5-Exames laboratoriais	136	133	144	136	152
1.6-Exames de Bioimagem	121	132	150	137	151
1.7-Cirurgias em regime Hospital-Dia	121	143	153	186	142
1.8-Internação Hospitalar	158	138	147	175	220

Fonte: Relatório da CACG/SES

ANO DE 2014 – METAS QUANTITATIVAS % ATINGIDO		
SERVIÇOS	MÉDIA ANUAL %	SUPERAÇÃO ANUAL %
1.1-Consultas médicas de Especialidades Pediátricas	93,7	-
1.2-Consultas e Proc. De Assist. Complem. Essencial	137,9	37,9
1.3-Procedimentos Especializados	126,4	26,4
1.4-Exames por métodos gráficos	158,9	58,9
1.5-Exames laboratoriais	141,1	41,1
1.6-Exames de Bioimagem	141,3	41,3
1.7-Cirurgias em regime Hospital-Dia	155,2	55,2
1.8-Internação Hospitalar	156,6	56,6

Conforme mencionado anteriormente, observa-se nos quadros anteriores que, a exceção do item 1.1 - Consultas médicas de Especialidades Pediátricas, as metas dos demais serviços foram superadas, entre 3% e 120%, considerando todos os meses do exercício de 2014, e na média anual, essas superações variaram entre 26% e 59%, por serviço.



Destaca-se que em três serviços (1.4-Exames por métodos gráficos; 1.7-Cirurgias em regime Hospital-Dia e 1.8-Internação Hospitalar) o ICIPE atingiu metas 70% superiores em alguns meses do ano. Com relação ao grupo Internação Hospitalar, a meta atingida foi 120% superior à prevista contratualmente em dezembro de 2014.

A meta atingida em dezembro de 2014 para internação hospitalar é uma das que destoam em relação às previsões contidas no Contrato de Gestão 01/2014-SES/ICIPE. A média anual para este componente avaliativo foi de 156,6. A gerência de faturamento da SES/DF apresentou a documentação referente a dezembro de 2014, demonstrando que este percentual, 120% superior à meta contratual, deveu-se à diminuição da quantidade de dias úteis de dezembro em função dos feriados de Natal e véspera do Ano Novo, bem como o aumento de internações realizadas neste mês.

A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG do HCB, em cumprimento ao estabelecido na Portaria nº 244/ 2015, publicada no DODF nº 190 de 01/10/2015, apresentou os Relatórios de Avaliações trimestrais do Contrato de Gestão nº 01/2014, celebrado entre a ICIPE e a SES/DF, contendo a análise de desempenho contratual do 1º trimestre (janeiro, fevereiro e março) e 2º trimestre de 2015 (abril, maio e junho).

Com relação ao Relatório encaminhado pela CACG referente ao trimestre de janeiro, fevereiro e março de 2015:

Para a análise das metas quantitativas foi feita a comparação entre os quantitativos pactuados e os efetivamente produzidos, conforme a cláusula 17 do contrato. As metas a serem alcançadas em cada mês variaram conforme cálculo de dias úteis estabelecidos no contrato. [...]

Utilizando-se a metodologia de contagem de pontos adotada para o contrato, a partir da Planilha de Avaliação de Indicadores Quantitativos do HCB, em anexo, tem-se que foram alcançadas as seguintes pontuações com os respectivos descontos nesse trimestre conforme demonstrado: Janeiro/2015 1164 pontos (desconto 0%), Fevereiro/2015 1182 pontos (desconto 0%), Março/2015 1182 pontos (desconto 0%). Não houve desconto por não atingimento de metas em nenhum dos meses avaliados, com pontuações superiores a 1.000 nos três meses.

Descreve-se, a seguir, a porcentagem atingida do alcance de metas no período por grupo de assistência ambulatorial:

SERVIÇO	PERÍODO	META (A)	REALIZADO (B)	SUPERAÇÃO % (C) = ((B)/(A))*100 - 100
1.1 – Consultas médicas de Especialidades	Janeiro 2015	6.729	5.875	-13%
	Fevereiro 2015	5.607	5.962	6%
	Março 2015	7.049	7.067	1%



SERVIÇO	PERÍODO	META (A)	REALIZADO (B)	SUPERAÇÃO % (C) = ((B)/(A))*100 - 100
1.2 – Assistência Complementar Essencial	Janeiro 2015	4.012	5.196	30%
	Fevereiro 2015	3.343	5.062	51%
	Março 2015	4.203	6.933	65%
1.3 - Procedimentos Especializados	Janeiro 2015	919	1.178	28%
	Fevereiro 2015	766	1.202	57%
	Março 2015	963	1.222	27%
1.4 - Exames por Métodos Gráficos	Janeiro 2015	506	792	57%
	Fevereiro 2015	422	760	80%
	Março 2015	530	1.049	98%
1.5 - Exames Laboratoriais	Janeiro 2015	17.943	29.062	62%
	Fevereiro 2015	14.952	25.687	72%
	Março 2015	18.797	30.376	62%
1.6- Exames de Bioimagem	Janeiro 2015	1.153	1.565	36%
	Fevereiro 2015	961	1.551	61%
	Março 2015	1.208	1.887	56%
1.7 - Cirurgias em regime de Hospital-Dia	Janeiro 2015	38	74	95%
	Fevereiro 2015	32	75	134%
	Março 2015	40	74	85%
1.8 - Saídas Hospitalares	Janeiro 2015	57	80	40%
	Fevereiro 2015	48	68	42%
	Março 2015	60	110	83%

Logo, nos meses contabilizados e indicados acima, houve superação das metas a serem atingidas em todos os grupos, exceto o grupo Consultas Médicas de Especialidades Pediátricas que não atingiu o quantitativo previsto no mês de janeiro de 2015.

Diante disso, cabe destacar alguns itens objetos desta avaliação pela CACG, em que se constatou o cumprimento das metas e indicadores em parâmetros bastante superiores aos estabelecidos no Contrato de Gestão, destacando-se o Grupo 2 - Assistência Complementar Essencial (51% em fevereiro e 65% em março), Grupo 3 - Procedimentos Especializados (57% em fevereiro), Grupo 4 - Exames por Métodos Gráficos (57% em janeiro, 80% em fevereiro e 98% em março), Grupo 5 - Exames Laboratoriais (62% em janeiro, 72% em fevereiro e 62% em março), Grupo 6 - Exames de Bioimagem (61% em fevereiro e 56% em março), Grupo 7 - Cirurgias em regime de Hospital-Dia (95% em janeiro, 134% em fevereiro e 85% em março), Grupo 8 - Saídas Hospitalares (40% em janeiro, 42% em fevereiro e 83% em março).

Com relação ao Relatório encaminhado pela CACG acerca do trimestre de abril, maio e junho de 2015:



A análise da Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC/SES-DF foi baseada no acompanhamento das metas dos meses de abril, maio e junho de 2015. Para a análise das metas quantitativas foi feita a comparação entre os quantitativos pactuados e os efetivamente produzidos, conforme a cláusula 17 do contrato [...]

II. Utilizando-se a metodologia de contagem de pontos adotada para o contrato, a partir da Planilha de Avaliação de Indicadores Quantitativos do HCB, em anexo, tem-se que foram alcançadas as seguintes pontuações com os respectivos descontos nesse trimestre conforme demonstrado: Abril/2015 1182 pontos (desconto 0%), Maio/2015 1173 pontos (desconto 0%), Junho/2015 1146 pontos (desconto 0%).

Observa-se que não houve desconto por não atingimento de metas em nenhum dos meses avaliados, com pontuações consolidadas superiores a 1.000 nos três meses. Descreve-se, a seguir, a porcentagem atingida do alcance de metas por grupo de serviço no período de assistência ambulatorial:

SERVIÇO	PERÍODO	META (A)	REALIZADO (B)	SUPERAÇÃO % (C) = ((B)/(A))*100 - 100
1.1 - Consultas médicas de Especialidades	Abril 2015	6.408	6.506	2%
	Maio 2015	6.408	5.955	-7%
	Junho 2015	6.729	6.039	-10%
1.2 - Assistência Complementar Essencial	Abril 2015	3.821	5.668	48%
	Maio 2015	3.821	5.566	46%
	Junho 2015	4.012	6.136	53%
1.3 - Procedimentos Especializados	Abril 2015	875	1.164	33%
	Maio 2015	875	1.178	35%
	Junho 2015	919	1.347	47%
1.4 - Exames por Métodos Gráficos	Abril 2015	482	747	55%
	Maio 2015	482	732	52%
	Junho 2015	506	845	67%
1.5 - Exames Laboratoriais	Abril 2015	17.088	35.947	110%
	Maio 2015	17.088	22.693	33%
	Junho 2015	17.943	22.479	25%
1.6- Exames de Bioimagem	Abril 2015	1.098	1.590	45%
	Maio 2015	1.098	1.495	36%
	Junho 2015	1.153	1.067	-7%
1.7 - Cirurgias em regime de Hospital-Dia	Abril 2015	36	55	53%
	Maio 2015	36	46	28%
	Junho 2015	38	67	76%
1.8 - Saídas Hospitalares	Abril 2015	55	75	36%
	Maio 2015	55	83	51%
	Junho 2015	93	163	75%



Desta forma, nota-se que, nos meses contabilizados, houve a superação das metas previstas no contrato em quase todos os grupos assim como no semestre anterior, com exceção de Consultas Médicas de Especialidades Pediátricas (Grupo 1), que não atingiram a meta estabelecida nos meses de maio e junho de 2015, bem como os Exames de Bioimagem no mês de junho de 2015 (Grupo 5).

Diante disso, cabe indicar alguns itens objetos dessa avaliação pela CACG, em que se observou o cumprimento das metas em parâmetros bastante superiores aos estabelecidos no Contrato de Gestão, podendo destacar o Grupo 2 - Assistência Complementar Essencial (48% em abril, 46% em maio e 53% em junho), Grupo 3 - Procedimentos Especializados (47% em junho), Grupo 4 - Exames por Métodos Gráficos (55% em abril, 52% em maio e 67% junho), Grupo 5 - Exames Laboratoriais (110% em abril), Grupo 6 - Exame de Bioimagem (45% em abril), Grupo 7 - Cirurgia em regime de Hospital-Dia (53% em abril e 76% em junho) e Grupo 8 - Saídas Hospitalares (51% em maio e 75% em junho).

Após análise, sugere-se que as metas quantitativas sejam repactuadas para se adequarem à capacidade operacional do serviço, com parâmetros prévios que expressem os objetivos traçados a partir de um adequado planejamento das atividades a serem desenvolvidas. Há de se considerar também os critérios para definição das novas metas e indicadores a serem atingidos, ajustados por meio de Termo Aditivo. Ressalta-se que as metas devem ser ajustadas à capacidade operacional do HCB, sem acréscimos nos valores pactuados, uma vez que as recorrentes superações ocorrem com a utilização dos repasses contratualmente previstos.

O ajuste de metas é um recurso importante e necessário para que o contrato espelhe a relação direta entre a capacidade operacional e a demanda regional constatada. Mostra-se necessário identificar o perfil epidemiológico e problemas de saúde a serem priorizados na região, bem como conhecer os fluxos da demanda de serviços e o interesse público envolvido na prestação do serviço, confirmando inclusive que a adoção do Contrato de Gestão é alternativa mais vantajosa ao desempenho das atividades na área de saúde que a execução direta pela Administração do ponto de vista econômico e operacional.

O item 3.1.1 do Contrato De Gestão 01/2014 dispõe que:

O Projeto Básico SES/DF, o Plano de Trabalho ICIPE e os anexos deste Contrato de Gestão, poderão ser revistos, quando houver necessidade previamente justificada, mediante solicitação dos parceiros, após análise do impacto orçamentário e pronunciamento favorável da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG/SES, resguardado o direito de alteração unilateral conferido legalmente à Administração Pública.



No que tange à avaliação qualitativa dos serviços prestados pela Organização Social na execução dos Contratos de Gestão, ressalta-se que a aferição da atuação da entidade comparada às metas indicadas no termo é feita com base em documentos e relatórios apresentados pelo ICIPE. Cabe informar que a análise por parte da equipe de auditoria está registrada no item “**ATINGIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS**” do presente Relatório.

Causa

Falha administrativa na análise crítica sobre o dimensionamento das metas, tendo em vista a estrutura, a capacidade operacional do HCB e os resultados quantitativos obtidos pela Organização Social, comparados às metas e indicadores contratuais previstos no Contrato de Gestão nº 01/2014.

Consequência

Operação do HCB por parte do ICIPE, superando rotineiramente as metas quantitativas mensais, haja vista a demonstrada atuação da OS em parâmetros bastante superiores aos previstos para cada grupo de serviços estabelecido no Contrato de Gestão;

Necessidade de ajustes ou repactuação das metas quantitativas contratuais.

Recomendação

Buscar a repactuação das metas quantitativas, no intuito de adequá-las à capacidade operacional existente no HCB, com base em um planejamento de atividades a serem desenvolvidas e a demanda de serviços acerca de câncer infantil e pediatria existente no âmbito da SES/DF, sem aumento de repasses de recursos.

4.5 - Metas qualitativas sem definição de critérios de avaliação acerca dos serviços hospitalares prestados e falta de profundidade em suas avaliações por parte da CACG

Fato

As metas qualitativas pactuadas no Contrato de Gestão 01/2014 combinam-se com os indicadores do Anexo VII, constantes da cláusula 17 do termo, para compor a avaliação trimestral qualitativa de desempenho. Cada procedimento é avaliado com até 100 pontos, totalizado 900 pontos a serem atingidos mensalmente para que não ocorra desconto no repasse do mês subsequente. A partir de setembro de 2014 o item 1.2 – Satisfação dos pacientes e familiares ganhou o peso de até 200 pontos, fazendo com que a totalização da avaliação passasse a 1000 pontos.



A aferição do atingimento das metas é feito com base em documentos e relatórios encaminhados pelo ICIPE à SES/DF. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CACG/SES analisa a documentação e publica o extrato do Relatório no DODF. Esta publicação está sendo feita de forma extemporânea, pois a SES/DF têm publicado os extratos uma vez por ano. Assim os extratos dos meses de março a agosto de 2014 foram publicados em 23 de janeiro de 2015, enquanto o referente aos meses de setembro a dezembro de 2014, também o extrato do Relatório Anual de 2014, foi publicado em 31 de dezembro de 2015, juntamente com os extratos do 1º e do 2º trimestres de 2015.

A fim de verificar a efetividade dos serviços prestados pelo HCB, analisamos os resultados obtidos quanto ao atingimento de metas qualitativas, com destaque para os itens que tratam da satisfação do cliente e do serviço de atenção ao usuário/ Ouvidoria. Por meio de relatórios mensais, o ICIPE apresenta um atingimento de metas qualitativas de 100% em quase todas as aferições, desde o início de suas operações, em 2011. A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão emite relatórios trimestrais, considerando os relatórios de prestação de contas, documentos e esclarecimentos apresentados pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE sobre as atividades realizadas no HCB, conforme disposto em subitens da Cláusula Décima Sétima do Contrato de Gestão nº 01/2014:

Cláusula Décima Sétima – Do Acompanhamento e da Avaliação de Resultados

17.1. O Contrato de Gestão será avaliado pela CONTRATANTE, pelas ações estruturantes e quadro de indicadores e metas presentes no Projeto Básico, Plano de Trabalho e Anexos deste Contrato de Gestão.

17.1.2. A avaliação das metas qualitativas será feita trimestralmente, pela comparação entre o pactuado e o alcançado, aferido pelos relatórios mensais do CONTRATADO e eventualmente complementada por vistorias técnicas realizadas pela SES-DF.

17.2. Os resultados alcançados com a execução deste Contrato de Gestão devem ser monitorados e avaliados pela CACG da SES-DF, nos termos deste Contrato de Gestão e da legislação vigente.

A sistemática da análise de metas qualitativas adotada pela CACG, em relação ao contrato nº 01/2014, é baseada nos indicadores previstos no Anexo VII. Para fins de validação dos números apresentados, essa equipe selecionou o 2º trimestre de 2015 para exame. Acerca das informações prestadas pelo ICIPE e analisadas pela CACG relativas ao 2º trimestre de 2015, os resultados apresentados foram os que seguem:



INDICADOR	Meta	Realizado Abril	Realizado Maio	Realizado Junho	Pontuação Máxima Prevista (anexo VII) e Obtida
1. Disponibilizar procedimentos pactuados na Central de Regulação (primeira consulta, procedimentos e exames)	Disponibilizar 100%	Disponibilizado 100%	Disponibilizado 100%	Disponibilizado 100%	100
2. Satisfação do cliente	Atingir 75% de bom + ótimo	97,80%	98,70%	99,60%	200
3. Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria	Resolver 80% das reclamações apresentadas	84,80%	87%	89,30%	100
4. Taxa de absenteísmo	Apresentar a mensuração das ausências	Dado apresentado	Dado apresentado	Dado apresentado	100
5. Controle de Infecção Hospitalar	Demonstrativos de funcionamento da CCIH e apresentação de dados analíticos em relação à área.	Dado apresentado	Dado apresentado	Dado apresentado	100
6. Taxa de ocupação	Apresentar o % de ocupação operacional do hospital, entendida como a razão entre número de pacientes/dia e número de leitos/dia	Dado apresentado	Dado apresentado	Dado apresentado	100
7. Média de permanência	Apresentar a média de permanência hospitalar, obtida pela razão entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia	Dado apresentado	Dado apresentado	Dado apresentado	100
8. Taxa de mortalidade Hospitalar Institucional	Apresentar a TMH, sendo % obtido pela razão entre o número de óbitos ocorridos com mais de 48 horas de internação e o número de saídas hospitalares	Dado apresentado	Dado apresentado	Dado apresentado	100
9. Registro Hospitalar de Câncer	Apresentar mensalmente relatório referente ao registro de casos novos do mês e seguimento de pacientes oncológicos registrados no mesmo mês do ano anterior. No relatório referente ao mês de setembro, apresentar, adicionalmente, comprovante de envio da base de dados do ano anterior ao INCA (Instituto Nacional do Câncer).	Dado apresentado	Dado apresentado	Dado apresentado	100

Verifica-se que o atingimento de metas dos indicadores 1, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 está estritamente relacionado à apresentação de dados, sem qualquer exigência de níveis mínimos relacionados à qualidade dos serviços prestados.



Adicionalmente, a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CACG aprovou todas as prestações de contas analisadas dos exercícios de 2011 a 2015, no que se refere a metas qualitativas, validando então as aferições apresentadas. No entanto, ressalta-se que no caso dos indicadores que exigem exclusivamente a disponibilização de dados, não foi constatada uma análise aprofundada acerca de como esses dados refletem no desempenho do hospital sob o aspecto dos serviços hospitalares.

Causa

Definição de indicadores sem detalhamento necessário para aferição de qualidade nos serviços hospitalares oferecidos.

Ausência de criticidade por parte do Conselho de Acompanhamento do Contrato de Gestão no sentido aprofundar a análise acerca dos dados disponibilizados.

Consequência

Inviabilidade de verificar a qualidade dos serviços prestados sob o aspecto hospitalar.

Possibilidade de não atingimento de nível de qualidade desejável à prestação dos serviços previstos no contrato.

Recomendações

a) Buscar a repactuação das metas qualitativas, de maneira que reflitam o desempenho do Instituto quanto aos aspectos relacionados aos atendimentos hospitalares, viabilizando a aferição não exclusivamente pela satisfação do público-alvo, mas pela qualidade dos serviços prestados;

b) Capacitar os integrantes da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão para analisar adequadamente e de maneira aprofundada os dados apresentados nas prestações de contas.

4.6 - Atraso na publicação dos extratos dos Relatórios Circunstanciados trimestrais e anuais pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão

Fato

Conforme previsto na Cláusula 13.1.5 do Contrato de Gestão nº 01/2011, o ICIPE deveria encaminhar as prestações de contas trimestrais e anuais que, após aprovadas pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CACG, haveria a publicação dos extratos dos relatórios circunstanciados na imprensa oficial e em jornal de ampla circulação pelas SES/DF, conforme a seguir:



13.1.5 O extrato trimestral das prestações de contas, devidamente analisadas, deverá ser publicado no DODF e em outro jornal de grande circulação até o 45º (quadragésimo quinto) dia subsequente ao último mês de competência do trimestre de referência.

Também no Contrato de Gestão nº 01/2014 contém previsão deste instrumento, na Cláusula 19.4, a saber:

19.4 O extrato trimestral das prestações de contas, devidamente analisadas, deverá ser publicado no DODF pela CONTRATANTE até o 45º (quadragésimo quinto) dia subsequente ao último mês de competência do trimestre de referência.

A Lei nº 4.081/2008, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal, estabelece em seu art. 8º, §3º:

Art. 8º A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.

§ 3º O Secretário de Estado fará publicar, no sítio do Governo na internet e no Diário Oficial, a cada trimestre, os relatórios da comissão de avaliação e da organização social.

Entretanto, os extratos dos Relatórios Circunstanciados da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CACG foram publicados intempestivamente, conforme tabela a seguir:

EXERCÍCIO	RELATÓRIOS	DATA DA PUBLICAÇÃO NO DODF	ATRASSO (*)
2011	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011 – outubro a dezembro de 2011.	29/08/2014	928 dias
2012	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011- fevereiro e março de 2012	29/08/2014	837 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011 - abril, maio e junho de 2012	29/08/2014	746 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011- julho, agosto e setembro de 2012.	29/08/2014	654 dias
	Extrato do Relatório - CACG Nº 001/2011-Ano fiscal de 2012.	29/08/2014	517 dias
2013	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011 - janeiro, fevereiro e março de 2013.	29/08/2014	472 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011- abril, maio e junho de 2013.	29/08/2014	381 dias



	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011- julho, agosto e setembro de 2013.	29/08/2014	289 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011- outubro, novembro e dezembro de 2013.	29/08/2014	197 dias
2014	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2011- janeiro e fevereiro de 2014.	29/08/2014	138 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2014- março, abril e maio de 2014.	23/01/2015	193 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2014- junho, julho e agosto de 2014.	23/01/2015	101 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2014- setembro, outubro, novembro e dezembro de 2014.	31/12/2015	321 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2014- Ano fiscal de 2014.	31/12/2015	276 dias
2015	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2014- janeiro, fevereiro e março de 2015.	31/12/2015	231 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2014- abril, maio e junho de 2015.	31/12/2015	140 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2014- julho, agosto e setembro de 2015.	Não publicado (até 17/03/2016)	125 dias
	Extrato do Relatório CACG Nº 001/2014- outubro, novembro e dezembro de 2015.	Não publicado (até 17/03/2016)	33 dias

Percebe-se, então, que todos os relatórios da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, referente ao Contrato nº 01/2011, foram publicados na mesma data, em 29/08/2014. Além disso, os Relatórios de Acompanhamento referentes ao Contrato nº 01/2014 foram publicados em 23/01/2015 (relativos a março, abril e maio; junho, julho e agosto de 2014) e 31/12/2015 (relativos setembro, outubro, novembro e dezembro de 2014; relatório anual – exercício 2014; 1º e 2º trimestres de 2015).

Cabe ressaltar, também, que não foram publicados, até 08/04/2016, os Relatórios da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão - CACG nº 01/2011 referentes ao trimestre de Julho, Agosto e Setembro de 2011; ao mês de janeiro de 2012; aos trimestres de Outubro, Novembro e Dezembro de 2012 e os Relatórios da CACG nº 001/2014 referentes aos trimestres de Julho, Agosto e Setembro de 2015 e Outubro, Novembro e Dezembro de 2015.

Causa

Morosidade nos procedimentos administrativos internos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal no que tange à publicação dos Relatórios da CACG.



Consequência

Descumprimento dos prazos previstos nos Contratos de Gestão n^{os} 01/2011 e 01/2014, e na Lei n^o 4.081/2008;

Ausência de publicidade e transparência dos atos dos responsáveis pela fiscalização da execução dos Contratos de Gestão em comento, dificultando o Controle Social.

Recomendação

Solicitar à CACG que organize suas atividades, observando o cumprimento dos prazos previstos no Contrato de Gestão n^o 01/2014 e na Lei n^o 4.081/2008, no sentido de viabilizar a publicação dos extratos dos Relatórios da Comissão de Acompanhamento tempestivamente.

4.7 - Falhas nos controles da execução dos contratos de gestão em razão dos atrasos nas aprovações das prestações de contas por parte da comissão executora

Fato

Cabe à SES/DF a fiscalização da execução dos contratos de gestão celebrados com o ICIPE, Organização Social que deve obrigatoriamente apresentar relatório pertinente à execução do contrato que contenha comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente aos exercícios financeiros.

Conforme previsão contratual, os resultados atingidos devem ser analisados, periodicamente, por comissão de avaliação, indicada pela autoridade supervisora da área correspondente, composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, procedendo ainda à análise em tempo hábil para que os repasses de recursos financeiros aconteçam nos prazos previstos.

a. Contratos de Gestão

Para verificar indícios de possíveis falhas no controle exercido pela Contratante e se as prestações de contas até então apresentadas foram analisadas de forma adequada, procedeu-se à análise dos extratos dos Relatórios Trimestrais de autoria da Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão - CACG que resultou na identificação de algumas constatações registradas:

a.1 Contrato de Gestão n^o 01/2011:



- Ocorrência de atrasos nos repasses financeiros pela SES/DF ao ICIPE desde o primeiro trimestre de outubro/novembro/dezembro de 2011, ocasionando o mote: “demandas futuras de descontos incidirão em parcelas futuras”;
- Os atrasos frequentes e de longa duração na elaboração tardia de todos os Relatórios Circunstanciados pelas CACG’s nomeadas tiveram a mesma justificativa, do reduzido número de membros da Comissão devido a problemas de saúde, exoneração, aposentadoria e mudança de lotação;
- Dificuldade em acompanhar e avaliar as metas contratuais pela CACG, com necessidade de estabelecer novos mecanismos para acompanhamento das metas. Após a celebração do primeiro termo aditivo, as metas a serem alcançadas em cada mês variaram conforme cálculo de dias úteis estabelecidos no termo;
- Aprovação das prestações de contas pela CACG sem que houvesse avaliação precisa das metas quantitativas e qualitativas devido a dificuldade em distinguir entre a produção real/efetiva do ICIPE e a aceita nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, tais como o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, o Sistema de Informação Hospitalar - SIH e respectivos cadastros CNES, usados na avaliação. Somente com o advento do primeiro termo aditivo do contrato de gestão 001/2011, foram comparados só os valores lançados no sistema e não mais os aprovados, ou seja, devido ao problema do SIA não contabilizar número de sessões, mas sim APAC’s, o HCB enviou relação de APACs com as respectivas sessões para validação dos dados;
- Após a checagem da situação funcional dos servidores da SES/DF cedidos ao HCB verificou-se o não cumprimento da carga horária conforme escala funcional de alguns servidores;
- Consta dos relatórios da CACG recomendação emanada das “áreas competentes” da SES/DF para que se proceda sempre ao repasse normal das parcelas previstas contratualmente, porém sendo registradas as observações e possíveis proposições de glosa em parcelas futuras;
- Em face da não realização dos repasses de novembro/dezembro de 2013, o ICIPE utilizou-se dos recursos da reserva técnica para executar as despesas de custeio de HCB;

a.2 Contrato de Gestão nº 01/2014:

- Na nova metodologia de avaliação de metas quantitativas, foi elaborado um detalhamento dos códigos de procedimentos compatibilizados com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP do Ministério da Saúde, que foi incluído no Anexo 6 do CG nº 001/2014; Ocorrência de taxa de absenteísmo expressiva devido aos valores obtidos, por amostragem, para os meses de abril/maio/junho/2015 onde a Taxa de Absenteísmo da Primeira Consulta Externa foi de 30,6%, 24,4 % e 17,5 %, respectivamente, para Consultas Médicas de Especialidades Pediátricas/mês;
- Dificuldade na identificação de glosas realizadas devido à orientação da própria SES/DF para que se proceda ao repasse regular das parcelas previstas contratualmente com registro de observações e eventuais glosas a serem realizadas com impacto financeiro em parcelas futuras;
- Atraso frequente na elaboração do Relatório Circunstanciado pela CACG com a mesma justificativa devido à redução do número de membros da Comissão por



- problemas de saúde, exoneração, aposentadoria e mudança de lotação com impossibilidade de manutenção das atividades de supervisão do CG nº 001/2014;
- Ocorrência registrada nas prestações de contas de quantitativo de procedimentos executados superiores ao quantitativo ofertado para fins de regulação, sendo que o recomendado que as consultas e procedimentos/exames que excedem ao quantitativo estabelecido sejam regulados pela Diretoria de Regulação/SES/DF.

a.3 Relatórios de Gestão / Prestações de Contas Mensais

Também com objetivo de identificar possíveis falhas no controle exercido pela SES/DF por meio das CACG's, foram solicitadas, por amostragem, as Prestações de Contas/Relatórios de Gestão elaborados pelo ICIPE para os meses de abril, maio e junho de 2015, que após apreciação pela equipe de auditoria, resultou no diagnóstico das seguintes situações anormais:

No Relatório de Gestão relativo a abril/2015 o ICIPE identifica a situação seguinte em relação à alta taxa de absenteísmo:

Das 696 primeiras consultas médicas de especialidades disponibilizadas pelo HCB, a Central de Regulação agendou 542 (77,9%) e deixou de utilizar 154 vagas (22,1%).

Das 542 primeiras consultas agendadas pela Central de Regulação, apenas 376 foram realizadas (69,4%). Observa-se o absenteísmo de 30,6% em relação às consultas não realizadas.

Considerando-se o número de primeiras consultas de especialidades médicas ofertadas pelo HCB à Central de Regulação e o número de consultas realizadas, nota-se que deixaram de ser realizadas 320 consultas, ou seja, 46,0% do total ofertado.

Tendo em vista o alto índice de absenteísmo a primeiras consultas médicas, a partir de meados de maio de 2015 o HCB passará a enviar SMS para confirmação de consulta, a partir dos dados do paciente registrados pela Central de Regulação no TrakCare, sistema de gestão hospitalar da Rede.

Já no Relatório de maio/2015, os dados para apuração do absenteísmo para a Primeira Consulta Externa foram aqueles registrados no Boletim de Produção Ambulatorial – BPA, resultando nos seguintes dados para consultas médicas de especialidades pediátricas/ mês:

PRIMEIRA CONSULTA EXTERNA	QUANTIDADE
Consultas Agendadas	389
Consultas Realizadas	294
Absenteísmo* (%)	24,4

*O índice de absenteísmo será: $[1 - (CR/CA)] * 100$



Também no Relatório de junho/2015, os dados do BPA para cálculo do absenteísmo apresentaram os seguintes valores/mês:

PRIMEIRA CONSULTA EXTERNA	QUANTIDADE
Consultas Agendadas	474
Consultas Realizadas	391
Absenteísmo (%)	17,5

A taxa de absenteísmo é expressiva, devido à identificação de procedimentos realizados por pacientes internados e consultas de retorno, além de Inter consultas de pacientes não reguladas, sendo posteriormente adotada sistemática para minimizar este efeito, em que a totalidade dos procedimentos pactuados sejam ofertados pela Central de Regulação da SES/DF.

a.4 Atraso na finalização dos Relatórios Circunstanciados pela CACG

Conforme apontado no item **"Atraso na publicação dos extratos dos relatórios circunstanciados trimestrais e anuais pela comissão de acompanhamento dos contratos de gestão"** deste relatório, houve constantes atrasos na análise e emissão dos Relatórios Circunstanciados pela CACG.

O não cumprimento dos prazos estabelecidos em contrato para a análise, aprovação e publicação de extrato do relatório na imprensa oficial do DF gerou procedimento repetitivo de adiamento *a posteriori* das glosas obrigatórias previstas, sendo recorrente a afirmação a seguir em todos os relatórios analisados:

Considerando que todas as manifestações das áreas competentes da SES-DF são no sentido de nada opor quanto à previsão contratual do repasse regular das parcelas em referência de recursos financeiros da SES-DF para o ICIPE/HCB, registradas as respectivas observações e eventuais proposições de glosa em parcela futura, com impacto financeiro sobre a parcela dos meses subsequentes.

Ante as constatações verificadas na análise dos contratos de gestão, dos relatórios de gestão e dos relatórios circunstanciados fica evidenciado que o controle exercido pela SES/DF está sujeito a falhas, principalmente devido a que a Comissão de Avaliação já ter sido formada contendo servidores sem a devida capacitação, e ser geralmente reduzida devida a férias, licenças para tratamento de saúde, aposentadoria, entre outros, dos componentes.

Desta forma há indícios de que as prestações de contas, nos primeiros anos de vigência do contrato, não foram apreciadas adequadamente, devido ao grande atraso nas análises e aprovações das prestações de contas conforme determina a Lei nº 4.081/2008 em seu art. 8º, §3º, pois os resultados alcançados foram verificados de forma superficial, o que



poderia levar a desvios de recursos públicos. Logo, estes controles devem ser aprimorados de modo a minimizar as possíveis falhas nas metas e nos indicadores usados.

Causa

Falhas administrativas recorrentes pela morosidade no acompanhamento dos contratos de gestão e na análise e aprovação das respectivas prestações de contas.

Atraso sistemático, desde as primeiras transferências dos recursos financeiros pela SES/DF ao ICIPE, que segundo os membros atuais da Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão – CACG ocorreram pois os componentes não eram devidamente capacitados; a redução do número de membros por exoneração, aposentadoria e mudança de lotação com impossibilidade de manutenção das atividades de supervisão do CG .

Consequência

Atraso na aprovação de todas as prestações de contas, com retardamento de todas as parcelas previstas nos Contratos de Gestão, resultando em que glosas obrigatórias sejam realizadas em parcelas futuras, dificultando avaliar as gestões do HCB/ICIPE na vigência dos contratos de gestão.

Recomendações

a) Que a SES/DF promova a análise dos Relatórios de Gestão/Prestação de Contas em tempo hábil para promover eventuais glosas de tal maneira a emitir e aprovar tempestivamente o Relatório Circunstanciado, realizando o repasse regular das parcelas dos recursos financeiros previstas contratualmente;

b) Compor a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão – CACG com servidores devidamente capacitados, de formação multidisciplinar, lotação multisetorial da SES/DF, para formar equipe numerosa, para análise célere e aprofundada das prestações de contas, objetivando eliminar eventuais desvios de recursos públicos;

c) Promover junto ao HCB, por meio de aditivo contratual, procedimentos objetivando a diminuição do índice de absenteísmo a níveis compatíveis com atendimento próximo à capacidade ideal do HCB, e conforme já identificado pela CACG, o absenteísmo também deverá ser comparado com os dados do SISREG;

d) Que as eventuais inconsistências identificadas nas prestações de contas, em análise pela comissão da SES/DF, e que necessitem de correções para aprimoramento sejam objeto de repactuação por meio de termo aditivo ao contrato de gestão vigente, com vistas a manter atribuição essencial da administração pública de controle e fiscalização.



4.8 - Morosidade na incorporação dos bens móveis adquiridos na vigência dos contratos de gestão nº 01/2011 e nº 01/2014 ao patrimônio do GDF

Fato

Em resposta à equipe de auditoria, que solicitou a relação dos bens móveis e imóveis adquiridos pelo ICIPE durante a vigência do Contrato de Gestão nº 01/2014, a Diretoria de Patrimônio da SES/DF, por meio da Gerência de Monitoramento e Controle de Acervo, encaminhou relação de bens incorporados à Secretaria de Estado de Fazenda até 10/04/2015, e prestando as seguintes informações, em seu Despacho de 03/03/2016:

1. Todos os itens, que tiveram apresentadas as notas físicas, foram incorporados até a data de última solicitação, finalizada pela Secretaria de Fazenda em 10 de abril de 2015;

2. Constam nos autos 3(três) solicitações de incorporação o que perfaz o total de 3.076 itens no montante de R\$ 4.341.217,47, assim distribuídos:

Data das Incorporações	Quantidade de Itens	Valor em R\$
1ª Incorporação: 14/06/2012	1.135	897.116,77
2ª Incorporação: 19/02/2014	488	814.540,41
3ª Incorporação: 10/04/2015	1.453	2.530.160,29
TOTAL	3.076	4.241.817,47

Há uma previsão de destinação dos bens adquiridos na execução do Contrato de Gestão nº 01/2011-SES/DF x ICIPE na Cláusula Décima Sexta do termo:

16. Os bens adquiridos pela CONTRATADA com recursos da CONTRATANTE deverão ser afetos às atividades e objetivos deste Contrato de Gestão e transferidos ao Distrito Federal após o término de vigência do Contrato de Gestão, observando-se, quando for o caso, o disposto no art. 14 da Lei nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008, e art. 11 do Decreto nº 29.870 de 18 de dezembro de 2008.

Também no Contrato de Gestão nº 01/2014-SES/DF, acostado às fls. 2991/3035, há previsão da destinação dos bens adquiridos, na Cláusula Vigésima Segunda:

22.1 Os bens adquiridos pelo CONTRATADO com recursos da CONTRATANTE deverão ser afetos às atividades e objetivos deste Contrato de Gestão e transferidos à SES-DF mensalmente ou após o término da vigência do Contrato de Gestão, observando-se, quando for o caso, o disposto no art. 14 da Lei 4.081/2008 e art. 11 do Decreto nº 29.870/2008.

22.2 A transferência do CONTRATADO à CONTRATANTE se dará por meio de doação materializada na informação mensal enviada pelo primeiro à segunda, quanto à lista de bens adquiridos com recursos dos bens ao patrimônio do GDF;

22.2.1 A CONTRATANTE adotará as providências necessárias junto à Secretaria de Estado da Fazenda para incorporação dos bens ao patrimônio do GDF;



22.2.2 A CONTRATANTE se responsabilizará, ainda, por fazer o tombamento e emitir o correspondente termo de permissão de uso ou termo de guarda dos bens para o CONTRATADO no prazo máximo de 90 (noventa) dias.

O Subitem 6.1.29 da Cláusula Sexta do CG nº 01/2014, que trata da aquisição e locação de hardwares e softwares necessários à execução do Contrato de Gestão, tem como obrigação da contratada:

6.1.29 Adquirir ou locar computadores, sistemas operacionais, impressoras, licenças de software, ativos de rede e outros necessários, observada a legislação vigente aplicável às aquisições e contratações por Organizações Sociais no âmbito do Distrito Federal, devendo informar à CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, o recebimento desses para adoção das providências necessárias à incorporação do patrimônio pela SES-DF.

Porém, em resposta à solicitação do Controle Interno a respeito dos procedimentos efetuados pela Administração para checagem *in loco* dos bens adquiridos pelo ICIPE antes da incorporação, os procedimentos necessários para incorporação dos bens e em qual frequência são realizados, bem como a realização de comparação dos bens inventariados com as informações prestadas pelo ICIPE e quais garantias de que os bens estão sendo devidamente informados pelo ICIPE e incorporados pela SES/DF, a Diretoria de Patrimônio - DPAT da SES/DF encaminhou Despacho de 22/03/2016, informando que:

- a) **A SES não faz checagem *in loco* dos bens adquiridos pelo ICIPE, antes da incorporação**, sendo solicitada a expedição de documento pelo responsável do Instituto com as informações necessárias para incorporação. Com a nomeação da nova equipe de Gestão da DPAT, publicada no DODF nº 228 de 27 de novembro de 2015, todas as novas incorporações do contrato de gestão estão sendo conferidas pelos servidores dessa Diretoria junto com o Hospital;
- b) Para formalização do processo de incorporação dos bens, **o Gestor do Instituto do Câncer informa a existência de novos bens para a Diretoria de Patrimônio e encaminha a relação dos bens adquiridos e respectivas notas fiscais, das quais ocorrem o registro na Diretoria**. A DPAT elabora planilha de solicitação de incorporação e encaminha para a Secretaria de Fazenda, juntamente com as notas fiscais. O procedimento é realizado à medida que o Hospital informa a existência de novos bens em aquisição;
- b) **O inventário dos bens patrimoniais no HCB é feito anualmente**, após a publicação da Comissão de Inventário Anual e conforme o cronograma de visitação da equipe. O HCB realiza inventário semestralmente para maior eficiência e presteza a comissão quando do período de inventário;
- c) Devido à falta de servidores, **a SES não realiza o confronto do inventário com as informações repassadas pelo ICIPE**, mas a partir da nomeação da nova equipe de gestão da DPAT, estamos buscando alternativas para a realização de confronto dos dados;
- d) Os procedimentos para garantir a incorporação de todos os bens do Instituto tangem na formalização de aquisição de novos bens pelo Hospital da Criança e somente poder-se-á ocorrer a incorporação através da emissão de documento da Unidade e da apresentação das notas fiscais para comprovar a aquisição. Em caso de doação, é necessário que haja o Termo de Doação com a identificação do donatário e do doador para abertura dos trâmites relativos a incorporação. **Cabe ao Gestor do**



Instituto prestar informações fidedignas a SES para garantir a eficaz incorporação dos bens permanentes.(grifamos)

A Portaria nº 172/2011 - SES/DF, que estabeleceu normas e procedimentos para a prestação de contas relativas aos recursos transferidos pela Secretaria de Estado de Saúde às Organizações Sociais para a gestão de estabelecimento público de saúde, traz em seu Anexo I, a exigência de apresentação de lista dos bens e os procedimentos de incorporação:

**ANEXO I
RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

O Relatório Mensal, que deverá ser encaminhado pela Organização Social à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Gestão até o décimo dia útil do mês subsequente, é composto pelos documentos listados a seguir.

(...)

6) Relação dos bens permanentes adquiridos e providências tomadas para incorporação do patrimônio ao GDF.

Ressalta-se que não foram disponibilizadas as relações atualizadas, com descrição dos bens adquiridos pelo ICIPE com os recursos dos Contratos nº 01/2011 e nº 01/2014. Esclareceu-se que, nesses Contratos, a relação é disponibilizada à SES/DF nos Relatórios mensais de Gestão/Prestações de Contas, em anexo apropriado, e no prazo pactuado. Porém a incorporação de bens patrimoniais, baseado na documentação disponibilizada, é realizada anualmente pelo DPAT-SES/DF, sempre com atraso, e havendo listagem de bens que ainda não foram incorporados, conforme mostrado anteriormente. Não há registro de que existam atrasos por parte da SEF/DF nos procedimentos de incorporação dos bens ao patrimônio do GDF.

Causa

Morosidade no encaminhamento pela SES/DF à SEF/DF para fins de incorporação dos bens listados mensalmente pelo ICIPE.

Consequência

a) Atraso na realização dos procedimentos pela SES/DF de verificação da documentação, conferência *in loco* dos bens patrimoniais adquiridos e encaminhamento à SEF/DF para incorporação ao patrimônio do GDF;

b) Possibilidade de falhas no controle pela SES/DF sobre as aquisições de bens com recursos públicos disponibilizados à OS.

Recomendações

a) Proceder à incorporação tempestiva dos bens relacionados nas prestações de contas elaboradas pelo ICIPE e adquiridos na execução dos Contratos de Gestão firmados



pela SES/DF, conforme determinado no Subitem 13.2 e Cláusula 16 do Contrato de Gestão nº 01/2011, nos Subitens 6.1.29, 8.1.17, 22.1 e 22.2 do Contrato de Gestão nº 01/2014, e nos arts. 2º, 3º e 4º e Anexo I da Portaria nº 172/2011 - SES/DF, Portaria nº 485/2003 – SEFP/DF, e art. 10 do Decreto nº 16.109/1994;

b) Criar rotina para verificação *a priori* dos bens adquiridos, checagem da documentação hábil, encaminhamento da documentação comprobatória de aquisição à SEF/DF para incorporação, colocação de plaquetas dos bens de imediato, inventário periódico e anual do acervo patrimonial do HCB.

V – ASPECTOS POSITIVOS DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO COM O ICIPE

5.1 - ATINGIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS

Conforme já mencionado no presente relatório, o ICIPE apresenta um atingimento de metas qualitativas de 100% em quase todas as aferições, desde o início de suas operações, em 2011.

Considerando que o atingimento de metas dos indicadores 1, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 estão estritamente relacionados à apresentação de dados, focamos nossos exames nos procedimentos adotados pelo ICIPE que demonstram o atingimento das metas dos indicadores 2 e 3. Adicionalmente, esses são concernentes à satisfação do usuário, métrica que qualifica legitimamente os serviços prestados. A seguir pontuaremos as situações averiguadas pela equipe, em vista ao HCB.

a) INDICADOR: Satisfação do Cliente

A fim de avaliar a percepção do usuário em relação à qualidade dos serviços oferecidos pelo HCB, há uma definição de procedimentos a serem executados para a realização das pesquisas de satisfação. São efetuadas ligações telefônicas para responsáveis dos pacientes atendidos há uma semana da entrevista em média, segregados nas 28 especialidades existentes no Hospital. Destacamos o que segue:

- Há um roteiro padronizado a fim de reduzir falhas de interpretação e garantir a confiabilidade das informações coletadas: um dos mecanismos adotados para tentar evitar distorções por parte do entrevistador é utilização de uma escala de revezamento, de forma a garantir que empregados de diferentes áreas realizem a pesquisa, tornando o processo mais isento de influências setoriais e sem sobrecarregar um único grupo de empregados.
- As ligações são feitas para uma quantidade de 1.000 contatos atendidos no último mês e o HCB concluiu que uma amostra



satisfatória seria de 457 pesquisas efetivas em razão do alto percentual de atendimentos não concluídos. Para fins de exemplificação, nos meses analisados pela equipe de auditoria, cerca de 55% das ligações culminou em atendimentos não concluídos, e, desses, 80% ocorreu pelas seguintes situações: “caixa postal”, “ligação não completa”, “não atende”, “não se encontra”.

São nove quesitos a serem respondidos e, de maneira geral, os resultados das pesquisas são bastante satisfatórios. No que se refere ao 2º trimestre de 2015, demonstramos os resultados nas tabelas a seguir:

01- Quanto tempo frequenta o HCB?			02- O Hospital confirmou a consulta?			03- Chegou ao Hospital?		
Opções	Qtd.	%	Opções	Qtd.	%	Opções	Qtd.	%
Há mais de 3 anos	117	25,60%	Sim	356	77,90%	Antes do horário	306	66,96%
De 2 até 03 anos	80	17,51%	Não	49	10,72%	No Horário	106	23,19%
De 01 até 02 anos	90	19,69%	Foi a 1º Vez	48	10,50%	Depois	42	9,19%
Menos de 1 ano	166	36,32%	Não consigo avaliar	4	0,88%	Não consigo avaliar	3	0,66%
Não consigo avaliar	4	0,88%	Total	457	100,00%	Total	457	100,00%
Total	457	100,00%						

Em análise a essas três primeiras perguntas, destaca-se que o HCB confirmou a consulta de 77,9% dos entrevistados. Desconsiderando os números relacionadas a 1ª consulta, que não possibilita a confirmação, uma vez que a marcação não é realizada pelo próprio Hospital, esse percentual subiria para 87%.

04- Se sentiu acolhido no HCB?			05 - Como avalia a organização?			06- O tempo de espera foi?		
Opções	Qtd.	%	Opções	Qtd.	%	Opções	Qtd.	%
Sim	452	98,91%	Ótima	315	68,93%	Menor que 1h	255	55,80%
Não	5	1,09%	Boa	129	28,23%	de 01 a 02h	116	25,38%
Não consigo avaliar	0	0,00%	Regular	12	2,63%	de 02 a 03h	52	11,38%
Total	457	100,00%	Ruim	1	0,22%	de 03 a 04h	19	4,16%
			Péssima	0	0,00%	Maior que 4h	6	1,31%
			Não consigo avaliar	0	0,00%	Não consigo avaliar	9	1,97%
			Total	457	100,00%	Total	457	100,00%



Desses questionamentos, ressalta-se o sentimento de ter sido acolhido no âmbito do HCB em 98,91% dos entrevistados, e na visão de 97,16% o hospital tem uma ótima ou boa organização. Observa-se também que o tempo de espera não foi superior a 2 horas para 81,18% dos pacientes abordados nessa pesquisa.

07 - Esperou mais para ser atendido na?			08 - O atendimento prestado ao seu filho foi?			09 - Deseja registrar uma manifestação?		
Opções	Qtd.	%	Opções	Qtd.	%	Opções	Qtd.	%
Recepção/ Administrativo	28	6,13%	Ótimo	338	73,96%	Sim	16	3,50%
Pré-consulta/Triagem	29	6,35%	Bom	109	23,85%	Não	441	96,50%
Consulta/Médico	185	40,48%	Regular	8	1,75%	Total	457	100,00%
O atendimento não demorou	211	46,17%	Ruim	1	0,22%			
Não consigo avaliar	4	0,88%	Péssimo	1	0,22%			
Total	457	100,00%	Não consigo avaliar	0	0,00%			
			Total	457	100,00%			
			Ótimo + Bom	447	97,81%			

Por fim, 97,81% dos entrevistados declarou que, sob o aspecto geral, o atendimento foi bom ou ótimo.

b) INDICADOR: Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria

No quesito Ouvidoria a meta é dar encaminhamento adequado a 80% das queixas apresentadas. As queixas podem ser apresentadas no próprio hospital ou ao sistema de Ouvidoria do GDF. Quando apresentadas no HCB este alimenta o sistema de ouvidoria enquanto dá o encaminhamento devido a elas. Quando a queixa é processada no sistema de Ouvidoria do GDF, esta encaminha para o hospital que faz o devido tratamento e encaminha a resposta, em geral uma carta do Gestor do Hospital ao reclamante e alimenta o sistema de Ouvidoria com os dados da resposta. Os percentuais de atingimentos dessa meta nos meses de abril a junho de 2015 foram de 85%, 87% e 98%, respectivamente.

5.2 - ATINGIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Em análise ao atingimento de metas quantitativas, observou-se a superação reiterada das metas, indicando inclusive a necessidade de readequá-las a realidade operacional do HCB, conforme já mencionado no presente Relatório.



No entanto, importante ressaltar que o instituto organizou-se adequadamente de maneira a atender às expectativas definidas em contrato, uma vez que não apenas atinge as metas estabelecidas, como as supera.

5.3 - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO POR FONTES EXTERNAS

Entre os dias 19 e 23 de maio de 2014, a empresa Soma Opinião & Mercado executou uma pesquisa de satisfação por meio de 361 questionários estruturados e distribuídos de maneira proporcional entre os dias e horários de funcionamento do Hospital, contemplando 28 questionamentos, conforme seu relatório. A empresa indicou uma margem de erro de 5%. O resultado da pesquisa revelou que “o grau de satisfação, de uma maneira geral, em relação ao Hospital supera os 99%”.

Foram destacados como pontos positivos os médicos, o atendimento de maneira geral e a limpeza. Sob os aspectos negativos, que “tiveram discreta menção”, os mais citados foram a dificuldade com transporte/ acesso, localização do hospital e demora no atendimento. E como conclusão final de seu relatório, a Soma Opinião & Mercado afirmou que “confirma-se perante os dados apresentados que o HCB é muito bem avaliado por todos os seus usuários com um grau pouco expressivo de insatisfação em áreas pontuais”.

5.4 - SATISFAÇÃO DO PÚBLICO INTERNO

Além da análise do público externo, observou-se que, de acordo com pesquisa realizada internamente em fevereiro de 2015, 91% dos funcionários afirmou gostar do trabalho que realiza, 90% se declarou satisfeito com a forma pela qual a instituição contribui para a sociedade e 88% sente orgulho ao dizer que trabalham no HCB.

Deve contribuir para o resultado dessa pesquisa a atuação de profissionais de saúde cedidos *part-time* pela SES/DF, com alto grau de satisfação devido ao ambiente de trabalho possuir consultórios, insumos básicos e equipamentos hospitalares necessários, tanto ao atendimento normal como emergencial, diferindo-se largamente das estruturas precárias encontradas nos hospitais da rede do GDF, conforme veiculado constantemente pela mídia.

5.5 - ASPECTOS AMBIENTAIS DO HOSPITAL

Em visitas ao Hospital, realizadas em 25/02 e 07/04/2016, a equipe da auditoria observou que se trata de ambiente limpo, adaptado às necessidades de seu público alvo, como a existência de pias e vasos sanitários em tamanhos e alturas que facilitam o uso dos banheiros pelo público infantil, lúdico considerando ser voltado para crianças e jovens, confortável aos pacientes e respectivos parentes/acompanhantes, organizado, e tranquilo.



Ressaltamos que essas foram as impressões gerais de uma equipe que não tinha como foco examinar o cumprimento às exigências normativas acerca de estrutura hospitalar do ponto de vista de adequação arquitetônica. Para esse tipo de análise tem-se como referência a RESOLUÇÃO - RDC Nº. 50 da ANVISA, a qual aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

5.6 - VOLUNTARIADO

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) tem um Programa de Voluntariado que mobilizou cerca de 260 voluntários no ano de 2015. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício nem obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, social ou afins. A atividade é exercida após o candidato ao voluntariado passar por capacitação e assinar o Termo de Adesão que o inserirá no corpo de voluntários da ABRACE que atua no HCB. Neste termo constará o objeto e as condições de seu exercício, conforme Lei n.º 9.608, de 18 de fevereiro de 1998.

No final de 2015 havia 15 grupos de voluntários atuando no âmbito do HCB, uma quantidade expressiva que demonstra o grau de confiabilidade na gestão do Hospital e a atratividade para a realização dessas parcerias com organizações da sociedade civil e pessoas físicas não vinculadas a qualquer organização. O ambiente hospitalar limpo e organizado pode ser um fator potencializador para adesão ao programa de voluntariado do HCB. Destaca-se a seguir a relação de grupos atuantes como voluntários no contexto do Hospital.

Voluntariado - Grupos de Atuação

- Alegria Alegria (música)
- Amigo do Leito (apoio aos pais)
- Amigo da Alegria (UTE e Hemodiálise – brincadeiras e apoio aos pais)
- Anjos em Ação
- Lojinha Abrace
- Posso Ajudar?!
- Contadores de Histórias (nos leitos – internação e UTE)
- Contadores de Histórias Itinerantes (ambulatório)
- Terapias Integrativas
- Sinfonia da Saúde
- Cuidando do Acompanhante
- Cuidando do Cuidador
- Arte, Movimento e Expressão – AME
- Fique Ligado (jornalzinho dos pacientes)
- Palestras



IV - CONCLUSÃO

A finalidade desta Inspeção foi avaliar os atos e fatos envolvendo a escolha da organização social, a contratação, a execução e prestação de contas dos Contratos de Gestão celebrados entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada-ICIPE.

Nessa linha, o problema focal do trabalho foi respondido da seguinte forma:

A) PROBLEMA FOCAL

Sobre o processo de qualificação e seleção da entidade privada e a formalização da parceria, verificou-se que não foram observados todos os requisitos apontados em legislação pertinente, conforme itens deste relatório transcritos a seguir:

- a) Ausência de previsão em Estatuto Social de prazo de 2 anos para primeiro mandato de metade dos membros do Conselho de Administração;
- b) Ausência de publicidade na celebração do Contrato de Gestão;
- c) Celebração do Contrato de Gestão sem a comprovação de experiência prévia da entidade qualificada como Organização Social, para o Contrato de nº 01/2011, uma vez que para o Contrato de 01/2014 o Instituto já possuía uma experiência mínima de 3 anos;
- d) Ausência de estudos técnicos previamente à contratação que demonstre a vantajosidade da execução por parte da organização social;
- e) Ausência de parâmetros de custos detalhados para elaboração do orçamento do projeto por inexistência de sistema de preços e custos nos âmbitos nacional e local, para elaboração do contrato nº 01/2011, e no âmbito do HCB, para elaboração do Contrato de 01/2014.

Sobre a adequação da execução da prestação dos serviços, do controle efetuado pela Administração e da prestação de contas, concluiu-se que o Instituto está realizando a prestação dos serviços de maneira adequada sob o aspecto de metas contratuais, prestando as contas adequadamente, considerando que seu relatório de gestão mensal representa toda a documentação a ela anexada, razão pela qual, não há pontos levantados sobre esse aspecto. No entanto, a Administração não está efetuando o adequado controle pelas razões que seguem:

- a) Foi identificada a ausência de manifestação do Conselho de Saúde na fiscalização da prestação de contas do(s) Contrato(s) de Gestão.
- b) Há alcance e superação constantemente das metas quantitativas de desempenho referentes aos serviços prestados pelo ICIPE, mesmo havendo reiterados atrasos nos repasses de recursos por parte da SES/DF ao Instituto;



- c) Existência de um saldo de aproximadamente R\$ 22 milhões de reais não repassados ao ICIPE referentes aos contratos de gestão nº 01/2011 e 01/2014;
- d) Há constante alcance das metas qualitativas em quase todos os indicadores, com manifestação de alto grau de satisfação por parte dos usuários. No entanto, o CACG, em seus Relatórios Circunstanciados posiciona-se pelo atingimento das metas que se referem exclusivamente à disponibilização de dados estatísticos, sem realizar, regularmente, análise aprofundada acerca de como esses dados refletem no desempenho do HCB sob o aspecto dos serviços hospitalares;
- e) As prestações de contas são apresentadas pelo ICIPE dentro dos prazos fixados, com indicação de despesas mensais abaixo do valor estipulado para repasses de recursos, enquanto a publicação dos extratos dos relatórios circunstanciados trimestrais e anuais pela CACG ocorre com constantes atrasos em razão da morosidade no acompanhamento dos Contratos de Gestão e na análise e aprovação das respectivas prestações de contas;
- f) Identificou-se morosidade na incorporação dos bens móveis adquiridos na vigência dos contratos.

B) ASPECTOS GERAIS

Analisadas as questões fundamentais atinentes aos Contratos de Gestão nº 01/2011 e nº 01/2014 – SES/DF – ICIPE, e com base nos documentos disponibilizados para os procedimentos de auditoria, são percorridas a seguir outras conclusões acerca desta parceria.

O ICIPE utiliza, para aquisição de bens e serviços, modelo similar ao de licitação formal da Administração Pública, por meio de chamamento dos interessados, após levantamento de preço de mercado, permitindo, dessa forma, negociar com o fornecedor livremente, até um preço final mais vantajoso. Esse contexto foi verificado em razão do estabelecido no Manual de Procedimentos para aquisição de bens e contratações de serviços realizadas pela ICIPE, bem como nos Relatórios de Avaliações Trimestrais (primeiro e segundo trimestres de 2015) apresentados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão do HCB e publicados no DODF de 31/12/2015.

Na falta de materiais de consumo ou de medicamentos, o ICIPE utiliza os adquiridos pela SES/DF por meio de “empréstimo” cujos valores são compensados na prestação de contas feitas no trimestre, evitando que os pacientes fiquem sem o devido tratamento.

Destaca-se que conforme demonstrado no item **“Reiterados atrasos nos repasses de recursos realizados pela SES/DF ao ICIPE”**, de maneira recorrente, a Secretaria de Estado de Saúde atrasa os repasses dos recursos necessários ao perfeito



funcionamento do Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Ainda havendo tal óbice o HCB apresenta percentuais máximos de atingimento de metas quantitativas e qualitativas.

Em vistas ao Hospital, realizadas em 25/02 e 07/04/2016, a equipe da auditoria observou que se trata de ambiente limpo, adaptado às necessidades de seu público alvo, como a existência de pias e vasos sanitários em tamanhos e alturas que facilitam o uso dos banheiros pelo público infantil, lúdico considerando ser voltado para crianças e jovens, confortável aos pacientes e respectivos parentes/acompanhantes, organizado, e tranquilo. Essas são características que facilitam a realização dos trabalhos dos profissionais ali inseridos

O ICIPE utiliza profissionais de saúde com vínculo funcional com a Administração (servidores públicos concursados e lotados na SES/DF) para compor seu quadro de funcionários, cujos salários são pagos normalmente pela SES/DF e descontadas as cargas horárias trabalhadas no HCB (máximo de 40 horas/semanais) nas prestações de contas trimestrais. Os funcionários contratados pelo ICIPE são celetistas, com plano de carreira e salários bem definidos. Pesquisas demonstram alto grau de satisfação por parte dos profissionais de saúde cedidos *part-time* pela SES/DF, devido ao ambiente de trabalho apresentar consultórios, insumos básicos e os equipamentos hospitalares necessários, tanto ao atendimento normal como emergencial, diferindo-se largamente das estruturas precárias encontradas hospitais da rede do GDF, conforme veiculado constantemente pela mídia.

A demanda dos pacientes é do tipo controlada, pois somente são atendidos pacientes originados da Central de Regulação da SES/DF (SISREG), a partir das vagas ofertadas pelo HCB, e ambulatorial, concentrada no Bloco I, não existindo pronto-socorro. Além disso, aguarda-se a construção do Bloco II (sem recursos públicos) para atendimento hospitalar.

O ICIPE é uma organização social criada pela ABRACE, associação responsável pela construção do Hospital, a qual permanece contribuindo com melhorias na gestão do HCB, doando equipamentos e materiais hospitalares, medicamentos, e até mesmo captando recursos financeiros. Verifica-se, portanto, que embora o Contrato de Gestão preveja repasses financeiros por parte da SES/DF ao ICIPE, a fim de garantir a operação e manutenção do HCB, a ABRACE continua atuando em prol desse projeto com ações na organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no HCB, preservando uma parceria com o GDF, com finalidade comum e de sucesso, nos aspectos já mencionados no presente relatório.

Para a Diretoria Técnica da entidade, no modelo de gestão do HCB, os médicos, os usuários e o Estado puderam se unir para dar o melhor de cada um: “Ele é público, 100% SUS e usa instrumentos de gestão privada. E o cidadão é quem ganha como isso”. (Correio Braziliense, edição de 20/03/2016).



Em razão da falta de estudo detalhado sobre os custos, fica sem resposta a avaliação da vantagem do ponto de vista financeiro. Ressalta-se, portanto, a necessidade de estudo para avaliar os custos da OS, bem como a vantajosidade econômico-financeira da prestação de serviços de forma indireta em relação aos serviços do SUS.

A análise desse modelo de Contrato de Gestão deve ser aprofundada, a fim de evitar, nas próximas contratações, as impropriedades ocorridas, além de servir como modelo no que tange ao retorno obtido no contrato junto aos seus usuários.

Conforme demonstrado no presente Relatório, as falhas encontradas na execução dos contratos são, em sua maioria, originadas pela ineficiência da Administração Pública do DF, seja no atraso no repasse dos recursos financeiros, na morosidade nas ações atinentes ao GDF, ou nos atrasos no procedimento de controle por parte da comissão nomeada para acompanhamento da execução dos contratos de gestão, de forma concomitante. Em resumo, a SES/DF não atua adequadamente no controle nos contratos de gestão, além de não efetuar a devida publicidade e transparência dos atos relacionados ao contrato, inclusive deixando de comunicar ao Conselho de Saúde do Distrito Federal, instância institucionalizada de controle social na área de saúde.

Cabe destacar o voto do ex-Ministro do Supremo Tribunal Federal, Exmo. Sr. Carlos Ayres Britto, acerca da ADIN 1.923/DF, ponderando que a adoção pela Administração, de Contrato de Gestão firmado com organização social:

- b) não libera a Administração da rigorosa observância dos princípios constitucionais da publicidade, da moralidade, da impessoalidade, da eficiência e, por conseguinte, da garantia de um processo objetivo e público para qualificação das entidades como organizações sociais e sua específica habilitação para determinado “contrato de gestão” [...]
- d) não dispensa a desembaraçada incidência dos mecanismos de controle interno e externo sobre o serviço ou atividade em concreto regime de parceria com a iniciativa privada

C) POSICIONAMENTO TCDF – PCA DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2011

O Tribunal de Contas do Distrito Federal, por meio da Decisão nº 535/2016, decidiu tomar conhecimento da Prestação de Contas Anual do Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, concernente ao Contrato de Gestão nº 001/2011 – SES/DF, e julgar regulares as contas dos administradores da organização social, referente ao exercício financeiro de 2013.

Em face dos exames realizados e considerando as demais informações, foram constatados:



GESTÃO	SUBITEM	CLASSIFICAÇÃO
Qualificação e seleção da entidade privada, e formalização da parceria	3.4	Falha Formal
Qualificação e seleção da entidade privada, e formalização da parceria	3.1, 3.2, 3.3, 3.5 e 3.6	Falhas Médias
Execução contratual, controle pela administração pública e análise da prestação de contas	4.6	Falha Formal
Execução contratual, controle pela administração pública e análise da prestação de contas	4.1, 4.4, 4.5, 4.7 e 4.8	Falhas Médias
Execução contratual, controle pela administração pública e análise da prestação de contas	4.2 e 4.3	Falhas Graves

Brasília, 20 de Abril de 2016.

CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL