



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

## **AUDITORIA DE REGULARIDADE**

### **RELATÓRIO FINAL**

# **Contratação e execução dos serviços de Terapia Renal Substitutiva por clínicas privadas no âmbito da SES/DF**

**Processo nº 11.843/15**



Brasília, 2016



## **Resumo Executivo**

A presente auditoria de regularidade foi realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF, tendo como objeto o exame da contratação e da execução dos serviços de nefrologia, nos exercícios de 2014 e 2015, prestados por clínicas privadas para atender pacientes renais crônicos dependentes da Terapia Renal Substitutiva – TRS.

A Terapia Renal Substitutiva é o tratamento de escolha para pacientes com Doença Renal Crônica em estágio no qual os rins se tornam incapazes de realizar as suas funções: filtragem e eliminação dos produtos finais do metabolismo, com remoção dos fluidos em excesso no corpo e manutenção do equilíbrio dos eletrólitos, ácidos e bases. A TRS inclui a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. Entretanto, o objeto da auditoria se restringe à hemodiálise e diálise peritoneal, uma vez que são as modalidades ofertadas pelas clínicas.

Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva são ofertados tanto por hospitais públicos quanto por clínicas privadas contratadas, com gasto aproximado de R\$ 75 milhões em 2014/2015. As clínicas privadas são responsáveis pelo atendimento de aproximadamente 81% dos pacientes do SUS no DF.

A fiscalização está inserida no Plano Geral de Ação 2015 – PGA 2015 por força da Decisão TCDF nº 6209/13.

### **O que o Tribunal buscou avaliar?**

A auditoria foi realizada com o intuito de examinar a regularidade da contratação de entidades particulares para a execução de serviços de terapia renal, bem como a execução desses serviços, nos anos de 2014 e 2015.

Para alcançar esse objetivo, foram propostas 3 questões de auditoria:

1. A participação complementar de instituições privadas na prestação de serviço de terapia renal substitutiva segue os ditames da legislação específica do SUS e das normas relacionadas à licitação e contratos?
2. Os preços estabelecidos no contrato estão de acordo com os praticados no mercado?
3. A execução dos serviços de TRS pelas clínicas privadas ocorre conforme a legislação específica, com o devido controle e regularidade de pagamento?



## **O que o Tribunal encontrou?**

No tocante a primeira questão, observou-se que apesar de ser previsto na Portaria GM/MS<sup>1</sup> 1034/2010 a obrigatoriedade da existência de um Plano Operativo em todos os ajustes firmados entre a SES/DF e as clínicas contratadas, os editais de credenciamentos dos anos de 2006 e 2009 não possuíam tal instrumento. Além disso, embora no edital de credenciamento de 2014 exista uma Minuta do Plano Operativo, esse documento não possuía todos os elementos exigidos pela Portaria.

Nos processos dos editais de credenciamentos não constam elementos suficientes para justificar a contratação de clínicas para prestação de serviço de Terapia Renal Substitutiva - TRS, bem como o quantitativo de vagas a serem contratadas. Como consequência, pode ocorrer estimativa incorreta do quantitativo de serviços de TRS a serem terceirizados, devido à ausência de fundamentos em estudos técnicos detalhados.

Verificou-se que não houve o envio tempestivo do Edital de Credenciamento 09/2009 para análise da Procuradoria Geral do DF e que o Edital de Credenciamento 03/2014 sequer foi encaminhado ao órgão consultivo. Ademais, apesar de o Edital 13/2006 ter sido tornado sem efeito em vista do Parecer 958/2009-PROCAD/PG, houve prorrogações de contratos firmados com base nesse edital até o ano de 2014.

Embora expressamente vedado na Lei 8666/1993 e nos editais de credenciamentos, verificou-se a contratação de clínicas prestadoras de TRS que possuíam, no quadro societário, servidores públicos da SES/DF. Situação que possibilita o conflito de interesses e a parcialidade na atuação dos servidores, seja por meio da obtenção de informações privilegiadas ou diante da possibilidade de influência nas instâncias administrativas da SES/DF. A irregularidade está demonstrada no Quadro a seguir.

---

<sup>1</sup> Portaria expedida pelo Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

**Quadro 1. Relação de servidores públicos do Distrito Federal que são sócios das clínicas de TRS contratadas pela SES/DF.**

Matrícula SES	Situação Funcional	Clínica <sup>2</sup>	Vínculo
0118248X	Aposentado	CDRB	Sócio Administrador
		CDRT	Sócio
1297546	Aposentado	CDRT	Sócio Administrador
1280465	Normal	CDRT	Sócio
1384236	Normal	CDRT	Sócio
1353268	Normal	IDR	Sócio
1276174	Normal	IDRC	Sócio
		SEANE	Sócio
0169927X	Normal	IDRC	Sócio
1542303	Normal	IDRC	Sócio
16584929	Desligado	IDRC	Sócio Administrador
14420554	Normal	IDRC	Sócio
1234226	Aposentado	RENAL CARE	Sócio
1226134	Aposentado	SEANE	Sócio
1292269	Normal	SEANE	Sócio
1501259	Requisitado	SEANE	Sócio
0154506X	Normal	SEANE	Sócio
1252771	Normal	SOCLIMED	Sócio

Fonte: SIGRH e Sistema CNPJ, acesso em 12/08/15.

Ademais, foi verificada prestação de serviços sem cobertura contratual, totalizando R\$ \$ 8.341.899,53 (oito milhões, trezentos e quarenta e um mil, oitocentos e noventa e nove reais, cinquenta e três centavos), apesar de ser considerado nulo e de nenhum efeito contratos verbais celebrados com entidades públicas, segundo o art. 60, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/93.

Em relação à segunda questão, verificou-se que os preços contratados observam a tabela SUS, não sendo evidenciado irregularidades quanto aos preços unitários dos ajustes celebrados.

No que tange à terceira questão, a prestação dos serviços de TRS pelas clínicas contratadas não seguem todos os ditames das normas específicas do SUS. Verificaram-se falhas recorrentes descritas nos relatórios de vistoria do órgão de vigilância sanitária local. Além disso, foram observadas inconformidades nos exames realizados; na proporção de profissionais por paciente; no atendimento dos profissionais da equipe de

<sup>2</sup> Clínicas contratadas: Clínica de Doenças Renais de Brasília Ltda. – CDRB; Clínica de Doenças Renais de Taguatinga Ltda – CDRT; Instituto de Doenças Renais Ltda – IDR; Instituto de Doenças Renais de Ceilândia – IDRC; Nephron Brasília Serviços Médicos Ltda. (matriz - Gama) – Nephron Gama; Nephron Brasília Serviços Médicos Ltda. (filial - Taguatinga) – Nephron Taguatinga; Renal Care – Prevenção e Tratamento Ltda. – Renal Care; Clínica de Nefrologia Renal Vida – Renal Vida; Serviço de Assistência Clínica e Nefrológica Ltda.– SEANE; Sociedade de Clínicas Médicas S/S – SOCLIMED.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

humanização: psicólogo, nutricionista e assistente social; no que preceitua o instrumento contratual; entre outros. As falhas contrariam a RDC<sup>3</sup>- ANVISA 11/2014, que trata dos Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise, bem como a Portaria GM/MS 389/2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Dessa forma, os serviços permanecem ao longo do tempo sendo realizados em desconformidade com a legislação e com os contratos celebrados.

Ainda, foram verificadas irregularidades no controle da SES/DF sobre a prestação dos serviços de TRS pelas clínicas. Verificou-se a designação de executores responsáveis por mais de 3 contratos, contrariando dispositivos legais. Além disso, foram constatados executores de contratos que possuíam vínculos laborais com clínicas contratadas, o que evidencia ofensa ao princípio da segregação de funções e prejudica a imparcialidade na fiscalização dos ajustes. Corroborando com esse quadro, verificou-se a inexistência de registros e a precariedade do acompanhamento e da fiscalização dos contratos firmados. Foram identificadas várias incongruências nos documentos comprobatórios da execução dos serviços, além da ausência de qualquer manifestação dos executores sobre os fatos.

Quanto aos pagamentos às clínicas contratadas, verificou-se que os recursos foram aplicados em conformidade com o art. 6º da Portaria GM/MS 204/07. Assim, os recursos utilizados para pagamento de serviços de TRS fazem parte do componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC que pertence ao Bloco de Média e Alta Complexidade. Entretanto, apesar do vínculo obrigatório entre a prestação do serviço de TRS e a liberação de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde do Distrito Federal, verificou-se atraso em aproximadamente 78% dos pagamentos, o que contraria o art. 37 da Portaria GM/MS 204/07 e pode gerar a suspensão do repasse fundo a fundo e a perda da fonte de recursos para pagamento das clínicas. Esses atrasos também vão de encontro às disposições dos editais de credenciamento e dos projetos básicos que subsidiaram a contratação, de forma a ensejar, em alguns casos, o direito de rescisão contratual e o impacto negativo na prestação dos serviços.

---

<sup>3</sup> RDC – Resolução da Diretoria Colegiada – ANVISA / Ministério da Saúde



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Por fim, verificou-se a execução de serviços pela clínica Renal Care em quantidade acima do previsto no contrato, no montante de R\$ 338.256,73 (trezentos e trinta e oito mil, duzentos e cinquenta e seis reais e setenta e três centavos), sem a formalização de termo aditivo, conforme Tabela a seguir. Apesar de os serviços terem sido atestados pelos executores dos contratos, o procedimento causa prejuízo à transparência e ao controle dos gastos com TRS, além de afetar o planejamento e a execução orçamentária e financeira das despesas.

**Tabela 1. Valores dos contratos e dos serviços de TRS prestados relativos à clínica Renal Care – prevenção e Tratamento Ltda.**

Competência	Valor dos serviços prestados	Valor do contrato	Diferença entre os valores	Porcentagem acima do valor do contrato
Janeiro/14	R\$ 226.128,20	R\$ 175.876,50	R\$ 50.251,70	29%
Julho/14	R\$ 274.027,18	R\$ 176.985,40	R\$ 97.041,78	55%
Dezembro/14	R\$ 267.827,28	R\$ 218.859,66	R\$ 48.967,62	22%
Janeiro/15	R\$ 283.147,34	R\$ 218.859,66	R\$ 64.287,68	29%
Março/15	R\$ 263.262,72	R\$ 218.859,66	R\$ 44.403,06	20%
Abril/15	R\$ 252.164,55	R\$ 218.859,66	R\$ 33.304,89	15%

Fonte: PT 9, fls. 61/69 e PT 10, fl. 5.

**Quais foram as proposições formuladas pela equipe de auditoria?**

Entre as proposições formuladas à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal destacam-se:

- faça constar dos processos de contratação de serviços de assistência à saúde: (i) Plano Operativo, nos termos previstos nos arts. 2º e 7º da Portaria GM/MS 1034/2010, e no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde, obedecidas posteriores alterações; (ii) justificativas fundamentadas em estudos técnicos detalhados acerca da capacidade instalada da rede pública de saúde e da demanda pelos serviços, bem como da vantajosidade da contratação e das opções de investimento da rede própria;
- implemente mecanismos de controle que garantam, tanto na fase de celebração do credenciamento bem como na fase de renovação contratual, certificação da regularidade das informações apresentadas pelos estabelecimentos prestadores de serviços, em especial a verificação de restrição de vínculos societários de servidores da SES/DF com as entidades participantes do certame ou contratadas;
- regularize a situação dos contratos de prestação de serviços sem o devido



instrumento contratual;

- realize o monitoramento periódico, inclusive antes da prorrogação contratual, da regularização das desconformidades apontadas nos relatórios técnicos emitidos pela DIVISA e pela SUPRAC, bem como da conformidade da equipe multiprofissional, da realização dos exames clínicos e da avaliação de qualidade dos serviços prestados, estabelecidos na Portaria GM/MS 389/2014;
- regularize as designações de executores de contratos de forma a: (i) restringir a indicação para até três contratos, considerando como vínculo tanto a condição de titular quanto a de substituto; (ii) impedir a indicação de executores que possuam vínculos laborais ou societários com as entidades a serem fiscalizadas;
- realize programa de capacitação e conscientização das responsabilidades dos executores dos contratos de prestação de serviço de TRS;
- regulamente procedimento padrão mínimo para fiscalização dos contratos de TRS, de forma a garantir a eficácia no acompanhamento, controle e intervenção da execução dos serviços;
- implante mecanismos de controle dos recursos do bloco de financiamento de alta complexidade de modo a garantir que os recursos repassados sejam utilizados nos pagamentos de TRS tempestivamente;

### **Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?**

Espera-se que, com a adoção das medidas propostas pelo Tribunal, seja aperfeiçoado o processo de planejamento e realização das contratações, bem como evite a ocorrência de impropriedades e irregularidades nos editais de credenciamentos. Além disso, acredita-se na promoção de melhoria nos procedimentos de fiscalização dos contratos de TRS, com garantia do registro e controle das despesas efetivamente realizadas, contribuindo para a transparência do processo de planejamento e execução orçamentária e financeira. Outro benefício é a adoção de ações com o objetivo de evitar o conflito de interesses no âmbito dos contratos celebrados pela Administração Distrital, contribuindo para a imparcialidade na atuação dos servidores com relação aos serviços terceirizados. Espera-se, por fim, melhoria de qualidade na prestação de serviço realizado pelas clínicas privadas.



## Sumário

1	Introdução .....	9
1.1	Apresentação .....	9
1.2	Identificação do Objeto.....	9
1.3	Contextualização.....	14
1.4	Objetivos .....	19
1.4.1	Objetivo Geral.....	19
1.4.2	Objetivos Específicos .....	19
1.5	Escopo .....	19
1.6	Montante Fiscalizado .....	20
1.7	Metodologia.....	20
1.8	Critérios de auditoria .....	21
1.9	Avaliação de Controle Interno .....	21
2	Resultados da Auditoria .....	23
2.1	QA 1 – A participação complementar de instituições privadas na prestação de serviço de terapia renal substitutiva segue os ditames da legislação específica do SUS e das normas relacionadas à licitação e contratos? .....	23
2.1.1	Achado 1 – Deficiência no processo de planejamento da contratação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS .....	23
2.1.2	Achado 2 – Ausência de análise do Edital de Credenciamento pela PGDF .....	29
2.1.3	Achado 3 – Servidores com vínculos societários em instituições contratadas .....	32
2.1.4	Achado 4 – Prestação de serviços sem cobertura contratual.....	38
2.2	QA 2 – Os preços estabelecidos no contrato estão de acordo com os praticados no mercado? .....	46
2.3	QA 3 - A execução dos serviços de TRS pelas clínicas privadas ocorre conforme a legislação específica, com o devido controle e regularidade de pagamento?.....	47
2.3.1	Achado 5 – Falhas na execução dos serviços de TRS realizados pelas clínicas credenciadas, comprometendo a qualidade do atendimento ao paciente. ....	48
2.3.2	Achado 6 – Irregularidade na designação dos executores dos contratos e conflito de interesses.....	54
2.3.3	Achado 7 - Falhas na fiscalização e no acompanhamento da execução dos contratos.....	62
2.3.4	Achado 8 – Atrasos nos pagamentos efetuados às clínicas com impacto nos serviços prestados.....	68
2.3.5	Achado 9 – Execução de serviços acima dos limites contratuais .....	76
3	Conclusão .....	79
4	Proposições .....	80



## **1 Introdução**

### **1.1 Apresentação**

Trata-se de Auditoria de Regularidade realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em cumprimento ao Plano Geral de Ação 2015 – PGA 2015 (Fiscalização n.º 1.0005.15).

2. A execução da presente auditoria compreendeu o período de 15/06/2015 a 10/08/2015.

### **1.2 Identificação do Objeto**

3. O objeto da auditoria foi o exame da contratação e da execução dos serviços de nefrologia, nos exercícios de 2014 e 2015, prestados por clínicas privadas credenciadas junto à Secretaria de Estado de Saúde do DF – SES/DF para atender pacientes renais crônicos em fase avançada, dependentes da Terapia Renal Substitutiva – TRS pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A fiscalização foi determinada pela Decisão nº 6209/13, de seguinte teor:

*“ V - autorizar: a) a formação de processo apartado dos contratos privados na área de TRP, para fins de análise da regularidade de suas execuções, em razão dos fortes indícios de ofensa à LOSUS e, ainda, em razão da relevância e materialidade dos valores envolvidos;”*

4. Oportuno esclarecer que a Terapia Renal Substitutiva consiste em tratamentos que substituem a função renal e abrange: a hemodiálise<sup>4</sup>, a diálise peritoneal<sup>5</sup> e o transplante renal. Essa terapia é o tratamento utilizado para pacientes em estágios avançados da Doença Renal Crônica – DRC, também conhecida como Insuficiência Renal Crônica.

5. A insuficiência renal é a redução na capacidade de os rins cumprirem as funções de filtragem e eliminação dos produtos finais do metabolismo, removendo fluidos em excesso no corpo e mantendo equilíbrio dos eletrólitos, ácidos e bases.<sup>6</sup> A doença

---

<sup>4</sup> Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, (SBN) *“Hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina. ”*

<sup>5</sup> Conforme a SBN, a Diálise Peritoneal *“é uma opção de tratamento através do qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural como substituto da função renal. Esse filtro é denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter (tubo flexível biocompatível).”*

<sup>6</sup> Previna-se. Salve seus rins. Rio de Janeiro: Dr. Edison Souza & Dr. Sanjay Pandya, 2014.



renal pode ser aguda<sup>7</sup>, temporária e geralmente reversível, ou crônica<sup>8</sup>, caracterizada pela perda progressiva e irreversível das funções dos rins.

6. Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva são oferecidos pelo SUS no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF, cujos tratamentos de hemodiálise e diálise peritoneal são ofertados tanto por hospitais públicos quanto por clínicas privadas contratadas. As clínicas privadas atendem parte importante da demanda de pacientes renais crônicos em fase dialítica, de forma que, em dezembro de 2014, essa rede foi responsável pelo atendimento de 81% dos pacientes do SUS<sup>9</sup>.

### Estrutura da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF

7. De acordo com o Decreto 34.115/2013, que aprovou a estrutura administrativa da SES/DF, há na Secretaria setor específico responsável pela TRS:

*9 Subsecretaria de Atenção à Saúde - SAS*

*9.8 Diretoria de Assistência Especializada - DIASE*

*9.8.2 Gerência de Apoio de Alta Complexidade - GAAC*

**9.8.2.1 Núcleo de Terapia Renal Substitutiva - NTRS**

8. Segundo o Regimento Interno da Secretaria<sup>10</sup>, a este Núcleo compete:

*“Art. 301. Ao Núcleo de Terapia Renal Substitutiva, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Gerência de Apoio de Alta Complexidade, compete:*

*I - formalizar e encaminhar, para assistência, os usuários que necessitam dos serviços de Terapia Renal Substitutiva;*

*II - cadastrar e manter atualizada lista de espera de serviços de Terapia Renal Substitutiva para pacientes com Doença Renal Crônica Terminal;*

*III - avaliar e acompanhar a assistência prestada aos usuários que utilizam os serviços de Terapia Renal Substitutiva na Secretaria;*

*IV - vistoriar os serviços prestadores de Terapia Renal Substitutiva da rede pública, contratada e conveniada, em conjunto com a Diretoria de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde; e*

*V - executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.”*

9. Além do setor específico de TRS, há a Coordenação de Nefrologia<sup>11</sup>,

<sup>7</sup> A doença renal aguda também é conhecida como insuficiência renal aguda ou injúria renal aguda - AK1.

<sup>8</sup> Anteriormente conhecida como falência renal crônica.

<sup>9</sup> Dado obtido no Relatório de Auditoria referente à fiscalização nº 1.0004.15, Processo 3120/2015 -e, que teve como objeto a gestão da Política Pública de Terapia Renal.

<sup>10</sup> Decreto 34.213, de 14 de março de 2013.

<sup>11</sup> A competência do Coordenador é estabelecida pela Portaria 85, 4/8/2003, publicada no DODF nº 149, 5/8/2003.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

conforme estrutura a seguir, setor também relacionado ao objeto da auditoria.

9. Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS

9.8 Diretoria de Assistência Especializada – DIASE

9.8.1 Gerência de Recursos Médicos Hospitalares - GRMH

Coordenação de Nefrologia

10. A seguir são elencados os principais gestores da SES/DF vinculados ao objeto da fiscalização:

**Quadro 1. Principais gestores vinculados ao objeto da fiscalização (posição em 09/09/2015)**

Identificação do gestor	Cargo/Função	Período
Fábio Gondim Pereira Costa	Secretário de Estado de Saúde	23/07/2015 até a data de conclusão deste trabalho
João Batista de Souza		01/01/2015 até 22/07/2015
Marília Coelho Cunha		29/10/2014 até 31/12/2014
José Bonifácio Carreira Alvim		21/08/2014 até 28/10/2014
Elias Fernando Miziara		02/07/2014 até 20/08/2014
Secretário Adjunto (Elias Fernando Miziara)		04/04/2014 até 01/07/2014
Rafael de Aguiar Barbosa		01/01/2011 até 03/04/2014
Eliene Ancelmo Berg	Secretário Adjunto de Saúde	23/07/2015 até a data de conclusão deste trabalho
José Rubens Iglésias		29/01/2015 até a 22/07/2015
Cristhiane Pinheiro Texeira Gico de Aguiar		29/10/2014 até 28/01/2015
José Bonifácio Carreira Alvim		02/07/2014 até 28/10/2014
Elias Fernando Miziara		17/07/2013 até 01/07/2014
Robinson Capucho Parpinelli	Subsecretário de Atenção à Saúde	09/09/2015 até a data de conclusão deste trabalho
José Tadeu dos Santos Palmieri		07/01/2015 até 08/09/2015
Daniel Veras de Melo		07/11/2014 até 24/12/2014
Roberto José Bittencourt		05/09/2012 até 06/10/2014
Ivan Castelli		04/01/2011 até 03/05/2012
Viviane Resende de Oliveira	Diretor de Assistência Especializada	20/01/2015 até a data de conclusão deste trabalho



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Humberto de Carvalho Barbosa		05/11/2014 até 19/01/2015
Lauro Cezar Sant'Anna		29/08/2013 até 04/11/2014
Fernanda Amaral Cardoso	Gerente de Apoio à Alta Complexidade	13/12/2011 até a data de conclusão deste trabalho
Maria Helena Barros Coutinho	Coordenador do Núcleo de TRS	13/12/2011 até a data de conclusão deste trabalho
Sávio Ananias Agresta	Coordenador de Nefrologia GERMH/DIASE/SAS	18/2/15 até a presente data
Vilber Antônio de Oliveira Bello		13/01/2014 até 13/02/2015
Marcelo Pereira Lodonio		13/05/2011 até 12/01/2014

### Legislação Aplicável

11. As normas aplicadas ao objeto da auditoria correspondem à Lei 8666/1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, e demais normas correlatas, assim como a Portaria GM/MS 1034/2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

12. Aplica-se, também, normas específicas, editadas pelo Ministério da Saúde, relacionadas ao cuidado com o Doente Renal Crônico e com a Terapia Renal Substitutiva. Dentre essas normas inclui-se a Portaria GM/MS 1168, de 15 de junho de 2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal; a Portaria GM/MS 389, de 13 de março de 2014, que trata da linha de cuidado a pessoa com Doença Renal Crônica e a RDC- ANVISA 11, de 13 de março de 2014, dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de funcionamento dos Serviços de Diálise.

13. A listagem dos marcos normativos aplicáveis ao objeto da fiscalização é apresentada no Quadro a seguir:



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

**Quadro 2. Legislação e Normas Aplicáveis**

<b>Norma</b>	<b>Objeto</b>
Lei 8666/1993	Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.
Portaria SAS/MS 205/1996	Implanta formulários/instrumentos e regulamenta suas utilizações na sistemática de autorização e cobrança dos procedimentos e medicamentos excepcionais a pacientes em TRS.
Portaria GM/MS 2043/1996	Determina a implantação da autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade – APAC.
Portaria GM/MS 1112/2002	Determina que os procedimentos da tabela do SIA/SUS do Grupo – Terapia Renal Substitutiva, cobrados na APAC, sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.
Portaria GM/MS 1168/2004	Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal.
Portaria GM/MS 204/2007	Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
Portaria GM/MS 1559/2008	Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.
Portaria GM/MS 1034/2010	Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS.
Decreto Distrital 32.598/2010	Aprova as Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal, e dá outras providências.
Portaria GM/MS 3053/2013	Estabelece recursos adicionais destinados ao custeio da Nefrologia – Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
Portaria GM/MS 2617/2013	Estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria SAS/MS 948/2014	Redefine o limite financeiro anual, destinado ao custeio de Nefrologia, dos Estados, Distrito Federal e Municípios - Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
Portaria GM/MS 389/2014	Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.
Portaria GM/MS 483/2014	Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.
Portaria GM/MS 706/2014	Institui a obrigatoriedade da utilização do Controle de Frequência Individual de Tratamento Dialítico – CFID para todos os tratamentos de diálise no âmbito do SUS.
RDC - ANVISA 11/2014	Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.



### Planos, Diretrizes e Manuais aplicáveis

14. Foram também identificados documentos que contêm orientações e diretrizes gerais relacionadas ao objeto da auditoria, sendo apresentados no Quadro a seguir:

**Quadro 3. Planos, Diretrizes e Manuais aplicáveis**

<b>Documento</b>	<b>Órgão elaborador</b>
Plano Distrital de Prevenção e Tratamento da Doença Renal.	SES/DF. 2009
Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC no SUS.	Ministério da Saúde. 2014
Manual de Operação do SIA – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS.	Ministério da Saúde. 2012
Manual de Operação da APAC – Autorização de Procedimento Ambulatorial.	Ministério da Saúde. 2013
Cartilha do Executor de Contrato.	SEPLAG/DF. 2010
Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde.	Ministério da Saúde. 2007

### **1.3 Contextualização**

15. O aumento da incidência e prevalência da Doença Renal Crônica - DRC é um fenômeno mundial que ao longo dos anos vem ocupando um espaço importante no perfil epidemiológico brasileiro, tornando-se assim um problema de saúde pública.

16. No Brasil a DRC afeta principalmente os adultos jovens, o que representa um agravante, visto que este grupo populacional se encontra em idade produtiva.<sup>12</sup> Esse quadro é responsável pela necessidade de se aplicarem altos investimentos socioeconômicos, visando ao tratamento e à melhoria da qualidade e do prolongamento da vida dos que são por ela acometidos.

17. O surgimento da DRC é quase sempre consequência da carência de medidas de promoção da saúde, de prevenção eficiente dos agravos e de atendimento precoce aos pacientes com doenças como o diabetes, a hipertensão e doenças renais. Em 2012, cerca de um em cada dez adultos era portador de doença renal crônica<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Plano Distrital de Prevenção e Tratamento da Doença Renal. Coordenação 2009.

<sup>13</sup> Livro do Aluno: Terapia Renal Substitutiva. São Paulo: FUNDAP, 2012.



18. A fim de atender à crescente demanda de pacientes com DRC em fase dialítica, a SES/DF oferece vagas para realização de diálise tanto em hospitais públicos quanto em clínicas privadas.

19. A TRS abrange as seguintes modalidades de substituição da função renal: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal<sup>14</sup>:

- Hemodiálise: sessões de diálise realizadas em serviço de nefrologia; em média, o paciente submete-se a três sessões semanais, de aproximadamente 4 horas cada uma.
- Diálise Peritoneal
  - Ambulatorial Contínua (DPAC): realizada no domicílio do paciente, com trocas realizadas pelo próprio paciente ou cuidador.
  - Automática (DPA): realizada no domicílio do paciente, com trocas controladas por uma máquina cicladora automática.
  - Intermitente (DPI): realizada em serviços de saúde com trocas controladas manualmente ou por máquina cicladora automática; em média, o paciente submete-se a duas sessões semanais, de 24 horas cada.
- Transplante: transplante com doador vivo ou doador falecido. A indicação de transplante deve seguir as orientações da Portaria GM/MS 2600/2009.

20. O sucesso da Terapia Renal Substitutiva depende da qualidade dos cuidados que é prestada pela equipe de saúde e da estreita relação entre o paciente e o profissional. A Terapia Renal Substitutiva integra diversos tratamentos que estão interligados, exigindo atuação de especialistas de várias áreas do campo da saúde, conforme dispõe normas específicas do Ministério da Saúde.

21. Registra-se que a partir de informações obtidas em reuniões com os gestores do Núcleo de Terapia Renal da SES/DF, foi elaborado Mapa de Processo (PT 03) do encaminhamento dos pacientes crônicos renais à TRS no Distrito Federal.

---

<sup>14</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.: 37 p.: il. ISBN 1. Doença Renal Crônica.



### Contratação dos serviços

22. Conforme a Lei Orgânica do SUS<sup>15</sup>, a oferta de serviços públicos pela iniciativa privada pode ocorrer quando as disponibilidades da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população. A participação deve ser formalizada por meio de contrato ou convênio, de forma que as entidades filantrópicas devem ter preferência para participar da rede de serviços. Além disso, os serviços contratados devem se submeter às normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do SUS.

23. Assim, a realização da contratação deve ocorrer após verificação, pelo gestor de saúde, da capacidade instalada para atendimento da demanda e dos dados populacionais, a fim de identificar e justificar a necessidade de complementação dos serviços. O Manual de Orientações para Contratação de Serviços do SUS, 2007, apresenta fluxograma da contratação dos serviços de saúde, conforme figura em anexo ao presente relatório (Anexo I).

24. Ademais, para integrar os serviços de saúde no Sistema Único de Saúde, deve ser realizado o credenciamento<sup>16</sup> e habilitação<sup>17</sup> dos serviços. O processo de credenciamento e habilitação verifica se as unidades prestadoras do serviço obedecem a todas as normas vigentes no SUS, de forma a assegurar o levantamento de todas as condições de funcionamento, visando à qualidade e adequação dos serviços que estão sendo contratados/conveniados.

25. De acordo com o Manual de Orientações para Contratação de Serviços do SUS, 2007, a inexigibilidade de contratação poderá ser constatada nos seguintes casos: existência de apenas um prestador de serviço ou manifestação do gestor sobre o interesse de contratar todos os prestadores de serviços do seu território ou de

---

<sup>15</sup> Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, arts. 24-26.

<sup>16</sup> Credenciamento: É o ato do Gestor Local (SES) que autoriza o estabelecimento de saúde público e privado a realizar procedimentos em média e alta complexidade, por meio de publicação de Portaria no DODF, após verificar, nas vistorias técnicas e fiscalização, o atendimento aos requisitos das Portarias Ministeriais de áreas específicas, observando critérios dos Planos Distritais elaborados pelas áreas técnicas da Secretaria de Saúde e aprovados pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF.

<sup>17</sup> Habilitação: É o ato do Gestor Federal (Ministério da Saúde) que autoriza o estabelecimento de saúde a realizar procedimentos em média e alta complexidade, por meio de publicação de Portaria no Diário Oficial da União, após verificar, nas vistorias técnicas, o cumprimento às exigências das Portarias Ministeriais das especialidades, ratificando assim o credenciamento do Gestor Estadual (SES) para posterior repasse financeiro mediante apresentação da produção do serviço habilitado.



determinada área especificada no Edital.

26. Os preços contratados devem ser estabelecidos conforme a Tabela de Procedimentos SUS<sup>18</sup>. Destaca-se que pode haver complementação dessa Tabela, por recursos próprios, elaborando tabela distrital, publicada no DODF, a qual se torna a referência para a contratação dos serviços, conforme Portaria GM/MS 1606/2011.

### Financiamento

27. Os procedimentos de nefrologia são custeados por recurso federal, pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC, transferido fundo a fundo, repassado ao gestor distrital somente após a realização dos procedimentos pelas unidades de saúde<sup>19</sup>.

*“Art. 33. Os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais, do Grupo – 03 - Procedimentos Clínicos, Sub-grupo 05-Nefrologia, tem o instrumento de registro por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) e são financiados pelo FAEC.” (Portaria GM/MS 389/2014)*

28. Os procedimentos de diálise ambulatorial devem ser cobrados através de APAC<sup>20</sup> -Autorização de Procedimento Ambulatorial - e registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, do Ministério da Saúde, assim como os exames de rotina dos pacientes em programa de TRS e os acompanhamentos de pacientes pós-transplante renal<sup>21 22</sup>, de modo a permitir a aferição da produção em sistema informatizado.

29. A SES/DF deve consolidar e validar os dados de produção, efetuar as glosas necessárias e enviar as informações ao Departamento de Informática do SUS –

---

<sup>18</sup> Portaria GM/MS 1034/2010, art. 9º, inciso II.

<sup>19</sup> “Art. 1º Determinar que os procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, do Grupo – Terapia Renal Substitutiva TRS, cobrados na APAC, sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC/ações estratégicas”. (Portaria GM/MS 1112/02).

<sup>20</sup> A maior diferença da APAC, em comparação com outros instrumentos de registro ambulatoriais, é que os procedimentos registrados exigem autorização prévia do gestor para serem realizados. Neste contexto esta autorização é denominada frequentemente de “Número de APAC”.

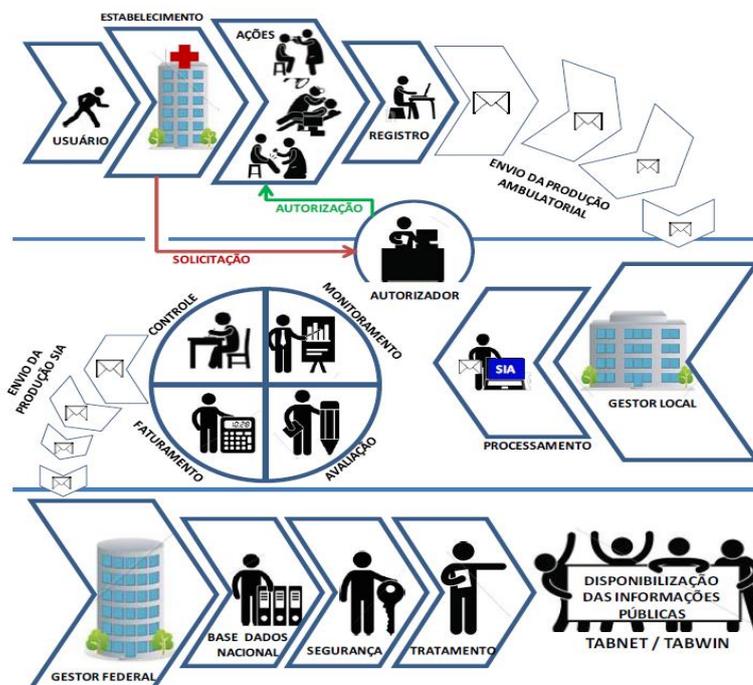
<sup>21</sup>Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 223 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 4).

<sup>22</sup> O registro de Hemodiálise e Diálise Peritoneal em AIH – Autorização de Intervenção Hospitalar é permitido em casos de Insuficiência Renal Aguda, em pacientes internados. Pacientes em TRS devem manter os procedimentos na APAC. (SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema. Ministério da saúde. 2014).



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

DATASUS. Este, consolida e armazena os dados de produção enviados, possibilitando à Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS quantificar o montante a ser transferido por meio do componente FAEC para custeio dos procedimentos de diálise.<sup>23</sup>



**Figura 1. Fluxo de Atendimentos que exigem Autorização - APAC**

Fonte: Manual de Operação do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS.

30. O FAEC faz parte de um dos dois componentes do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Também estão vinculados ao referido Bloco os procedimentos relativos ao Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), como os contratos de aquisição de órteses e próteses. Ademais, o componente FAEC é fonte de financiamento de procedimentos relativos a outras áreas de atendimento de saúde distintas da Terapia Renal Substitutiva, a exemplo da oncologia.

### Fiscalizações Anteriores

31. Em consulta ao Sistema de Acompanhamento Processual Eletrônico (e-TCDF) foram identificados processos relacionados à Terapia Renal, conforme apresentado abaixo:

<sup>23</sup> Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 25, Atenção à Saúde da população para procedimentos em alta e média complexidade. Controladoria Geral da União – CGU. Brasília. Dezembro/2013.



**Quadro 4. Processos TCDF relacionados ao objeto da fiscalização**

Processo	Objeto	Última Decisão
3120/2015	Auditoria de regularidade que tem como objeto a prestação dos serviços de nefrologia aos pacientes renais crônicos em fase avançada, dependentes da Terapia Renal Substitutiva – TRS.	-
5496/12	Prestação de serviços de manutenção do tratamento de diálise peritoneal domiciliar aos pacientes portadores de doença renal crônica da SES/DF.	3781/2014
10313/10	Contratação de serviços médicos ambulatoriais de Terapia Renal Substitutiva - TRS, para até 200 (duzentos) pacientes, a fim de complementar os serviços próprios e conveniados.	2101/2011
41020/09	Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de fornecimento de Kit's e Bolsas de Efluente para Terapia de Substituição Renal - PE 1280/2009	4165/2012
26900/07	Credenciamento de clínicas de hemodiálise.	4783/2014
1684/04	Contratação de serviços ambulatoriais de Terapia Renal Substitutiva (TRS).	811/2014

Fonte: Sistema de Acompanhamento Processual. Consulta em 24/02/15.

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo Geral

32. O objetivo geral da presente auditoria foi examinar a regularidade da contratação de entidades privadas para a prestação de serviços de terapia renal, bem como a execução desses serviços, nos anos de 2014 e 2015.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

33. As questões de auditoria foram assim definidas:

1. A participação complementar de instituições privadas na prestação de serviço de terapia renal substitutiva segue os ditames da legislação específica do SUS e das normas relacionadas à licitação e contratos?
2. Os preços estabelecidos no contrato estão de acordo com os praticados no mercado?
3. A execução dos serviços de TRS pelas clínicas privadas ocorre conforme a legislação específica, com o devido controle e regularidade de pagamento?

## 1.5 Escopo

34. Esta fiscalização abrangeu os processos de contratação, execução e pagamento dos serviços prestados pelas clínicas privadas de TRS contratadas pela SES/DF, nos períodos de 2014 e 2015.



35. Cumpre registrar que os serviços de TRS prestados pelas clínicas contratadas abrange apenas a hemodiálise e diálise peritoneal, junto com exames e realização de acessos venosos ou peritoneais para realização da diálise. Assim, o transplante renal, também componente da TRS, não faz parte do escopo dessa auditoria.

### 1.6 Montante Fiscalizado

36. O montante empenhado para custeio do objeto fiscalizado, de acordo com o Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGO, consta da Tabela a seguir:

**Tabela 1. Montante empenhado no Programa de Trabalho 10.302.6202.2145.0008 – Serviços Assistenciais Complementares em Saúde – Terapia Renal**

Exercício	Despesa Autorizada	Despesa Empenhada	Despesa Liquidada
2015	40.787.200,00	15.129.292,39	6.009.973,34
2014	34.075.714,00	25.936.160,42	22.406.941,79

Fonte: SIGGO. UG 170101. Gestão 17901. Consulta em 13/5/2015 e 2/6/2015.

### 1.7 Metodologia

37. Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento (e-doc 73C25E81-e), merecendo destaque o exame de documentos originais, correlação das informações obtidas e observação.

38. Foram analisados todos os processos de contratação/credenciamento e pagamento referentes aos serviços prestados nos exercícios de 2014 e 2015, totalizando 3 processos de edital de credenciamento, 25 de contratação/credenciamento e 29 de pagamento dos serviços prestados (PT 4). Quanto aos processos de pagamento, foram analisados os procedimentos realizados nos meses de janeiro, julho e dezembro de 2014; de janeiro, março e maio de 2015 e os períodos de execução de serviços sem cobertura contratual.

39. Por meio da técnica de observação, foi verificada a prestação dos serviços de TRS pelas clínicas contratadas. Assim, um total de 8 clínicas que ainda prestam serviços no ano de 2015 foram visitadas para observação *in loco* e entrevista dos responsáveis.

40. Além disso, foi feita entrevista com alguns pacientes por meio de contato telefônico, com o objetivo de se certificar a realização do atendimento de diálise nas



clínicas contratadas.

## **1.8 Critérios de auditoria**

41. Os critérios utilizados na presente auditoria foram extraídos da legislação relativa à licitação e contratação no âmbito da Administração Pública (Lei 8666/93), bem como no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria GM/MS 1034/10) e demais normas correlatas.

42. Além disso, foi utilizado o preconizado no Decreto Distrital 32.598/10, que trata das normas de planejamento, orçamento, finanças, patrimônio e contabilidade do Distrito Federal e as normas específicas da área de cuidados com os doentes renais crônicos do Ministério da Saúde, em especial a Portaria GM/MS 1168/04, a Portaria GM/MS 389/14 e a RDC 11/14.

43. Outros critérios utilizados foram extraídos dos dispositivos previstos nos instrumentos convocatórios e nos contratos.

## **1.9 Avaliação de Controle Interno**

44. Com o objetivo de orientar a extensão dos testes realizados durante a Fiscalização, procedeu-se à Avaliação do Controle Interno.

45. Para aferir o Risco Inerente, decorrente da própria natureza do objeto auditado, consideraram-se as seguintes variáveis: gravidade<sup>24</sup>, urgência<sup>25</sup>, tendência<sup>26</sup>, complexidade<sup>27</sup>, relevância<sup>28</sup> e materialidade<sup>29</sup>, relativas ao jurisdicionado e à matéria a ser auditada, conforme Quadro abaixo:

---

<sup>24</sup> Representa o impacto, a médio e longo prazo, do problema analisado caso ele venha a acontecer sobre aspectos, tais como: tarefas, pessoas, resultados, processos, organizações, entre outros.

<sup>25</sup> Representa o prazo, o tempo disponível ou necessário para resolver um determinado problema analisado. Quanto maior a urgência, menor será o tempo disponível para resolver esse problema. Deve ser avaliada tendo em vista a necessidade de se propor soluções a fim melhorar a gestão da/do referida matéria/órgão.

<sup>26</sup> Representa o potencial de crescimento do problema e a probabilidade deste se agravar. Recomenda-se fazer a seguinte pergunta: "Se esse problema não foi resolvido agora, ele vai piorar pouco a pouco ou vai piorar bruscamente?"

<sup>27</sup> Pode-se medir a complexidade avaliando se os constituintes da matéria são heterogêneos, se há multiplicidade nas ações, interações e acontecimentos e se há a presença de traços de confusão, acasos, caos, ambiguidades e incertezas.

<sup>28</sup> A relevância deve ser avaliada, independentemente da materialidade do objeto de auditoria, a fim de buscar a importância qualitativa das ações em estudo, quanto à sua natureza, contexto de inserção, fidelidade, integridade das informações.

<sup>29</sup> A materialidade traduz a razão entre a despesa autorizada relativa à(s) matéria(s) auditada(s) e o total da despesa autorizada para o órgão no exercício.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

**Quadro 5. Aferição do Risco Inerente**

	Órgão	Matéria auditada 1
Gravidade	●	●
Urgência	●	●
Tendência	●	●
Complexidade	●	●
Relevância	●	●
Materialidade		●
<b>TOTAL</b>		
<b>Média</b>		
<b>Risco inerente (percentual)</b>		

Fonte: PT 02 – associado ao sistema e-TCDF

46. Em relação à materialidade das despesas relativas ao objeto auditado, conclui-se pela baixa materialidade, haja vista perfazerem 2,91% em relação ao total da despesa autorizada no âmbito da SES/DF no período de 2013 a 2015, conforme Tabela a seguir:

**Tabela 2. Cálculo da Materialidade**

Matéria Auditada 1	2013	2014	2015
Despesa autorizada relativa à matéria auditada	33.951.487,24	34.075.714,00	40.787.200,00
<b>Total Despesa Autorizada no órgão<sup>30</sup></b>	<b>1.767.063.056,46</b>	<b>1.947.349.752,36</b>	<b>1.017.909.575,04</b>
<b>Percentual</b>	<b>1,92%</b>	<b>1,75%</b>	<b>4,01%</b>
<b>Materialidade (Percentual)</b>	<b>2,91%</b>		

Fonte: SIGGO. UG 170101, Gestão 17901. Consulta em 2/6/2015.

47. No que tange ao Risco de Controle, aplicou-se ao Coordenador de Nefrologia<sup>31</sup> o questionário constante da *Planilha de Avaliação do Controle Interno* (PT 02). A avaliação das respostas obtidas indicou o percentual de 64% para o Risco de Controle<sup>32</sup>, aquele associado à inexistência de um bom sistema de controle interno que previna ou detecte erros ou irregularidades relevantes.

<sup>30</sup> Despesa total autorizada no órgão descontada das despesas com pessoal do órgão.

<sup>31</sup> Coordenação de Nefrologia/GRMH/SAS

<sup>32</sup> Risco de Controle – baixo: inferior a 33%; moderado: 33% a 65% e alto: superior a 66%.



## **2 Resultados da Auditoria**

### **2.1 QA 1 – A participação complementar de instituições privadas na prestação de serviço de terapia renal substitutiva segue os ditames da legislação específica do SUS e das normas relacionadas à licitação e contratos?**

*Não. Foram verificadas irregularidades no processo de planejamento da contratação, a exemplo da ausência de Plano Operativo e de justificativas de forma clara e objetiva da real necessidade da contratação, bem como do quantitativo de vagas a serem ofertadas pelas clínicas.*

*Falhas também foram observadas no processo de seleção das empresas e na formalização dos ajustes. O Edital de Credenciamento 09/2009 foi encaminhado intempestivamente para análise da PGDF, enquanto o último Edital de Credenciamento sequer foi apreciado por esse órgão. Com relação à formalização dos ajustes, foram observados casos de servidores da SES/DF com vínculos societários com as clínicas contratadas e de serviços prestados sem cobertura contratual.*

#### **2.1.1 Achado 1 – Deficiência no processo de planejamento da contratação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS**

##### **2.1.1.1 Critério**

48. Os serviços de TRS a serem contratados devem estar devidamente justificados (Portarias GM/MS 358/06, 3277/06, e 1034/10, art. 2º, §2º e art. 7º). Além disso os serviços devem estar devidamente caracterizados em projeto básico aprovado (Lei 8.666/93, art. 6º, inciso IX e art. 7º, §2º, inciso I).

##### **2.1.1.2 Análises e Evidências**

49. Com o intuito de complementar os serviços de terapia renal substitutiva prestados aos pacientes do SUS, a SES/DF elaborou e publicou editais de credenciamento que subsidiaram os contratos vigentes de TRS nos anos de 2014 e 2015 (PT 5). Esses editais de credenciamento são: Edital 13/2006 (Processo 060.017.070/2006), Edital 09/2009 (Processo 060.012.856/2009) e Edital 03/2014 (Processo 060.013.168/2013).

50. A possibilidade de contratação de clínicas privadas para a prestação de serviços de TRS está prevista no art. 2º, §2º, da Portaria GM/MS 1034/10. Da mesma forma, essa possibilidade era tratada em normas anteriores: art. 2º da Portaria GM/MS



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

358/2006 e no art. 2º, §2º da Portaria 3277/2006. No entanto, segundo esses normativos, deve ser elaborado um Plano Operativo para fins de organização da rede de serviços e com vistas à justificativa da necessidade de complementaridade.

51. O art. 7º da Portaria GM/MS 3277/2006, alterado pela Portaria GM/MS 1034/2010, apresenta a definição e os elementos que devem compor o Plano Operativo:

*“Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.”*

52. Esses elementos, que devem constar do Plano Operativo, representam essencialmente os requisitos necessários para o devido planejamento da contratação.

53. Nesse sentido, por meio da Nota de Auditoria n.º 03\_11843/15, foram solicitadas cópias dos Planos Operativos que justificaram a necessidade de contratação de empresas privadas para fornecimento dos serviços de terapia renal substitutiva, referentes aos Editais de Credenciamento 9/2009 e 3/2014 (PT 6, fls.4/5).

54. Em resposta à solicitação, foram encaminhadas informações em anexo ao Memorando n.º 263/2015-GAB/SAS/SES (PT 7, fls. 19/21). Os argumentos apresentados pela SES/DF tratam, em essência, do resumo da necessidade de terceirização dos serviços de TRS, que não atende às exigências previstas no art. 7º das Portarias GM/MS 3277/06 e 1034/10:

- a) O Plano Operativo deve integrar todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada;
- b) O Plano Operativo deve conter os elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato;
- c) O Plano Operativo deve conter a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.

55. De acordo com o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde (PT 8, fls. 14/15):

*“O Plano Operativo é um instrumento no qual são apresentadas ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde. Nele, deverá constar também a caracterização da instituição, sua missão na rede, a capacidade instalada e sua utilização, a definição de oferta e fluxo de serviços.*

*O Plano Operativo deverá acompanhar todos os ajustes realizados entre a administração pública e o setor privado.*

*Também pode ser utilizado pelo gestor na rede própria para diagnosticar a capacidade instalada, organizar a rede e, assim, demonstrar a real*



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

*necessidade de contratação de serviços para fins de complementação da rede.”*

56. Examinando-se os Editais de Credenciamento 13/2006<sup>33</sup> (Processo 060.017.070/2006) e 09/2009 (Processo 060.012.856/2009), verificou-se que não consta formalmente o Plano Operativo, conforme exigência prevista nas Portarias GM/MS 3277/06 e 1034/10 (PT 5, fls. 05/30 e 96/125).

57. Mesmo os elementos que constam dos respectivos Projetos Básicos não permitem suprir as exigências previstas para o Plano Operativo.

58. Segundo o TCU, o Plano Operativo traduz-se em instrumento formal que legitima os serviços a serem prestados pelas entidades privadas. Nesse sentido, há determinações a secretarias estaduais de saúde para fins de cumprimento do art. 7º da Portaria GM/MS 1034/2010, que trata da elaboração do Plano Operativo (Acórdão 391/2011<sup>34</sup>-TCU-Plenário; Acórdão 3134/2013-TCU-1ª Câmara).

59. Verificou-se que não constam de ambos os Projetos Básicos, referentes aos Editais de Credenciamento 13/2006 e 09/2009, elementos suficientes para justificar a terceirização dos serviços de TRS, conforme exigido na Lei 8.666/93, art. 6º, inciso IX e art. 7º, §2º, inciso I (PT 5, fls. 5/10 e 96/101).

60. As justificativas para as contratações são idênticas nos dois Projetos Básicos. Consideram que a solução para o atendimento aos pacientes renais crônicos passa por duas visões distintas. A primeira, refere-se à absorção do problema pela rede pública de saúde e a segunda, considera a divisão de responsabilidades do atendimento entre a SES/DF e as unidades privadas (PT 5, fls. 5/6 e 96/97).

61. A SES/DF defende a segunda opção, afirmando que há vantagem na terceirização de serviços de diálise de pacientes renais crônicos estáveis (hemodiálise e diálise peritoneal), tendo em vista a incapacidade de a rede pública arcar com a significativa demanda por recursos fixos e por investimento inicial (PT 5, fls. 5/6 e 96/97).

---

<sup>33</sup> Referido Edital foi tornado sem efeito em vista do Parecer 958/2009 PROCAD/PGDF (DODF 199, de 14/10/09)

<sup>34</sup> Acórdão 391/2011

*“9.3. alertar o município de Recife/PE quanto às seguintes ocorrências, cuja reincidência injustificada poderá ensejar a imposição de sanções aos responsáveis em futuras ações de controle a serem empreendidas por esta Corte de Contas:*

*(...)*

*9.3.2. sobre a ausência de Plano Operativo para os estabelecimentos contratados para prestar serviços de saúde ao SUS no município, conforme disciplina art. 7º da Portaria GM/MS nº 1.034/2010, que revogou a Portaria GM/MS nº 3.277/2006, mantendo as mesmas regras sobre a matéria.”*



62. Entende-se que há a possibilidade de vantajosidade na terceirização, no entanto, as justificativas que constam dos autos são insuficientes para comprová-la. Os argumentos constantes do Projeto Básico registram, sem comprovação, que os recursos (físicos, financeiros e humanos) são insuficientes e, além disso, não há fundamentos (planilhas de custos, por exemplo) que comprovem essa possível vantajosidade econômico-financeira.

63. Constata-se, em ambos os Projetos Básicos, ausência de informações gerenciais que permitam ao gestor saber exatamente a situação atual, na rede pública de saúde, dos serviços que se pretendia terceirizar à época. A falta dessas informações não pode ser substituída por simples alegações de precariedade do atendimento público para se fundamentar a necessidade de terceirização. A própria SES/DF, ao defender a terceirização, afirma, com mesma redação nos dois Projetos Básicos, que “parece ser ela (a terceirização) bem mais vantajosa para uma situação como a da SES/DF”, o que demonstra a ausência de elementos suficientes para certificar-se da opção escolhida (PT 5, fls. 6 e 97).

64. A Portaria GM/MS 1034/2010 dispõe que a participação complementar de instituições privadas no âmbito do Sistema Único de Saúde está condicionada à comprovação de determinados requisitos:

*“Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:*

*I – comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e,*

*II – haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde.”*

65. A partir da defesa, por parte da SES/DF, do pressuposto da terceirização dos serviços de TRS, foram estipuladas metas físicas para a contratação, na rede privada, no total de 1.500 vagas, no Edital de Credenciamento 13/2006 (PT 5, fl. 14), e de 2.160 vagas, no Edital de Credenciamento 09/2009 (PT 5, fl. 98). No entanto, não foi demonstrada a capacidade instalada da rede pública de saúde. O Projeto Básico não demonstrou a quantidade e a especificidade dos pacientes renais atendidos na SES/DF. Nem mesmo foram apresentados, à época da contratação, fundamentos baseados tanto na demanda pelo tratamento de TRS, quanto na estrutura física e em recursos humanos e equipamentos existentes na rede pública de saúde (PT 5, fls. 96/101).



66. Destaca-se que, por meio do Parecer 958/2009-PROCAD, a PGDF concluiu pela necessidade de adoção de providências necessárias à publicação de novo edital de credenciamento, em substituição ao Edital 13/2006. Segundo o Parecer, o novo edital deve ser baseado em projeto básico que disponibilize informações atualizadas acerca da demanda por serviços de TRS, estimativa de custos, condições de prestação de serviços, rotinas de controle dos procedimentos, tabela de preços de referência, informações orçamentárias específicas etc (PT 5, fl. 77). Em vista da manifestação da PGDF, em 14/10/09, a SES/DF tornou sem efeito o referido Edital, conforme publicação no DODF (PT 5, fl. 82).

67. Assim, as falhas apontadas não permitem assegurar a adoção, por parte da SES/DF, de metodologia confiável no estabelecimento das metas quantitativas. Acrescenta-se, ainda, que ambos os Projetos Básicos não tratam de metas qualitativas tampouco de indicadores necessários ao acompanhamento do atingimento das metas.

68. Com relação ao Edital de Credenciamento 03/2014, o assunto foi tratado no âmbito do Processo 060.013.168/2013. Examinando-se referidos autos, observou-se que foi apresentada uma “Minuta de Plano Operativo” (PT 5, fls. 160/162).

69. Apesar de o documento apresentar melhoria nas justificativas referentes à capacidade de atendimento da rede pública e dos serviços prestados na rede credenciada, não restou demonstrado precisamente o quantitativo de 1.560 vagas adotado como necessidade de contratação. Segundo a SES/DF, esse número resultaria do incremento referente ao crescimento anual da doença no percentual de 10% sobre o quantitativo de 1.362 atendimentos efetuados, à época, pelas clínicas privadas. (PT 5, fl. 161).

70. Observe-se que as justificativas referentes ao Edital de Credenciamento 13/2006 previa a contratação de 1.500 vagas sem qualquer demonstração tanto da capacidade instalada quanto da demanda atendida (PT 5, fl. 7). Enquanto que no Edital de Credenciamento 09/2009, a estimativa de contratação na rede privada atingia o quantitativo de 2.160 vagas (PT 5, fl. 98). Por fim, o último edital, de 2014, previa a necessidade de 1.560 vagas (PT 5, fl. 162).

71. Verifica-se que houve diminuição no quantitativo de vagas (redução de 600 vagas) previstas no Edital 09/2009 em comparação com o Edital 03/2014, o que vai de encontro com o apresentado no Processo 060.013.168/2013, o qual indica que a quantidade de pessoas que realizam diálise cresce anualmente em 10%. Assim, a



necessidade de vagas para diálise deveria aumentar no decorrer dos anos e não diminuir. A menos que a rede própria tenha ampliado o seu atendimento, fato não constatado quando da realização da Auditoria Operacional relatada no Processo TCDF 3120/2015-e.

72. Essas incongruências demonstram a necessidade de aperfeiçoamento da metodologia de estimativa da demanda, tendo em vista que esse número afeta diretamente os respectivos contratos, tanto no aspecto financeiro quanto na capacidade instalada das clínicas. Além disso, pode provocar efeitos sobre a demanda reprimida por serviços de TRS.

73. Por fim, também não consta da “Minuta de Plano Operativo” as metas qualitativas, nem os respectivos indicadores que serviriam para avaliar os serviços prestados, tampouco a definição do fluxo de serviços. (PT 5, fls. 160/162).

74. Importante destacar que de acordo com o inciso III do art. 34 da Portaria GM/MS 389/2014, os gestores da SES/DF são obrigados a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas clínicas credenciadas. E, segundo o art. 36 da norma, as clínicas deverão produzir informações para atender aos indicadores de qualidade e se comprometer com as metas estabelecidas.

#### **2.1.1.3 Causas**

75. Ausência de informações gerenciais que permitam ao gestor se certificar da situação atual, na rede pública de saúde, dos serviços que se pretende terceirizar.

#### **2.1.1.4 Efeitos**

76. Possibilidade de estimativa incorreta do quantitativo de serviços de TRS a serem terceirizados. Impossibilidade de avaliar a qualidade dos serviços prestados em vista da ausência de definição de metas e de indicadores para mensuração dos resultados.

#### **2.1.1.5 Considerações do Auditado**

77. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.



#### **2.1.1.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

78. Ante a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado, mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão prévia do Relatório de Auditoria.

#### **2.1.1.7 Proposições**

79. Portanto, sugere-se ao egrégio Plenário:

- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
  - a) faça constar dos processos de contratação de serviços de assistência à saúde:
    - (i) Plano Operativo, nos termos previstos nos arts. 2º e 7º da Portaria GM/MS 1034/2010, e no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde, obedecidas posteriores alterações;
    - (ii) justificativas fundamentadas em estudos técnicos detalhados acerca da capacidade instalada da rede pública de saúde e da demanda pelos serviços, bem como da vantajosidade da contratação e das opções de investimento da rede própria;
  - b) inclua nos editais de credenciamento com vistas à terceirização de serviços de assistência à saúde metas qualitativas e indicadores que permitam mensurar periodicamente os resultados alcançados, conforme previsto no art. 36 e Anexo II da Portaria GM/MS 389/2014;

#### **2.1.1.8 Benefícios Esperados**

80. Aperfeiçoamento do processo de planejamento das contratações e a otimização da aplicação dos recursos disponíveis, devido a existência de justificativas lógicas e objetivas para a contratação de clínicas privadas. Contribuição para o aprimoramento dos serviços prestados, por meio de avaliação periódica de qualidade.

### **2.1.2 Achado 2 – Ausência de análise do Edital de Credenciamento pela PGDF**

#### **2.1.2.1 Critério**

81. As minutas de contratos ou ajustes devem passar pelo crivo da Procuradoria-Geral do Distrito Federal (Lei 8666/93, art. 38, § único, Parecer 0726/2008-PROCAD/PGDF, item III, letras “a” e “d”; Acórdão TCU 870-23/06-Plenário).



### **2.1.2.2 Análises e Evidências**

82. Examinando-se o Edital de Credenciamento 09/2009, objeto do Processo GDF 060.015.087/2009, constatou-se que não foi encaminhado para análise da PGDF, previamente à publicação no DODF.

83. Documento da PGDF, de 29/01/2010, registra que o Edital de Credenciamento 09/2009 foi encaminhado para análise daquela Procuradoria após publicação do Edital no DODF de 10/11/09 e, ainda, posteriormente à homologação do resultado parcial do credenciamento (PT 5, fls. 91).

84. A PGDF restituiu os autos à SES/DF informando da impossibilidade de exame e, portanto, da impossibilidade de alteração do instrumento convocatório já publicado e de seus respectivos anexos, incluindo a minuta do contrato (PT 5, fls. 91/93).

85. Agrava-se a situação pelo fato de que, no âmbito do Processo GDF 060.017.070/2006, em 24/09/2009, a PGDF havia sugerido a publicação de novo edital, em substituição ao Edital de Credenciamento 13/2006, em vista das irregularidades encontradas (PT 5, fls. 77). No entanto, o Edital de Credenciamento 09/2009, publicado para correção das irregularidades anteriores, não foi encaminhado para análise prévia da PGDF.

86. Além disso, embora o Edital 13/2006 tenha sido tornado sem efeito em vista do Parecer 958/2009-PROCAD/PGDF (DODF 199, de 14/10/09) e tenha havido a sugestão de publicação de novo edital, houve prorrogações de contratos firmados com base no Edital 13/2006 até o ano de 2014 (PT 9, fls. 2/110), de forma a contrariar as orientações da PGDF.

87. Com relação ao Edital de Credenciamento 03/2014, constatou-se que sequer foi encaminhado para apreciação da PGDF. Consta dos autos apenas a apreciação da Assessoria Jurídico-Legislativa da SES/DF - AJL, por meio da Nota Técnica 338/2014, de 11/03/2014 (PT 5, fls.219/224).

88. Apesar de a AJL sugerir o encaminhamento à PGDF para emissão de parecer jurídico, com base no art. 38, parágrafo único da Lei 8666/93, em 19/03/2014 o Edital de Credenciamento foi publicado no DODF sem apreciação da Procuradoria (PT 5, fls. 219 e 225).

89. No âmbito do GDF, o Parecer 0726/2008-PROCAD/PGDF, com efeito vinculante para todos os órgãos e entidades da Administração Pública Distrital, concluiu que:



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

*“a) a Procuradoria-Geral do Distrito Federal, por força do que determina o art. 132 da Constituição Federal, detém competência privativa para exercer a consultoria jurídica do Distrito Federal; (...)*

*d) os procedimentos de contratação direta, por dispensa ou inexigibilidade, estão abrangidos pela norma do art. 38 da Lei de Licitações e pela Circular nº 02/2005-GAB/PGDF e, em consequência, devem passar pelo crivo da Procuradoria-Geral do Distrito Federal;” (grifou-se)*

90. No mesmo sentido, por meio da Decisão TCDF 4262/09, item V, o TCDF determinou que:

*“seja dado conhecimento a todos os órgãos da Administração Direta e jurisdicionadas deste Tribunal do conteúdo do Parecer nº 459/2008 – PROCAD/PGDF e Despachos complementares de fls. 376 a 393, no sentido de que as Assessorias Jurídico- Legislativa das Secretarias de Estado integram o Sistema Jurídico do Distrito Federal, contudo, não lhes conferem a faculdade a competência expressamente conferida à Procuradoria Geral do Distrito Federal de examinar, previamente, as minutas de editais e contratos, acordos, convênios ou ajustes, nos termos do art. 38, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93, conforme indicado no parágrafo 43 da Informação nº 50/2009.”*

91. Dessa forma, verifica-se que dos três editais de credenciamento referentes aos contratos nos exercícios de 2014 e 2015, o Edital 13/2006 foi tornado sem efeito após apreciação da PGDF, o Edital 09/2009 foi enviado intempestivamente para análise e o Edital 13/2014 sequer foi encaminhado, contrariando o disposto pelo Parecer da PGDF.

### **2.1.2.3 Causas**

92. Fragilidade dos mecanismos de controle.

### **2.1.2.4 Efeitos**

93. Publicação de editais de credenciamento e dos respectivos projetos básicos com irregularidades que poderiam ter sido previamente apontadas pela PGDF, e corrigidas tempestivamente.

### **2.1.2.5 Considerações do Auditado**

94. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.

### **2.1.2.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

95. Ante a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado,



mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão prévia do Relatório de Auditoria.

#### **2.1.2.7 Proposições**

96. Diante do exposto, sugere-se:

- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
  - a) implemente mecanismos de controle que garantam aprovação prévia, pelo órgão jurídico, das minutas de contratos e demais ajustes celebrados pelo órgão, observado o contido no item V da Decisão TCDF 4262/09;
  - b) elabore e encaminhe ao Tribunal Plano de Ação para implementação da determinação constante do item “a”, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação.

#### **2.1.2.8 Benefícios Esperados**

97. Ausência de impropriedades e irregularidades nos editais de credenciamentos e respectivos anexos, mediante o encaminhamento tempestivo de todos os editais de contratação para o exame prévio da PGDF. Maior efetividade da prestação de orientação jurídico-normativa por parte da PGDF para a administração pública distrital.

### **2.1.3 Achado 3 – Servidores com vínculos societários em instituições contratadas**

#### **2.1.3.1 Critério**

98. Inexistência de vínculo direto/indireto de servidor da SES/DF com a contratada (Lei 8666/93, art. 9º, inciso III; Edital de Credenciamento 03/2014, Seção III, item IV, f, Seção V, itens I, V e VI).

#### **2.1.3.2 Análises e Evidências**

99. O cruzamento entre bases de dados permitiu constatar registros de servidores da SES/DF que possuem vínculos com clínicas contratadas, conforme Quadro a seguir:



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

**Quadro 6. Relação de servidores públicos do Distrito Federal que são sócios das clínicas de TRS contratadas pela SES/DF**

Nome servidor	Matrícula SES	Situação Funcional	Clínica <sup>35</sup>	Vínculo
Evandro Reis da Silva Filho	0118248X	Aposentado	CDRB	Sócio Administrador
			CDRT	Sócio
Gracy Ara de Almeida Nery Ferreira	1297546	Aposentado	CDRT	Sócio Administrador
Maria da Penha Almeida Batista	1280465	Normal	CDRT	Sócio
Liene Maria Sobral Neves	1384236	Normal	CDRT	Sócio
Andrea de Paula Bertolacini Barbosa	1353268	Normal	IDR	Sócio
Sergio Raimundini Cavechia	1276174	Normal	IDRC	Sócio
			SEANE	Sócio
Maya Caetano Paes de Almeida	0169927X	Normal	IDRC	Sócio
Roberta Casanovas Tavares Bello	1542303	Normal	IDRC	Sócio
Whelington Figueiredo Rocha	16584929	Desligado	IDRC	Sócio Administrador
Isabela Novais Medeiros	14420554	Normal	IDRC	Sócio
Mario Ernesto Rodrigues	1234226	Aposentado	RENAL CARE	Sócio
Hilton Carlos Rocha Dias	1226134	Aposentado	SEANE	Sócio
Rosana Chicon Silva	1292269	Normal	SEANE	Sócio
Odimary Araujo Costa Reis Silva	1501259	Requisitado	SEANE	Sócio
Renata Miguel Quirino	0154506X	Normal	SEANE	Sócio
Marcelo Antonio Martins Almeida	1252771	Normal	SOCLIMED	Sócio

Fonte: SIGRH e Sistema CNPJ, acesso em 12/08/15. PT 16, fls. 829/839.

100. Destaca-se que a servidora da SES/DF Andrea de Paula Bertolacini Barbosa, matrícula 1353268, que possui vínculo societário com a clínica IDR, conforme Quadro anterior, também tem relação de parentesco (cônjuge) com o ex-Secretário de Saúde, o Sr. Rafael de Aguiar Barbosa (PT 16, fl. 840). A Clínica IDR firmou o Contrato nº 22 com a SES/DF, com vigência no período de 12/03/2010 a 11/03/2015. O Sr. Rafael Barbosa foi titular da Pasta no período de 01/01/2011 a 03/04/2014.

101. Por meio da Nota de Auditora 03\_11843/15 (PT 6, fls. 4/5), foi solicitada à SES/DF a relação dos Processos Administrativos Disciplinares e outros procedimentos congêneres, como sindicâncias e afins, referentes a TRS, instaurados no período de 2014 e 2015, constando o nome do servidor, o objeto e o estágio processual atual. Em resposta, conforme consta do Despacho 948/2015-DIPD/COR/SES, a Corregedoria da Saúde informou da existência de apenas 01 (um) PAD de nº 002/2013, Processo

<sup>35</sup> Clínicas contratadas: Clínica de Doenças Renais de Brasília Ltda. – CDRB; Clínica de Doenças Renais de Taguatinga Ltda – CDRT; Instituto de Doenças Renais Ltda – IDR; Instituto de Doenças Renais de Ceilândia – IDRC; Nephron Brasília Serviços Médicos Ltda. (matriz - Gama) – Nephron Gama; Nephron Brasília Serviços Médicos Ltda. (filial - Taguatinga) – Nephron Taguatinga; Renal Care – Prevenção e Tratamento Ltda. – Renal Care; Clínica de Nefrologia Renal Vida – Renal Vida; Serviço de Assistência Clínica e Nefrológica Ltda.– SEANE; Sociedade de Clínicas Médicas S/S – SOCLIMED.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

060.001.918/2013 em desfavor do servidor médico, o Sr. Sérgio Raimundini Cavechia (PT 7, fls.37/38). Observe-se que o servidor indicado consta do Quadro anterior com a matrícula 1276174, sócio das clínicas IDRC e Seane.

102. Examinando-se referido processo disciplinar, observa-se que a Comissão de Sindicância constatou a ilegalidade do vínculo do servidor com a clínica contratada e sugeriu pena de demissão (PT 15, fl. 49). No entanto, no julgamento, a Corregedoria da Saúde decidiu pela aplicação de pena de suspensão por 90 (noventa) dias, convertida em multa no mesmo documento (PT 15, fls. 67/68). Posteriormente, a Corregedoria da Saúde determinou o cancelamento da multa, a restituição do valor ao servidor e o arquivamento do processo, em vista do acolhimento de recurso fundamentando-se na prescrição da pretensão punitiva (PT 15, fls. 69/76).

103. Os vínculos evidenciados demonstram descumprimento tanto da Lei 8666/93, da Lei Complementar 840/2011 e das disposições do Edital de Credenciamento 03/2014.

104. O art. 9º, inciso III, da Lei 8666/93 dispõe que:

*“Art. 9º Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários:(...) III-servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.”*

105. Consta da Seção V, item 5.2 do Edital de Credenciamento 03/2014, restrições ao credenciamento (PT 5, fls. 203/204):

*“5.2 Restrições para participação:*

*I. Empresas que tenham em seu quadro de pessoal ou como sócio(s) servidor ou dirigente da Administração Pública (art. 41, II, do Código Civil);(...)*

*V. Familiar: cônjuge, companheiro(a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, inclusive, nos termos do Decreto n.º 32.751/2011, art. 2º, II;*

*VI. Pessoa Jurídica, cujo administrador, proprietário ou sócio com poder de direção seja familiar de agente público, preste serviços ou desenvolva projeto no órgão ou entidade da administração pública do Distrito Federal em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança por meio de: contratos pertinentes a obras, serviços e à aquisição de bens, nos termos do Decreto n.º 32.751/2011, art. 8º, II; ”*

106. O art. 193, inciso X, da Lei Complementar 840/2011 considera infração grave *“participar de gerência ou administração de sociedade ou empresa privada, personificada ou não personificada”*. O art. 202 da mesma norma imputa a sanção de demissão para as infrações disciplinares consideradas graves.

107. Por fim, observe-se que, de acordo com o a Seção III, item IV, do Edital



de Credenciamento 03/14 (PT 5, fl. 200), quando da análise da qualificação técnica, a banca examinadora deveria ter instrumentos para certificar-se da documentação exigida na letra “f”: *“Declaração de que o dirigente da empresa não possui cargo dentro do Sistema Único de Saúde.”*

108. Cabe enfatizar que esse tipo de análise não deve ser efetuada apenas quando da apresentação dos documentos para fins de credenciamento. O exame detalhado dos documentos que comprovem as condições de habilitação e de qualificação exigidas no credenciamento deve ser efetuado, também, no momento das prorrogações contratuais.

109. De acordo com o inciso XIII do art. 55 da Lei 8666/93, os contratos administrativos devem constar, dentre outras, a seguinte cláusula:

*“XIII-a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.”*

110. A possibilidade de prorrogação contratual, prevista no art. 57, inciso II, da Lei 8666/93, está vinculada também à obtenção de preços e de condições mais vantajosas para a administração. No entanto, a vantajosidade para a administração não se restringe ao aspecto econômico, mas alcança, inclusive, a necessidade de que sejam mantidas, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando do credenciamento.

111. Examinando-se a minuta de contrato, em anexo ao Edital de Credenciamento 03/2014, observa-se que foi prevista referida obrigação no item IV da Cláusula Décima Primeira (PT 5, fl. 185). No entanto, a Equipe de Auditoria não encontrou, em nenhum dos processos examinados, comprovação de que a SES/DF tenha reexaminado, quando das prorrogações contratuais, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

### **2.1.3.3 Causas**

112. Fragilidade dos mecanismos de controle da SES/DF que não consegue inibir esta falha e falta de punição aos responsáveis pelas impropriedades, uma vez que parte dos servidores que constam do Quadro 6<sup>36</sup> são reincidentes de mesma irregularidade apontada por esta unidade técnica, no âmbito do Processo 43.350/05.

---

<sup>36</sup>Matrículas 0118248X, 0118248X, 01297546, 01280465, 01384236, 01292269 e 01252771.



113. Em seguida, evidencia-se a ausência de efetividade na atuação dos servidores nomeados para a composição da banca examinadora dos documentos nos respectivos credenciamentos.

#### **2.1.3.4 Efeitos**

114. Possibilidade de conflito de interesses e de parcialidade na atuação dos servidores, seja por meio da obtenção de informações privilegiadas ou diante da possibilidade de influência nas instâncias administrativas da SES/DF.

#### **2.1.3.5 Considerações do Auditado**

115. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.

#### **2.1.3.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

116. Cabe informar que, por meio do Despacho do Secretário-Geral de Controle Externo (e-DOC6908A030), de 05/01/2016, foi encaminhado o Despacho da Presidência (e-DOC890AC948) que faz referência ao Ofício 457/2015-MPC/PG, de 30/12/2015 (e-DOC C6955864).

117. Por meio do referido Ofício, o Ministério Público Junto ao TCDF informa que o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) ajuizou Ação Civil Pública por Improbidade Administrativa contra o ex-Secretário de Saúde, o Sr. Rafael de Aguiar Barbosa, o Instituto de Doenças Renais Ltda. – IDR, o Instituto de Doenças Renais de Ceilândia Ltda. IDRC e outros.

118. A irregularidade informada pelo MPDFT foi tratada neste achado de auditoria e os fundamentos das respectivas ações de improbidades administrativas impetradas estão devidamente caracterizados no item “*Efeitos*” desde o Relatório Prévio da Auditoria: “*possibilidade de conflito de interesses e de parcialidade na atuação dos servidores, seja por meio da obtenção de informações privilegiadas ou diante da possibilidade de influência nas instâncias administrativas da SES/DF*”.

119. Por fim, considerando a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado, mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão prévia do Relatório de Auditoria.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

### 2.1.3.7 Responsabilização

#### Irregularidade 1

**Quadro 6-A. Irregularidade e período de ocorrência**

Descrição da irregularidade	Período de ocorrência	Prejuízo
Servidores com vínculos societários em instituições contratadas, contrariando o art. 9º, inciso III, da Lei 8666/93, que veda a participação, direta ou indireta, nos processos licitatórios e na execução dos serviços, de servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante.	(i) vínculo societário (Sistema CNPJ), consulta em maio de 2015 (PT16, págs. 830/839); (ii) vínculo funcional (Sistema SGRH), consulta em agosto de 2015 (Quadro 06).	Não aplicável

#### Responsável indicado

**Quadro 6-B. Identificação do responsável**

Responsável	Cargo	Período no Cargo	Conduta	Nexo Causal	Prejuízo imputado
Marcello Nóbrega de Miranda Lopes (CPF 80130992100)	Subsecretário de Administração Geral	A partir de 23/03/2015	Omissão no dever de dirigir, coordenar e controlar atividades relacionadas aos contratos firmados no âmbito da SES.	O responsável possui o dever de dirigir, coordenar e controlar atividades relacionadas aos contratos firmados no âmbito da SES (art. 146, inciso I, Decreto 34.213/2013, Regimento Interno da SES). Se as atividades tivessem sido efetivamente coordenadas e controladas, deveriam ter sido implementados mecanismos de controle com vistas a evitar a continuidade da mencionada irregularidade. A omissão do responsável prejudica a obrigatória imparcialidade na atuação dos servidores e pode gerar conflitos de interesses.	Não aplicável

### 2.1.3.8 Proposições

120. Ante o exposto, sugere-se ao Egrégio Plenário:

- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que implemente mecanismos de controle que garantam, tanto na fase de celebração do credenciamento bem como na fase de renovação contratual, certificação da regularidade das informações apresentadas pelos estabelecimentos prestadores de serviços, em especial a verificação de restrição de vínculos societários de servidores da SES/DF com as entidades participantes do certame ou contratadas;
- II. autorizar audiência do responsável indicado no Quadro 6-B, com fundamento no



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

art. 182, § 5º, da Resolução nº 38/1990, para que apresente, no prazo de 30 dias, razões de justificativa pela irregularidade apontada, tendo em vista a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, II, da Lei Complementar Distrital nº 01/94;

- III. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que elabore e encaminhe ao Tribunal Plano de Ação para implementação da determinação constante do item I, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação.

#### **2.1.3.9 Benefícios Esperados**

121. Evitar o conflito de interesses no âmbito da Administração Distrital, contribuindo para a imparcialidade na atuação dos servidores com relação aos serviços terceirizados e para a melhoria na prestação dos serviços.

#### **2.1.4 Achado 4 – Prestação de serviços sem cobertura contratual**

##### **2.1.4.1 Critério**

122. A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS deve ser formalizada mediante contrato, celebrado entre o ente público e a instituição privada (Portaria GM/MS 1034/2010, art. 3º; Lei 8666/1993, art. 60 e Lei 8080/1990, art. 24, parágrafo único).

##### **2.1.4.2 Análises e Evidências**

123. Os contratos vigentes nos exercícios de 2014 e até o mês de maio de 2015 para a prestação de serviços de TRS por clínicas privadas aos pacientes renais crônicos do SUS estão relacionados no Quadro a seguir.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

**Quadro 7. Contratos firmados com clínicas que prestam serviços de TRS (Exercícios 2014 e 2015)**

Clínica <sup>37</sup>	Contrato	Vigência
<b>CDRB<sup>38</sup></b>	28/2008 - 6º Termo Aditivo	12/05/2013 a 11/05/2014
<b>CDRT</b>	21/2008 - 5º Termo Aditivo	25/04/2013 a 24/04/2014
	160/2014	17/06/2014 a 16/06/2015
	160/2014 - 1º Termo Aditivo	17/06/2015 a 16/06/2016
<b>IDR</b>	22/2010 - 3º Termo Aditivo	12/03/2013 a 11/03/2014
	22/2010 - 4º Termo Aditivo	12/03/2014 a 11/03/2015
<b>IDRC<sup>39</sup></b>	16/2010 - 3º Termo Aditivo	02/03/2013 a 31/05/2013 ou até realocação de todos os pacientes
<b>Nephron Gama</b>	34/2008 - 5º Termo Aditivo	04/06/2013 a 03/06/2014
	309/2014	23/12/2014 a 22/12/2015
<b>Nephron Taguatinga</b>	33/2008 - 5º e 6º Termo Aditivo	04/06/2013 a 03/06/2014
	269/2014	14/11/2014 a 13/11/2015
<b>Renal Care</b>	23/2010 - 3º Termo Aditivo	12/03/2013 a 11/03/2014
	23/2010 - 4º Termo Aditivo	12/03/2014 a 11/03/2015
	23/2010 - 5º Termo Aditivo	24/07/2014 a 11/03/2015
<b>Renal Vida</b>	313/2014	30/12/2014 a 29/12/2015
<b>Seane</b>	28/2013	08/03/2013 a 07/03/2014
	28/2013 - 1º Termo Aditivo	08/03/2014 a 07/03/2015
	28/2013 - 2º Termo Aditivo	08/03/2015 a 07/03/2016
<b>Soclimed</b>	18/2008 - 5º Termo Aditivo	10/04/2013 a 09/04/2014
	162/2014	25/06/2014 a 25/06/2015

Fonte: PT 9, fls. 02/110. Dados obtidos a partir dos processos de contratação/credenciamento relacionados no PT 4.

<sup>37</sup> Clínicas Contratadas: Clínica de Doenças Renais de Brasília Ltda. – CDRB; Clínica de Doenças Renais de Taguatinga Ltda – CDRT; Instituto de Doenças Renais Ltda – IDR; Instituto de Doenças Renais de Ceilândia – IDRC; Nephron Brasília Serviços Médicos Ltda. (matriz - Gama) – Nephron Gama; Nephron Brasília Serviços Médicos Ltda. (filial - Taguatinga) – Nephron Taguatinga; Renal Care – Prevenção e Tratamento Ltda. – Renal Care; Clínica de Nefrologia Renal Vida – Renal Vida; Serviço de Assistência Clínica e Nefrológica Ltda.– SEANE; Sociedade de Clínicas Médicas S/S – SOCLIMED.

<sup>38</sup>A clínica CDRB manifestou o desinteresse em atender pacientes do SUS em 31/10/2014 (PT 9, fl. 193).

<sup>39</sup> A clínica IDRC atendeu pacientes do SUS até 19/12/2014 (PT 9, fl. 190).



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

124. Analisando as informações constantes do Quadro anterior e dos processos de pagamentos, verificou-se a prestação de serviços sem cobertura contratual, totalizando um valor de R\$ 8.341.899,53 (oito milhões, trezentos e quarenta e um mil, oitocentos e noventa e nove reais, cinquenta e três centavos), conforme descrito a seguir.

**Quadro 8. Período e valor correspondentes à ausência de cobertura contratual por clínica prestadora de serviço de TRS**

Clínica	Período sem cobertura contratual	Quantidade de dias	Valor (R\$)
CDRB	12/05/2014 a março de 2015	323	2.352.371,73
CDRT	25/04/2014 a 16/06/2014	52	404.678,60
IDR	12/03/2015 à data de análise dos processos	81	1.139.307,70
Nephron Gama <sup>40</sup>	04/06/2014 a 22/12/2014	201	1.738.472,30
Nephron Taguatinga <sup>41</sup>	04/06/2014 a 13/11/2014	162	1.666.897,20
Renal Care	12/03/2015 à data de análise dos processos	49	422.011,47
Soclimed <sup>42</sup>	10/04/2014 a 24/06/2014	75	618.160,54
<b>Total Geral</b>	-	<b>943</b>	<b>8.341.899,53</b>

Fonte: PT 9, fls. 02/110 e PT 10. Dados obtidos a partir dos processos de pagamentos relacionados no PT 4.

125. Importante destacar que os serviços prestados pelas clínicas são de caráter continuado e, portanto, permitem-se sucessivas prorrogações do contrato até o limite de 60 meses, desde que comprovada a vantajosidade, conforme art. 57, inciso II da Lei 8666/1993. Assim, observou-se que, quando o contrato era passível de prorrogação, o processo era célere. Por outro lado, quando findo um contrato sem a possibilidade de prorrogá-lo, o processo se tornava longo e, como consequência, se incorria na prestação de serviços sem cobertura contratual.

126. Os serviços de TRS não podem sofrer interrupção, pois a falta do tratamento pode acarretar sérias consequências ao organismo do paciente, inclusive o óbito. Por isso, reconhece-se que não há como as clínicas interromperem os serviços

<sup>40</sup> O valor referente aos meses de junho e dezembro foi calculado pela divisão do valor da Nota Fiscal pela quantidade de dias desses meses e multiplicação desse resultado pela quantidade de dias sem cobertura contratual.

<sup>41</sup> O valor referente aos meses de junho e novembro foi calculado pela divisão do valor da Nota Fiscal pela quantidade de dias desses meses e multiplicação desse resultado pela quantidade de dias sem cobertura contratual.

<sup>42</sup> O valor referente ao mês de junho foi calculado por meio da divisão do valor da Nota Fiscal pela quantidade de dias desse mês e multiplicação desse resultado pela quantidade de dias sem cobertura contratual.



prestados, sob pena de incorrer em transgressões éticas e morais, por desassistir pacientes que necessitam do tratamento.

127. Entretanto, a essencialidade do tratamento aos pacientes não pode escusar o gestor da responsabilidade sobre a prestação de serviços sem cobertura contratual. A adequada gestão de contratos, por meio do devido planejamento e do acompanhamento da execução, poderia evitar ou mitigar o risco de irregularidades dessa natureza.

128. O fato em questão infringe o art. 60, caput e parágrafo único da Lei 8666/1993, tendo em vista que os ajustes entre particulares e a Administração Pública devem ser formalizados:

*“ Art. 60 Os contratos e seus aditamentos serão lavrados nas repartições interessadas, as quais manterão arquivo cronológico dos seus autógrafos e registro sistemático do seu extrato, salvo os relativos a direitos reais sobre imóveis, que se formalizam por instrumento lavrado em cartório de notas, de tudo juntando-se cópia no processo que lhe deu origem.*

*Parágrafo único. **É nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração**, salvo o de pequenas compras de pronto pagamento, assim entendidas aquelas de valor não superior a 5% (cinco por cento) do limite estabelecido no art. 23, inciso II, alínea "a" desta Lei, feitas em regime de adiantamento.” (grifou-se)*

129. A obrigatoriedade de formalização do contrato está prevista também na Lei 8080/1990 (Lei Orgânica do SUS), art. 24, parágrafo único e Portaria GM/MS 1034/2010, art. 3º, com o seguinte teor:

*“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.*

*Parágrafo único. **A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.**” (grifou-se)*

130. Além disso, há dispositivo no Decreto Distrital 31.605/2010<sup>43</sup>, que veda a prestação de serviços sem cobertura contratual: *“Art. 4º. Fica expressamente vedado aos órgãos e entidades da Administração Pública do Distrito Federal autorizar a realização de serviços ou o fornecimento de bens sem a competente formalização contratual. ”*

131. Verificaram-se falhas na gestão dos contratos, uma vez que o tempo para efetivar a contratação dos serviços evidencia-se, por muitas vezes, longo, e o passo

---

<sup>43</sup> Determina auditoria nos contratos celebrados pela administração pública do DF e dá outras providências.



inicial para a contratação não ocorre na época adequada de forma a evitar a ausência de cobertura contratual, conforme Quadro a seguir.

**Quadro 9. Tempo, em dias, decorrido para realização de novo contrato a partir da data da proposta da clínica a ser contratada nos exercícios de 2014 e 2015 e vigência do contato anterior**

Clínica	Vigência do último termo aditivo	Data da Proposta	Data Contrato	Contrato Firmado	Dias
CDRB <sup>44</sup>	12/05/2013 a 11/05/2014	26/03/2014	31/10/2014 <sup>45</sup>	Sem Contrato	219
CDRT	25/04/2013 a 24/04/2014	24/03/2014	17/06/2014	160/2014	85
IDR	12/03/2014 a 11/03/2015	16/01/2015	03/08/2015 <sup>46</sup>	Sem contrato	199
Nephron Gama	04/06/2013 a 03/06/2014	28/08/2014 <sup>47</sup>	23/12/2014	309/2014	117
Nephron Taguatinga	04/06/2013 a 03/06/2014	22/05/2014	14/11/2014	269/2014	176
Renal Care	12/03/2014 a 11/03/2015	19/05/2014	08/07/2015 <sup>48</sup>	Sem contrato	415
Soclimed	10/04/2013 a 09/04/2014	19/03/2014	25/06/2014	162/2014	98

Fonte: PT 9, fls. 02/110 e 111/158. Dados obtidos a partir dos processos de contratação/credenciamento relacionados no PT 4.

132. Observa-se, do Quadro anterior, que o tempo necessário para realização de novo contrato demorou, aproximadamente, entre 2 meses e 24 dias (85 dias) a 1 ano e 2 meses (415 dias), com mediana de aproximadamente 6 meses (176 dias).

133. Embora seja evidente a necessidade de um lapso temporal para realização de um novo contrato, as propostas das clínicas foram entregues em datas muito próximas ao término do contrato anterior. Assim, não foi dispensado um tempo razoável para início da tramitação do processo de nova contratação antes do término do contrato anterior, de forma a evitar a ocorrência de prestação de serviços sem cobertura contratual. Com exceção da clínica Renal Care, as propostas foram entregues com antecedência de apenas 12 a 54 dias do término do contrato e teve proposta entregue 86 dias após o término do contrato anterior.

134. No caso da clínica Renal Care, a proposta foi entregue com 296 dias de

<sup>44</sup> A clínica apresentou proposta para realização de novo contrato, porém manifestou desinteresse em realizar o ajuste em 31/10/2014.

<sup>45</sup> Data da desistência de realizar nova contratação pela Clínica de Doenças Renais Crônicas de Brasília (PT 9, fl. 193).

<sup>46</sup> Data da análise do processo de contratação pelos auditores, uma vez que quando da análise do processo, ainda não havia sido firmado o contrato.

<sup>47</sup> A clínica Nephron Gama apresentou duas propostas no Processo 060.006.855/2014, uma datada de 22/05/2013 e outra em 28/08/2014. Entretanto acredita-se que a data da primeira proposta esteja errada, pois é do ano de 2013 e o processo foi autuado somente em 2014, assim considerou-se a data da segunda proposta, em 28/08/2014.

<sup>48</sup> Data da análise do processo de contratação pelos auditores, uma vez que quando da análise do processo, ainda não havia sido firmado o contrato.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

antecedência, pois, antes de se realizar novo contrato, foi feito o 5º Termo Aditivo, possibilitando que a clínica mantivesse a prestação dos serviços por mais 12 meses.

135. Verificou-se, entretanto, demora na realização de novo contrato que ocorreu por ausência, em um primeiro momento, de disponibilidade orçamentária no Programa de Trabalho referente à terapia renal (PT 9, fl. 160). Assim, não foi possível realizar o ajuste e, por força do Decreto Distrital 36.246/2015<sup>49</sup>, o processo foi para análise da Junta de Controle da Execução Orçamentária e Financeira do DF, Secretaria de Estado de Gestão Administrativa e Desburocratização (PT 9, fls. 161/162). A manifestação dessa Secretaria ocorreu em 17/04/2015, concluindo pela revisão de alguns procedimentos por parte da SES/DF (PT 9, fls. 163/165). Todos esses fatos ocasionaram a demora na tramitação do processo, com atraso de mais de um ano e dois meses (415 dias) para realização do contrato, que ainda não havia sido firmado quando da análise do processo, em 08/07/2015.

136. Importante mencionar que os recursos que financiam os contratos firmados entre a SES/DF e as clínicas contratadas são oriundos do Fundo Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Os recursos são repassados conforme a realização dos procedimentos que são registrados e enviados pelo sistema do Ministério da Saúde, o SIA/SUS. Portanto, a falta de dotação orçamentária para pagamento de serviços de TRS demonstra uma possível falha no planejamento e/ou execução orçamentária para esse programa de trabalho, pois o repasse de recursos do Ministério da Saúde para a SES/DF está vinculado aos procedimentos efetivamente realizados pelas clínicas e registrados no sistema SIA/SUS.

137. Ressalta-se que a ocorrência de serviços prestados sem cobertura contratual resulta implicações importantes nos procedimentos de pagamentos às clínicas. Inexistindo contrato, não se pode vincular disponibilidade orçamentária nem emitir empenho prévio à realização da despesa a fim de garantir o posterior pagamento. Também impossibilita a devida liquidação da despesa, contrariando dispositivos legais sobre licitações, contratos, orçamento e finanças.

138. Assim, para fins de pagamento dos serviços prestados sem cobertura contratual, os processos foram encaminhados para manifestação dos órgãos de

---

<sup>49</sup> Dispõe sobre a racionalização e o controle de despesas públicas no âmbito do Governo do Distrito Federal.



assessoria jurídica e corregedoria. Houve manifestação pela possibilidade de pagamento por meio de despesa indenizatória, que possui caráter excepcional. Além disso, foi reconhecida a irregularidade do caso e a necessidade de responsabilizar os agentes públicos que tenham lhe dado causa (PT 9, fls. 222/250).

139. A despeito do reconhecimento da necessidade de responsabilização dos agentes envolvidos, não foi aberto, ainda, nenhum Processo Disciplinar para apuração dos fatos referentes à ausência de cobertura contratual para a prestação dos serviços nos exercícios de 2014 e 2015.

140. Ao solicitar a existência de algum processo disciplinar relacionado com a contratação e execução dos serviços de TRS por meio da Nota de Auditoria nº 03\_11843/2015 (PT 6, fls. 4/5), foi indicado apenas o Processo 060.001.918/2013 que trata da contratação de clínica que possui servidor sócio administrador (PT 7, fls.37/38).

141. Entretanto, constatou-se a existência do Processo 060.000.577/2015, que trata de procedimento disciplinar instaurado em 20/01/2015, para apurar a responsabilidade de servidor, na função de executor de contrato, sobre a prestação de serviço sem cobertura contratual no ano de 2012, aproximadamente dois anos antes da instauração do PAD. Não houve manifestação conclusiva da comissão disciplinar e os autos foram encaminhados para nova comissão processante (PT 9, fls. 178/188).

142. Dessa forma, verifica-se que até o momento não foi iniciado qualquer processo para apuração dos fatos. Importante ressaltar que a demora na instauração desses processos pode ensejar a prescrição da pretensão punitiva e, portanto, se faz necessária a atuação tempestiva para responsabilização dos agentes públicos que deram causa à irregularidade.

#### **2.1.4.3 Causas**

143. Morosidade da administração na gestão dos contratos.

#### **2.1.4.4 Efeitos**

144. Infração ao princípio da transparência, publicidade e aos ditames das normas de contratação pública; atrasos nos pagamentos às clínicas de forma a ensejar a possível suspensão da prestação dos serviços.

#### **2.1.4.5 Considerações do Auditado**

145. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.

#### **2.1.4.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

146. Ante a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado, mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão prévia do Relatório de Auditoria.

#### **2.1.4.7 Responsabilização**

##### **Irregularidade 1**

##### **Quadro 9-A. Irregularidade e período de ocorrência**

Descrição da irregularidade	Período de ocorrência	Prejuízo
Prestação de serviços sem cobertura contratual (Infração à Lei 8666/93, art. 60; à Portaria GM/MS 1034/2010, art. 3º e à Lei 8080/1990, art. 24, parágrafo único.)	10/04/2014 a 08/07/2015 <sup>50</sup> (Quadro 08)	Não aplicável

##### **Responsáveis indicados**

147. Foram apontados como responsáveis os servidores que exerceram as atividades por período razoavelmente suficiente para adotar procedimentos com vistas a evitar a continuidade da irregularidade apontada.

##### **Quadro 9-B. Identificação dos responsáveis**

Responsável	Cargo	Período no Cargo	Conduta	Nexo Causal	Prejuízo imputado
Túlio Roriz Fernandes (CPF 23899247191)	Subsecretário de Administração Geral	02/01/2014 a 07/09/2014	Omissão no dever de dirigir, coordenar e controlar atividades relacionadas à necessidade de formalização dos contratos.	Os responsáveis possuem o dever de dirigir, coordenar e controlar atividades relacionadas à formalização de contratos no âmbito da SES (art. 146, inciso I, Decreto 34.213/2013, Regimento Interno da SES). Se as atividades tivessem sido efetivamente coordenadas e controladas, deveriam ter sido implementados mecanismos de controle com vistas a evitar que os serviços fossem prestados sem a formalização de ajustes. A omissão dos responsáveis prejudica a transparência e ocasionam atrasos nos pagamentos às clínicas, podendo ensejar possível suspensão da prestação dos serviços.	Não aplicável
Marcello Nóbrega de Miranda Lopes (CPF 80130992100)		A partir de 23/03/2015			

<sup>50</sup> Data da análise dos processos pela equipe de auditoria.



#### **2.1.4.8 Proposições**

148. Ante o exposto, sugere-se:
- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que regularize a situação dos contratos de prestação de serviços de TRS sem o devido instrumento contratual;
  - II. autorizar audiência dos responsáveis indicados no Quadro 9-B, com fundamento no art. 182, § 5º, da Resolução nº 38/1990, para que apresentem, no prazo de 30 dias, razões de justificativa pela irregularidade apontada, tendo em vista a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, II, da Lei Complementar Distrital nº 01/94;
  - III. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que promova análise do fluxo de processo para contratação de estabelecimentos prestadores de serviços de TRS, de forma a ordenar a devida tramitação e o tempo necessário para efetivação dos contratos com vistas a evitar a ocorrência de prestação de serviços sem cobertura contratual;
  - IV. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que elabore e encaminhe ao Tribunal Plano de Ação para implementação da determinação constante do item III, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação.

#### **2.1.4.9 Benefícios Esperados**

149. Transparência nos gastos públicos, mediante a formalização tempestiva dos contratos.

#### **2.2 QA 2 – Os preços estabelecidos no contrato estão de acordo com os praticados no mercado?**

*Sim. Conforme a Portaria GM/MS 1034/2010, que trata da participação complementar das instituições privadas no âmbito do SUS: “para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS”. A utilização dessa Tabela está prevista nos editais de credenciamento e projetos básicos relacionados à contratação de TRS nos exercícios de 2014 e 2015 (PT 5, fls. 9; 21/22; 99; 110; 145 e 210). Ressalta-se que as contratações das clínicas de TRS ocorreram por inexigibilidade de licitação, uma vez que os editais são previstos para credenciar todas*



*as instituições interessadas em firmar o contrato, não existindo concorrência entre as clínicas interessadas.*

*Além disso, confrontando os valores unitários dos serviços contratados com os valores apresentados no sistema SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, verificou-se que esses valores se correspondem. Da mesma forma que os valores presentes no contrato, os valores pagos têm como base a Tabela do SUS uma vez que a emissão da Nota Fiscal ocorre somente após registro dos procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SAI/SUS e apresentação da quantidade de procedimentos prestados e respectivos valores baseados na Tabela e emitidos no sistema. Não foi verificado, portanto, qualquer irregularidade nos instrumentos contratuais quanto aos preços unitários contratados (PT 18).*

### **2.3 QA 3 - A execução dos serviços de TRS pelas clínicas privadas ocorre conforme a legislação específica, com o devido controle e regularidade de pagamento?**

*Não. Destacam-se algumas irregularidades vinculadas à execução dos serviços, como recorrência de falhas apontadas nos relatórios de vistoria do órgão de vigilância sanitária local; quantitativo de funcionários insuficientes para atendimento aos pacientes; descumprimento de algumas clínicas na realização periódica de exames estabelecidos na Diretrizes Clínicas para cuidado à pessoa com DRC; não ocupação das vagas totais contratadas pela SES/DF e falta de implantação de mecanismos de avaliação de qualidade e monitoramento dos serviços prestados.*

*Acrescentam-se, ainda, irregularidades relacionadas à fiscalização dos serviços prestados, a exemplo da designação de executores para mais de três contratos, da existência de servidores da SES/DF, executores de contratos, com vínculos laborais nas clínicas contratadas e da inexistência de registros do acompanhamento e da fiscalização dos contratos por parte do executor. Por fim, verificou-se atraso em aproximadamente 78 % dos pagamentos devidos às clínicas e foram observados pagamentos com valores acima do previsto em instrumento contratual.*



### 2.3.1 Achado 5 – Falhas na execução dos serviços de TRS realizados pelas clínicas credenciadas, comprometendo a qualidade do atendimento ao paciente

#### 2.3.1.1 Critério

150. As clínicas privadas credenciadas pela SES/DF devem prestar os serviços de TRS de acordo com os instrumentos contratuais e a legislação específica da área (Editais de Credenciamento, Contratos celebrados com a SES/DF, Resolução RDC Anvisa-MS 11/2014, Portaria GM/MS 389/14, Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS - 2014).

#### 2.3.1.2 Análises e Evidências

151. Conforme Edital de Credenciamento 03/2014, Projeto Básico e Minuta de Contrato (PT 05, fls. 153,184 e 204), durante o processo de credenciamento deve ser realizada vistoria técnica no estabelecimento a ser credenciado pela Vigilância Sanitária do Distrito Federal e pela Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação/SUPRAC/SES, para emissão de licenciamento sanitário e parecer técnico.

152. Constatou-se que em 94% dos Relatórios Técnicos emitidos pela Vigilância Sanitária do DF há a conclusão de que as clínicas estão “*aptas com pendências*” para a prestação de serviço de TRS.

153. Essas pendências são recorrentes. Quase um terço das inconformidades apuradas em 2014 pelos Relatórios da DIVISA permaneceram em 2015.

**Tabela 3. Quantidades de Não Conformidades apontadas nos Relatórios da DIVISA**

Clínicas	Não conformidades Relatório 2013/2014 (A)	Não conformidades Relatórios 2015 (B)	Não conformidades recorrentes <sup>51</sup> (C)	(C/B)%
CDRT	2	6	0	0%
IDR	20	12	6	50%
Nephron Gama	17	13	7	54%
Nephron Taguatinga	13	18	4	22%
Renal Care	16	11	1	9%
Renal Vida	–	17 e 10 <sup>52</sup>	8	80% <sup>53</sup>
Seane	8	13	3	23%
Soclimed	8	18	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>101</b>	<b>29</b>	<b>29%</b>

Fonte: PT 14, fls. 2/169. Relatórios obtidos a partir dos processos de contratação/credenciamento, conforme PT 4.

154. As falhas relatadas pela DIVISA contrariam expressamente as

<sup>51</sup> Comparou-se as Não Conformidades do relatório de 2015 com as do relatório 2013/2014.

<sup>52</sup> Dezesete (17) Não conformidades no Relatório de 18/03/2015 e dez (10) Não conformidades no Relatório de 23/06/2015.

<sup>53</sup> Cálculo: 8 (não conformidades recorrentes) dividido por 10 (não conformidades presentes no segundo Relatório).



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

determinações da RDC 11/2014. No Quadro abaixo constam alguns dos apontamentos que mais chamam a atenção, por se tratarem de irregularidades ligadas diretamente ao risco para a saúde dos agentes envolvidos no tratamento.

**Quadro 10. Não Conformidades relevantes identificadas nos relatórios técnicos da DIVISA**

Clínica	Data da Inspeção	RTSD/GSES	Não conformidades
CDRT	15/04/2014	Nº 05/2014	Falta de assinaturas de alguns pacientes na troca dos dialisadores <sup>54</sup>
	18/02/2014	Nº 02/2014	Falta de registro de limpeza do reservatório de água potável <sup>55</sup>
			Funcionários do reuso sem máscara com filtro químico
			Recipientes de guarda dos dialisadores sem identificação da sorologia dos pacientes
			Pacientes com sorologia positiva para hepatite C realizando hemodiálise na sala B
			No momento da inspeção ausente os testes diários da água
Nephron Gama	21/05/2015	Nº 09/2015	Os dialisadores e linhas para pacientes com sorologia positiva (hepatite C) estavam sendo reprocessados, procedimento vedado, conforme RDC 11/2014, art. 27.
Nephron Taguat.	12/05/2015	Nº 08/2014	Não foram apresentados os registros de manutenção e desinfecção do sistema de tratamento de água
			Testes diários da água desatualizados
			Não foram apresentados os laudos das análises dos dialisatos das máquinas de hemodiálise
			Dialisadores e linhas arteriais e venosas dos pacientes com sorologia positiva para hepatite C estavam sendo reprocessados <sup>56</sup>
			Faltavam assinaturas de alguns pacientes quando da troca do dialisador
Renal Care	25/02/2014	Nº 03/2014	Algumas linhas e dialisadores não estavam identificados <sup>57</sup>
	19/02/2015	Nº 03/2015	Encontrados materiais e medicamentos com prazo de validade expirado
Renal Vida	18/03/2015	Nº 25/2015	Contagem de bactérias heterotróficas estava acima do limite máximo permitido
			Porta de saída da sala de emergência trancada com dois cadeados e cilindro de oxigênio obstruindo parcialmente a saída
			Não foram apresentados os registros de manutenção do sistema de tratamento de água
	23/06/2015	Nº 25/2015	Serviço de diálise peritoneal não incluído na Licença Sanitária
Seane	25/06/2013	Nº 37/2013	Licença Sanitária desatualizada
			Assinaturas dos pacientes nas trocas de dialisadores desatualizadas
	12/02/2015	Nº 01/2015	Manter os testes diários de água atualizados
Soclimed	05/03/2015	Nº 04/2015	Faltava a indicação da sorologia dos pacientes nos recipientes
			Assinaturas dos pacientes nas trocas de dialisadores desatualizadas
			Rotinas de enfermagem e médica desatualizadas
			Não foi apresentado laudo de análise microbiológica da água do mês de fevereiro
			Não foram apresentados os registros dos testes diários da água do mês de março

Fonte: PT 14, fls. 2/169. Relatórios obtidos dos processos de contratação/credenciamento relacionados no PT 4.

<sup>54</sup> RDC 11/2014, Art. 35, Parágrafo Único: O registro da utilização de um novo dialisador deve ser assinado pelo paciente e mantido no prontuário do mesmo.

<sup>55</sup> RDC 11/2014, Art. 47. A qualidade da água potável deve ser monitorada e registrada diariamente pelo técnico responsável, conforme o Quadro I do Anexo desta Resolução, em amostras coletadas na entrada do reservatório de água potável e na entrada do subsistema de tratamento de água para hemodiálise.

<sup>56</sup> RDC 11/2014, Art. 27, II. É vedado o reuso de dialisadores de paciente com sorologia positiva para hepatite B, hepatite C (tratado ou não) e HIV.

<sup>57</sup> RDC 11/2014, Art. 35, Parágrafo Único: O dialisador e o recipiente de acondicionamento devem possuir identificação legível, com nome completo do paciente ou outros mecanismos que impeçam a troca.



155. Dentre as não conformidades, destacam-se pacientes com sorologia positiva (Hepatite C, Hepatite B e HIV) realizando reuso dos capilares, prática vedada pela RDC 11/2014, art. 27 e 59, a partir de 13/03/2015.

156. No que tange às avaliações realizadas pela Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação/SUPRAC/SES, foi analisado o último relatório emitido para cada clínica, constante dos processos de credenciamento (PT 14, fls. 170/205).

157. Verificou-se que as visitas técnicas realizadas pela SUPRAC objetivam avaliar a capacidade de atendimento das clínicas. Em regra, as datas das visitas realizadas pela SUPRAC são bem próximas das visitas realizadas pela DIVISA, conforme demonstra Quadro a seguir.

**Quadro 11. Datas das inspeções realizadas pela DIVISA e pela SUPRAC nas clínicas credenciadas**

Clínica	Data da Inspeção DIVISA	Data da Inspeção SUPRAC
CDRT	24/02/2015	19/03/2015
IDR	24/02/2015	05/02/2015
Nephron Gama	27/05/2014	11/06/2014
Nephron Taguatinga	20/05/2014	09/06/2014
Renal Care	19/02/2015	03/02/2015
Renal Vida	18/03/2015	10/11/2014
Seane	12/02/2015	29/01/2015
Soclimed	05/03/2015	19/02/2015

Fonte: PT 14, fls. 2/255. Relatórios obtidos a partir dos processos de contratação/credenciamento relacionados no PT 4.

158. Cerca de 50% dos Relatórios Técnicos da SUPRAC consideram as clínicas “*aptas com pendências*”. As Não Conformidades da SUPRAC dizem respeito, em sua maioria, a não Implantação do Programa de Segurança do Paciente, a falta de envio das escalas do corpo clínico e a apresentação intempestiva da documentação solicitada.

159. Apesar de os Relatórios emitidos pela DIVISA e pela SUPRAC apresentarem as “*Não Conformidades*” dos serviços prestados pelas clínicas que visam manter contrato com a SES/DF, há manifestação favorável do Coordenador de Nefrologia acerca da qualificação técnica, recursos humanos, máquinas e equipamentos suficientes para atender a demanda pleiteada, dando assim, respaldo para que os contratos sejam celebrados (PT 16, fls. 2/23).

160. A Portaria GM/MS 389/14 prevê, em seu artigo 15, inciso III, que, para a



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

habilitação dos estabelecimentos de saúde com o objetivo de integrar a linha de cuidado da pessoa com DRC como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia, as Secretarias de Saúde Estaduais deverão encaminhar ao Ministério da Saúde, dentre outras informações, o relatório de vistoria realizado pela Vigilância Sanitária local, onde conste a estrita observância da RDC 11/2014, e cópia da Licença de Funcionamento. Não há margem, segundo a Portaria, para habilitação das clínicas pelo SUS quando o relatório emitido apresentar pendências.

161. Examinando-se as exigências das normas do SUS referentes aos serviços de TRS, a equipe de Auditoria constatou, ainda, as seguintes irregularidades, conforme Quadro a seguir, que se encontram detalhadas no PT 17:

**Quadro 12. Irregularidades quanto à prestação de serviços de TRS pelas clínicas, conforme a RDC 11/2014, Portaria GM/MS 389/2014 e contratos**

Item	Irregularidade
Equipe Multiprofissional	Médicos nefrologistas atendem mais de 70 pacientes inscritos em programas de tratamento dialítico. Foi verificado que há médicos que chegam a atender mais de 120 pacientes semanalmente. Quadro de profissionais da área médica com informações inconsistentes. Proporção de técnicos de enfermagem por paciente menor que a exigida pela Portaria GM/MS 389/2014: 1 técnico para cada 4 pacientes. Atendimento pela equipe de humanização não abrange todos os pacientes.
Exames	Realização de Exames em desconformidade com as normas e contratos: (i) O Edital de Credenciamento 03/2014 não prevê a realização de exames importantes estabelecidos na Portaria GM/MS 389/2014; (ii) Apesar de alguns exames constarem nos contratos celebrados com as clínicas, não estão sendo realizados na periodicidade prevista pelo contrato e, em alguns casos, nem são realizados.
Quantitativo de Pacientes	Quantidade de pacientes atendidos pelas clínicas menor do que o contratado: A Seção X, item 10.1.11, do Edital de Credenciamento 03/2014 estabelece que a Clínica Credenciada obriga-se a atender os pacientes até o limite de oferta prevista em Contrato. Entretanto, nos três meses analisados, a média de ocupação das vagas contratadas pela SES/DF foi de apenas 70% <sup>58</sup> , a despeito de existir 91 pacientes na fila de espera por vagas na rede credenciada.
Avaliação de Qualidade	A Portaria GM/MS 389/2014 trata da avaliação de qualidade dos serviços prestados às pessoas com DRC. No entanto, constatou-se que os mecanismos de avaliação de qualidade utilizados pelas clínicas são insuficientes. Dos 15 indicadores parametrizados no Anexo I da Portaria GM/MS 389/2014, a clínica CDRT realiza a medição de 7 parâmetros, enquanto que as clínicas Seane, Soclimed e Renal Vida apenas mensuram o KT/v.

Fonte: PT 17

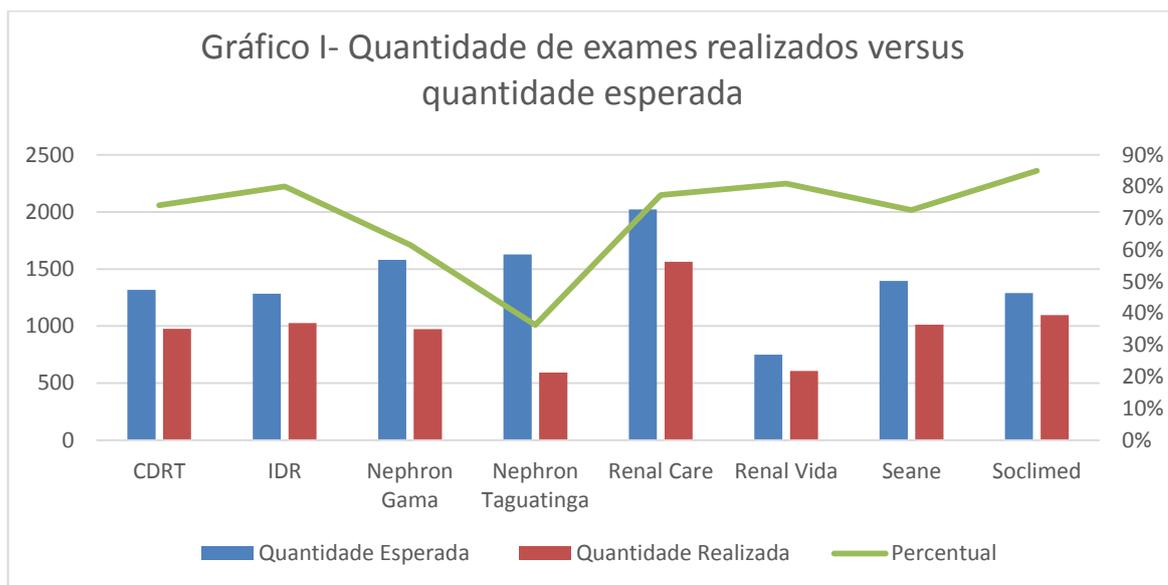
162. Importante destacar do quadro anterior, a divergência entre o quantitativo de exames previstos nos contratos e o total efetivamente realizado. Com o objetivo de identificar se os exames laboratoriais previstos em contrato estão sendo

<sup>58</sup> Em média, há 1070 vagas ocupadas de um total de 1536 vagas previstas nos contratos.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

realizados conforme as diretrizes clínicas do doente DRC procedeu-se ao exame em amostra de 10 pacientes de cada Clínica (PT 16, fls. 30/808). O Gráfico a seguir demonstra as discrepâncias encontradas, dentre elas destaca-se o baixo percentual de realização de exames pelas Clínicas Nephron Taguatinga e Nephron Gama, menos de 62% do esperado.



Fonte: PT 16, fls. 30/808

### 2.3.1.3 Causas

163. A principal causa refere-se à falta da fiscalização, frequente, da SES/DF para verificar o saneamento das irregularidades apontadas nos Relatórios Técnicos, bem como no previsto nas normas e contratos relacionados à prestação de serviços de TRS.

164. Possível falta de interesse das clínicas em contratar profissionais de saúde em quantitativo suficiente para o atendimento com qualidade a todos os pacientes em programa dialítico.

165. Possível falha na articulação entre o Coordenador de Nefrologia, os executores dos contratos e os setores envolvidos na contratação das Clínicas prestadoras de serviço de TRS com vistas à atualização, no edital e nos instrumentos contratuais, das normas e diretrizes relacionadas aos exames mínimos exigidos;

166. Com relação às irregularidades relacionadas aos exames realizados nos pacientes inscritos no programa dialítico, uma das causas está vinculada à falta de fiscalização periódica, nas clínicas contratadas, tanto por parte do executor do contrato quanto da equipe de credenciamento da SUPRAC. Acrescenta-se, ainda, o possível desconhecimento dos pacientes sobre os exames obrigatórios e a periodicidade de



realização.

167. Possível falta de interesse das clínicas em atender a quantidade de pacientes contratadas, por motivo de atrasos nos pagamentos.

168. Possível falta de comunicação eficaz entre a GAAC<sup>59</sup> e as clínicas para alocação imediata dos pacientes que aguardam na fila de espera.

169. Morosidade da administração em realizar os pagamentos às Clínicas nos prazos acordados em contrato.

170. Possível falta de interesse das Clínicas e da SES/DF em aplicar, no mínimo, os indicadores de qualidade previstos na Portaria GM/MS 389/2014.

#### **2.3.1.4 Efeitos**

171. Serviços prestados permanecem ao longo do tempo sendo realizados em desconformidade com a legislação e com os contratos celebrados. Falta de avaliação da efetividade do serviço prestado pelas Clínicas que atendem paciente com DRC.

#### **2.3.1.5 Considerações do Auditado**

172. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.

#### **2.3.1.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

173. Ante a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado, mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão prévia do Relatório de Auditoria.

#### **2.3.1.7 Proposições**

174. Portanto, propõe-se ao Plenário:

- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que realize o monitoramento periódico, inclusive antes da prorrogação contratual, da regularização das desconformidades apontadas nos relatórios técnicos emitidos pela DIVISA e pela SUPRAC, bem como da conformidade da equipe multiprofissional, da realização dos exames clínicos e da avaliação de qualidade dos serviços prestados, estabelecidos

---

<sup>59</sup> Gerência de Apoio de Alta Complexidade – SES/DF



na Portaria GM/MS 389/22014;

- II. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que promova a realização de Programa de Conscientização ao Paciente com Doença Renal Crônica, juntamente com a Associação dos Renais Crônicos de Brasília, AREBRA, objetivando esclarecer aos pacientes os cuidados básicos que devem tomar, bem como a respeito dos direitos e deveres quando da realização do tratamento;
- III. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que elabore e encaminhe ao Tribunal plano de ação para implementação das medidas propostas no item I, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação.

#### **2.3.1.8 Benefícios Esperados**

175. Prestação de serviço realizado pelas Clínicas Privadas de qualidade, atendendo amplamente o contrato firmado com a SES/DF e as normas que regem o assunto.

176. Conscientização do paciente da importância de realizar um tratamento integral e de qualidade, tornando o paciente um dos agentes de fiscalização do serviço contratado pela SES/DF.

#### **2.3.2 Achado 6 – Irregularidade na designação dos executores dos contratos e conflito de interesses**

##### **2.3.2.1 Critério**

177. Designação dos executores dos contratos de acordo com as normas relacionadas ao assunto (Decreto Distrital 32.598/2010, art. 41, §§ 4º e 11; Portaria Distrital 29/2014 – SEGAD; Decreto Distrital 32.753/2011, art. 41, § 11).

##### **2.3.2.2 Análises e Evidências**

178. Conforme o Decreto Distrital 32.598/2010, art. 41, § 4º, um mesmo executor pode ser indicado para até três contratos, sendo facultado ter mais de um executor para o mesmo contrato.

179. Idêntica limitação está prevista na Portaria 29/2004 - SEGAD, que disciplina os procedimentos operacionais relativos à execução dos contratos no âmbito da Administração Pública do DF:

*“Art. 3º Fica proibida a designação de um mesmo servidor para atuar como*



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

*executor em mais de 03 (três) contratos.*

*Parágrafo Único – Não se incluem no disposto do “caput” deste artigo, as designações de servidores para atuarem como executores de convênios e demais ajustes.”*

180. Destaca-se que o limite de contratos sob a responsabilidade de um mesmo executor existe para mitigar o risco de prejudicar o acompanhamento da execução dos serviços, por excesso de atividades e obrigações a serem cumpridas pelos responsáveis pela fiscalização, além de evitar concentração de poderes em alguns poucos servidores.

181. Entretanto, observou-se que, no ano de 2014, havia executores responsáveis por mais de três contratos referentes à prestação de serviços de TRS, conforme Quadro a seguir.

**Quadro 13. Executores dos contratos de TRS, conforme a clínica prestadora de serviço, no ano de 2014**

Executor	Matrícula	Ordem de Serviço	Clínicas	Designação
Marcelo Pereira Lodônio	166.310-0	24/2013	Seane	Titular
		24/2013	Renal Care	Titular
		70/2010	CDRB <sup>60</sup>	Titular
		70/2010	IDRC <sup>61</sup>	Substituto
Gladson Paiva Ferreira	165.319-9	70/2010	Nephron Gama	Titular
		43/2013	IDR	Titular
		70/2010	IDRC	Titular
		52/2014	CDRT <sup>62</sup>	Titular
		14/2010	Nephron Taguatinga	Titular
		24/2013	Seane	Substituto
		41/2014	Soclimed	Substituto
Kristiane Almeida Flauzino	142.250-2	70/2014	CDRT	Titular
		41/2014	Soclimed	Titular
		52/2014	CDRT <sup>63</sup>	Substituto
		14/2010	Nephron Taguatinga	Substituto
		43/2013	IDR	Substituto
Luciana da Silva Cruvinel	190.545-7	70/2014	CDRT	Substituto
Gracy Ara de Almeida Nery <sup>64</sup>	129.754-6	29/2013	Renal Care	Substituto

Fonte: PT 9, fls. 251/267.

<sup>60</sup>A clínica possui último contrato vigente até 11/05/2014 (Contrato nº 28/2008).

<sup>61</sup>A clínica prestou o serviço de TRS aos pacientes do SUS até dezembro de 2014, com contrato vigente até 31/05/2013 ou até realocação dos pacientes (Contrato nº 16/2010).

<sup>62</sup>O servidor designado como executor titular ficou com essa atribuição no período de 17/09/2014 a 10/12/2014 quando então foi dispensado e nomeado novo executor por meio da Ordem de Serviço nº 70/2014 (PT 9, fl. 264).

<sup>63</sup>A servidora designada como executora substituta ficou com essa atribuição no período de 17/09/2014 a 10/12/2014 quando então foi dispensada e nomeada como executora titular por meio da Ordem de Serviço nº 70/2014.

<sup>64</sup>Servidora aposentada desde 19/05/2014, DODF nº 99, 20/05/2014.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

182. Ressalta-se o caso do servidor Gladson Paiva Ferreira, matrícula 165.319-9, executor titular de 5 contratos e executor substituto de mais 2 ajustes referentes à prestação de serviço de TRS. Além disso, foi verificado, pela publicação da Ordem de Serviço nº 73/2014, que em 17/12/2014 o servidor foi designado como executor de mais um contrato firmado com a empresa Baxter Hospitalar Ltda. (Contrato nº 033/2013-SES/DF), totalizando 6 contratos sob sua responsabilidade apenas como executor titular no ano de 2014.

183. No ano de 2015, há 2 executores responsáveis por até cinco contratos, somando as designações como executor titular e executor substituto, conforme Quadro a seguir.

**Quadro 14. Executores de contratos de TRS, conforme a clínica prestadora de serviço, no ano de 2015**

Executor	Matrícula	Ordem de Serviço	Clínicas	Designação
Marcelo Pereira Lodônio	166.310-0	24/2013	Seane	Titular
		24/2013	Renal Care	Titular
Gladson Paiva Ferreira	165.319-9	01/2015	Nephron Taguatinga	Titular
		43/2013	IDR	Titular
		24/2013	Seane	Substituto
		41/2014	Soclimed	Substituto
		12/2015	Renal Vida	Substituto
Kristiane Almeida Flauzino	142.250-2	70/2014	CDRT	Titular
		41/2014	Soclimed	Titular
		12/2015	Renal Vida	Titular
		01/2015	Nephron Taguatinga	Substituto
		43/2013	IDR	Substituto
Luciana da Silva Cruvinel	190.545-7	70/2014	CDRT	Substituto
		13/2015	Nephron Gama	Substituto
Lucio Maurício do Rego Monterio Isoni	1440.326-9	13/2015	Nephron Gama	Titular
Gracy Ara de Almeida Nery <sup>65</sup>	129.754-6	29/2013	Renal Care	Substituto

Fonte: PT 9, fls. 251/ 281.

184. Além disso, como apontado anteriormente, alguns executores também foram nomeados para fiscalizar outros contratos referentes a objetos distintos da prestação de serviço de TRS por clínicas privadas, tanto no ano de 2014 quanto em 2015:

<sup>65</sup>Servidora aposentada desde 19/05/2014 (DODF 99, 20/05/2014, pág. 38), porém ainda consta como executora conforme quadro encaminhado pelo Coordenador de Nefrologia.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

**Quadro 15. Designações dos executores para fiscalizar contratos de objeto distinto à prestação de serviços de TRS pelas clínicas privadas**

Executor	Matrícula	Ordem de Serviço	Empresa	Contrato	Designação
Marcelo Pereira Lodonio	166.310-0	20/2014	Laboratórios B. Braun S.A	51/2014	Substituto
		19/2014	Gamacorp Hospitalar Comércio de Medicamentos Ltda.	39/2014	Substituto
Gladson Paiva Ferreira	165.319-9	33/2015	Baxter Hospitalar Ltda	65/2015	Titular
		58/2014	Rimtec Manutenção de Equipamentos Hospitalares Ltda.	212/2014	Titular
		73/2014	Baxter Hospitalar Ltda	33/2013	Titular
Kristiane Almeida Flauzino	142.250-2	33/2015	Baxter Hospitalar Ltda	65/2015	Substituto
		22/2014	Gamacorp Hospitalar Comércio de Medicamentos Ltda.	39/2014	Substituto
		22/2014	Laboratórios B. Braun S.A	51/2014	Substituto
Lucio Maurício do Rego Monterio Isoni	1440.326-9	22/2014	Gamacorp Hospitalar Comércio de Medicamentos Ltda.	39/2014	Titular
		22/2014	Laboratórios B. Braun S.A	51/2014	Titular

Fonte: PT 9, fls. 251/ 281.

185. Novamente, em 2015, o servidor Gladson Paiva Ferreira, além de ser responsável pela fiscalização de cinco contratos de TRS, como executor titular e substituto, também foi designado para fiscalizar o contrato celebrado entre a SES/DF e a empresa Baxter Hospitalar Ltda (Contrato 65/2015) por meio da Ordem de Serviço nº 33/2015.

186. Ressalta-se que, ainda que o número de contratos sob responsabilidade do servidor como executor titular seja inferior ao limite previsto na norma, deve-se levar em consideração todos os contratos designados tanto na condição de titular quanto de substituto, uma vez que, quando designado para fiscalizar um contrato, pode a qualquer momento ter que substituir o executor titular e ter que assumir a responsabilidade de mais de três contratos, com o risco de prejudicar a ação desse servidor no acompanhamento e fiscalização. Assim, analisando-se a finalidade da proibição prevista



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

na norma, o limite de 3 contratos para cada executor deve levar em consideração tanto a situação de executor substituto quanto de executor titular.

187. Esse quadro de designação de um mesmo executor para vários contratos, ainda que substituto, corrobora como obstáculo para a adequada fiscalização, pelo acúmulo de funções. Essa questão se torna muito importante no caso da contratação das clínicas de TRS uma vez que, conforme apresentado mais adiante, foi constatada, durante a execução dessa auditoria, falha no acompanhamento, supervisão e fiscalização da execução dos contratos de TRS (Achado 7).

188. Além da irregularidade apresentada acima, foi observado que existem servidores da SES/DF, nomeados executores de contratos de TRS, que prestam serviços às clínicas contratadas, configurando conflito de interesse.

189. Segundo o Decreto Distrital 32.598/2010, alterado pelo Decreto Distrital 32.753/2011, art. 41, § 11:

**“§ 11 Não poderá ser nomeado executor ou membro de comissão executora aquele que exercer atividade incompatível com a fiscalização de contratos ou possuir relação de parentesco, até o terceiro grau, com sócio gerente ou administrador do contratado.” (grifou-se)**

190. Conforme análise das respostas à Nota de Auditoria nº 01\_11843/2015 (PT 7, fls. 10/11), e consulta ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES (PT 9, fls. 282/325), todos os executores dos contratos de TRS possuem ou possuíram vínculo empregatício com as clínicas contratadas, conforme Quadro a seguir.

**Quadro 16. Vínculos dos executores dos contratos de TRS com a clínicas contratadas**

Executor	Matrícula	Clinica	Situação atual
Gladson Paiva Ferreira	165.319-9	CDRT	Ativo
Gracy Ara de Almeida Nery <sup>66</sup>	129.754-6	CDRT	Ativo
Kristiane Almeida Flauzino	142.250-2	Soclimed	Ativo
Luciana da Silva Cruvinel	190.545-7	Nephron Taguatinga	Ativo
		CDRT	Inativo <sup>67</sup>
Lucio Maurício do Rego Monteriro Isoni	1440.326-9	CDRB	Ativo
Marcelo Pereira Lodônio	166.310-0	Soclimed	Ativo
		IDR	Ativo

Fonte: PT 9, fls.282/325 e PT 7, fls. 10/11.

<sup>66</sup>Servidora aposentada desde 19/05/2014, DODF nº 99, 20/05/2014.

<sup>67</sup> Trabalhou na Clínica de Doenças Renais de Taguatinga - CDRT no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2013, conforme SCNES.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

191. Para agravar a falha no controle, dos seis executores de contratos designados nos anos de 2014 e 2015, três exerciam a função na clínica na qual trabalhavam. Esse fato infringe o princípio da segregação de funções, princípio básico de controle que consiste na separação de atribuições ou responsabilidades entre as funções de autorização, execução, atesto/aprovação, registro e fiscalização.

192. Confrontando os dados do Quadro 16 com os Quadros 13 e 14, verifica-se que o servidor Gladson Paiva Ferreira fiscalizou no período de 17/09/2014 a 10/12/2014 a clínica CDRT, da qual faz parte do quadro clínico como médico nefrologista desde o ano de 2007. Além disso, a servidora Kristiane Almeida Flauzino é executora do contrato entre a SES/DF e a clínica Soclimed, onde trabalha desde o ano de 2007. A servidora Luciana da Silva Cruvinel, embora não trabalhe atualmente nas clínicas em que é executora substituta, já trabalhou em uma delas, a CDRT, entre dezembro de 2011 a janeiro de 2013 e trabalha na clínica Nephron Taguatinga, clínica que é filial daquela em que fiscaliza atualmente, a Nephron Gama (PT 9, fls. 283/290 e 296/306).

193. Verifica-se, portanto, que os executores mencionados no parágrafo anterior exercem atividades incompatíveis com a fiscalização, a despeito do previsto no § 11, art. 41 do Decreto Distrital 32.598/2010 e, assim, não poderiam ter sido nomeados para essas funções. Ressalta-se que na Cartilha do Executor do Contrato<sup>68</sup> – 2010 – SEPLAG (PT 13, fl.40), são elencados os casos em que é lícita a recusa de um servidor para ser executor de um contrato:

*“Recusa em ser Executor de Contrato: como regra, o servidor não pode recusar-se a cumprir tarefas que sejam compatíveis com o nível de complexidade das atribuições do seu cargo, porém há casos em que é lícita a recusa:*

*quando a complexidade da tarefa não for compatível com as atribuições do cargo, e existirem outros servidores em condições de exercer a atribuição;*

***no caso de o servidor estar enquadrado nos seguintes impedimentos:***

***se possuir, com o contratado, relação comercial, econômica, financeira, civil ou trabalhista;***

*se amigo íntimo ou inimigo capital do contratado ou dos dirigentes do contratado;*

---

<sup>68</sup> Disponível em: [http://www.planejamento.df.gov.br/contratos-lai/cat\\_view/227-manuais/228-uag.html?limit=100&limitstart=0&order=name&dir=ASC](http://www.planejamento.df.gov.br/contratos-lai/cat_view/227-manuais/228-uag.html?limit=100&limitstart=0&order=name&dir=ASC)



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- tenha parentesco com membro da família do contratado;*
- se não possuir austeridade condizente com o interesse público, para exercer a função, ou, exercendo-a, comprometa a imagem pública da instituição;*
- se participou da licitação, da elaboração do edital ou do contrato;*
- esteja sendo indicado para o recebimento definitivo do objeto nos casos específicos;*
- se responsável pela liquidação da despesa;*
- se indiciado ou responsável em sindicância ou processo administrativo disciplinar;*
- se, cumulando várias gestões de contratos com outras funções, verificar-se a inviabilidade do desempenho da atividade, com eficiência.***“(grifou-se )

194. Além de infringir essas normas e o princípio da segregação de funções, o fato em questão pode ser causador de infração ao princípio da impessoalidade da Administração Pública, prevista na Constituição Federal de 1988, art. 37, devido aos interesses pessoais dos executores sobre as clínicas prestadoras dos serviços de TRS.

### **2.3.2.3 Causas**

195. Falha nos mecanismos de controle na designação dos executores.

### **2.3.2.4 Efeitos**

196. Fiscalização inadequada da execução dos contratos de TRS firmados com as clínicas privadas. Possível interferência de interesses pessoais dos agentes envolvidos de forma a se sobrepor ao interesse coletivo.

### **2.3.2.5 Considerações do Auditado**

197. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.

### **2.3.2.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

198. Ante a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado, mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão



prévia do Relatório de Auditoria.

### **2.3.2.7 Proposições**

199. Sugere-se, portanto, ao egrégio Plenário:

- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
  - a) regularize as designações de executores de contratos de forma a: (i) restringir a indicação para até três contratos, considerando como vínculo tanto a condição de titular quanto a de substituto; (ii) impedir a indicação de executores que possuam vínculos laborais ou societários com as entidades a serem fiscalizadas;
  - b) implemente mecanismo de controle que impeça a designação de executor de contrato para fiscalizar quantidade de ajustes acima do limite legal e a indicação de executores com vínculos laborais com as entidades contratadas;
- II. recomendar à SES/DF que avalie a possibilidade de destinar parcela da carga horária do servidor, nomeado executor do contrato, para as atividades de fiscalização, desde que haja a comprovação por meio de relatório periódico das atividades efetuadas;
- III. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que elabore e encaminhe ao Tribunal Plano de Ação para implementação da determinação constante do item I “b”, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação.

### **2.3.2.8 Benefícios Esperados**

200. Melhoria nos processos e procedimentos de fiscalização dos contratos de TRS, assim como na qualidade dos serviços prestados pelas clínicas contratadas, mediante a existência de executores de contratos sem vínculos com as clínicas contratadas e nomeação de executores conforme limite previsto nas normas. Maior garantia de atendimento do interesse da coletividade envolvida na prestação desse serviço, em vez do atendimento do interesse pessoal.



### **2.3.3 Achado 7 - Falhas na fiscalização e no acompanhamento da execução dos contratos**

#### **2.3.3.1 Critério**

201. Fiscalização/controle da execução do contrato pela Administração Pública, conforme a Lei 8666/93, art. 67, caput e seus parágrafos, bem como o Decreto 32.598/10, art. 41, §§ 4º e 5º e art. 44.

#### **2.3.3.2 Análises e Evidências**

202. A lei de licitações e contratos impõe a obrigação do acompanhamento e da fiscalização, por um representante da Administração Pública, da execução dos ajustes realizados (Lei 8666/93, art. 67).

203. Nesse sentido, foi solicitado, por meio da Nota de Auditoria nº 04\_11843/2015 (PT 6, fl. 6), os procedimentos que são realizados pelos executores dos contratos de prestação dos serviços de TRS para verificar a adequada realização desses serviços.

204. Em resposta, conforme consta do Memorando nº 168/2015, 09/07/2015, foi relatado que a fiscalização se dá por meio de análise de prontuários, entrevistas com os pacientes, avaliação da documentação de funcionamento e conferência das escalas de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem (PT 7, fl. 471).

205. Entretanto, nos exames dos processos de pagamento às clínicas de diálise contratadas, não foram observados registros de acompanhamento e fiscalização desses serviços. Inexiste nesses processos qualquer documento que indique as visitas às clínicas pelos executores, as fiscalizações, as entrevistas com os pacientes, os exames realizados, a análise dos prontuários, entre outros.

206. A manifestação dos executores dos contratos, quanto à fiscalização da execução dos serviços, em todos os processos de pagamentos analisados, restringe-se a um simples atesto das notas fiscais e a apresentação de um documento denominado Relatório Detalhado do Serviço Executado que, no entanto, não detalha os serviços, apenas fornece poucas informações como o número do contrato, número do processo, mês de competência e valores dos serviços prestados, conforme exemplo em Figura abaixo.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Gerência de Recursos Médico-Hospitalares/DIASE/SAS  
Coordenação de Nefrologia

GDF

Brasília, 29 de agosto de 2014

**Relatório Detalhado do Serviço Executado**

Contrato: Nº 023/2010  
Processo: 060.012.450 /2013  
Empresa Contratada: Renal Care - Prevenção e Tratamento LTDA - EPP

Objeto do Contrato: Prestação de serviço em Nefrologia/Hemodiálise

Conformidade do objeto: Os serviços foram prestados em estrita observância as determinações, às formas e as condições do contrato nº 023/2010

Cumprimento dos prazos: Serviço prestado mensalmente adequadamente

Número da nota fiscal	Mês	Valor
000.000.111/2014	junho/2014	R\$ 3.761,13
000.000.110/2014	julho/2014	R\$ 272.263,16

Período de competência:

Valor Contratual: R\$ 425.969,91 com vencimento em 11/03/2015

*Marcelo Pereira Lodônio*  
Dr. Marcelo Pereira Lodônio  
Mat. 166310-0  
Executor do Contrato

Marcelo Pereira Lodônio  
Classe Médica - Nefrologia  
CRM-DF 10.154

**Figura 2. Exemplo de relatório mensal emitido por todos os executores do contrato**

207. O registro dos fatos ocorridos durante a fiscalização dos contratos deve ser realizado conforme prevê a Lei 8666/93, art. 67, § 1º:

*“§ 1º O representante da Administração anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.”*

208. Além disso, o registro do acompanhamento dos serviços executados em relatórios é previsto pelo Decreto Distrital 32.598/2010, art. 41, inciso II e § 5º, inciso VII:

*“Art. 41. Nos contratos para execução de obras e prestação de serviços designar-se-á, de forma expressa:*

*II – o executor ou executores, a quem caberá supervisionar, fiscalizar e acompanhar a execução, bem como apresentar relatórios quando do término de cada etapa ou sempre que solicitado pelo contratante.”*

*“ §5º É da competência e responsabilidade do executor:*

*VII – remeter, até o 5º (quinto) dia útil do bimestre subsequente, relatório de acompanhamento das obras ou serviços contratados ao órgão ou entidade contratante, ao órgão responsável pela supervisão técnica e à unidade setorial ou seccional de planejamento; ”*



209. Corroborando com a falta de registros detalhados do acompanhamento dos serviços prestados, durante a fiscalização *in loco* da equipe de auditoria, foi relatado pelos executores que eles não costumam realizar visitas aos serviços, pois esse trabalho fica a cargo da Diretoria de Vigilância Sanitária – DIVISA. A fiscalização da execução dos contratos pelos executores se restringe à verificação, nos processos de pagamentos, das folhas de controle de frequência que os pacientes assinam quando da realização de sessões de hemodiálise ou das consultas de acompanhamento de diálise peritoneal e demais documentos dos processos (PT 11, fls. 3 e 11).

210. Embora os executores tenham afirmado que examinam as folhas de frequência assinadas pelos pacientes, verificou-se que há incongruências nesses documentos. Em todas as clínicas, havia instrumentos com quantidade de assinaturas diferente do quantitativo de sessões indicadas como realizadas na folha de frequência (PT 12). Além disso, foram encontradas folhas assinadas por outras pessoas que não o paciente, sem indicação do vínculo entre o assinante e o paciente (PT 9, fl. 331). Essas incongruências dificultam a verificação da efetiva realização dos procedimentos de diálise.

211. Destaca-se o caso da clínica Nephron Taguatinga em que no mês de janeiro/2015 foi verificado um total de aproximadamente 100 folhas de frequências de pacientes com informações desencontradas entre o número de sessões indicadas como realizadas e o número de assinaturas, totalizando 277 assinaturas a mais do que a quantidade indicada nas folhas (PT12). Além disso, foram verificados casos nas clínicas IDRC e Renal Vida em que um mesmo paciente assinou duas folhas de frequências no mesmo mês, uma referente às sessões realizadas pelo próprio paciente e outra em nome de paciente diverso (PT 9, fls. 327/330).

212. Outra questão importante se refere aos procedimentos de exames clínicos/laboratoriais e procedimentos cirúrgicos realizados (implante de catéteres e confecção de fístulas), os quais, na maioria dos processos de pagamento das clínicas, não possuem qualquer documento que comprove a sua realização.

213. Ademais, conforme analisado no Achado 5, há algumas falhas na prestação de serviços de TRS pelas clínicas. Essas falhas não são impeditivas do atendimento aos pacientes, conforme manifestação do órgão sanitário local, entretanto são falhas que se repetem com o passar dos anos e que devem ser corrigidas.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

214. A despeito dessas inconformidades, não foi verificado nenhum questionamento ou apontamento pelos executores dos contratos sobre esses fatos (conforme Figura 2), o que demonstra a fragilidade da análise e do acompanhamento por parte desses servidores na prestação de serviços de TRS e nos documentos apresentados pelas clínicas para comprovar a realização dos procedimentos.

215. Ao comparar a quantidade de procedimentos assinados pelos pacientes com o quantitativo indicado nos Relatórios de Síntese, que são a extração, no sistema de informação do Ministério da Saúde – SIA/SUS, dos procedimentos realizados e alimentados pelas clínicas, verifica-se que os dados não se correspondem (PT 12).

216. A título de exemplo, ao comparar a quantidade de assinaturas nas folhas de frequência constantes do processo de pagamento da CDRT, no mês de maio de 2015, com o quantitativo de sessões indicadas no relatório do sistema SIA/SUS, verificou-se que havia sido registrado no sistema 157 sessões de hemodiálise a mais do que o número de assinaturas presentes nas folhas de controle de frequência (PT 12). Dessa forma, mais uma vez fica prejudicada a avaliação da realização dos serviços pelos executores, principalmente quando baseada apenas na verificação desses documentos.

217. Não é razoável que o acompanhamento e fiscalização de um contrato se restrinja à análise de folhas de frequências dos pacientes. É necessário acompanhar a efetiva execução do contrato, visitando os locais onde o serviço é realizado, certificando-se de que as cláusulas contratuais e as normas referentes ao assunto estão sendo observadas. Além disso, não cabe a alegação de que não é verificada a execução do serviço *in loco* devido à presença e fiscalização do órgão representante da vigilância sanitária local, uma vez que esse órgão não é o responsável pela fiscalização dos contratos firmados e não realiza o monitoramento constante. Cabe ao executor do contrato esse monitoramento, acompanhando, inclusive, as correções das não conformidades identificadas pela DIVISA e SUPRAC.

218. Nesse sentido, a Cartilha do Executor do Contrato – 2010, elaborada pela Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão, Unidade de Administração Geral, preconiza o disposto a seguir (PT 13, fl. 19):

*“A fiscalização contratual deve OBSERVAR o seguinte:*

*Resultado da contratação, demonstrando se a execução ocorreu dentro do prazo e se houve a qualidade esperada;*



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- Se os recursos humanos empregados na execução dos serviços foram condizentes com a necessidade da Administração e com a formação profissional exigida;*
- Se a qualidade e quantidade dos recursos materiais empregados foram suficientes;*
- Se os serviços foram prestados com estabelecimento de rotina e cronograma;*
- Se a contratada cumpriu com as demais obrigações; e*
- Se os usuários dos serviços (particular ou a própria Administração) ficaram satisfeitos.”*

### **2.3.3.3 Causas**

219. Falta de adequada capacitação dos servidores que são designados para exercer a atividade de executor de contrato e ausência de conscientização desses servidores sobre sua responsabilidade. Designação de um mesmo servidor para fiscalizar mais de três contratos, sobrecarregando-o de atividades. Possível conflito de interesses, nos casos de executores que possuem vínculos laborais ou societários nas clínicas fiscalizadas.

### **2.3.3.4 Efeitos**

220. Prestação dos serviços com qualidade inferior à que seria possível oferecer com a adequada fiscalização. Possível atesto, liquidação e pagamento de procedimentos não realizados e falha na identificação de inexecução contratual.

### **2.3.3.5 Considerações do Auditado**

221. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.

### **2.3.3.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

222. Ante a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado, mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão prévia do Relatório de Auditoria.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

### 2.3.3.7 Responsabilização

#### Irregularidade 1

**Quadro 16-A. Irregularidade e período de ocorrência**

Descrição da irregularidade	Período de ocorrência	Prejuízo
Falhas na fiscalização e no acompanhamento da execução dos contratos (Infração ao Decreto Distrital 32.568/2010, art. 41, inciso II e Lei 8666/93, art. 67, §1º).	01/01/2014 até 06/08/2015 (data de conclusão das análises dos processos)	Não aplicável

#### Responsáveis indicados

223. Foram apontados como responsáveis os servidores que exerceram as atividades por período razoavelmente suficiente para adotar procedimentos com vistas a evitar a continuidade da irregularidade apontada.

**Quadro 16-B. Identificação do responsável**

Responsável	Cargo/Função	Período no Cargo	Conduta	Nexo Causal	Prejuízo imputado
Marcello Nóbrega de Miranda Lopes (CPF 801.309.921-00)	Subsecretário de Administração Geral	A partir de 23/03/2015	Omissão no dever de implementação de normas padronizadas de fiscalização e omissão no dever de supervisão da execução dos contratos, infringindo a competência prevista no art. 146, inciso I do Regimento Interno da SES/DF (Decreto 34.213/2013).	A falta de normas padronizadas de fiscalização e a falha na supervisão da execução dos contratos contribuíram para as irregularidades apontadas no achado da auditoria	Não Aplicável

### 2.3.3.8 Proposições

224. Ante o exposto, sugere-se:

- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
  - a) realize programa de capacitação e conscientização das responsabilidades dos executores dos contratos de prestação de serviço de TRS;
  - b) regulamente procedimento padrão mínimo para fiscalização dos contratos de TRS, de forma a garantir a eficácia no acompanhamento, controle e intervenção da execução dos serviços;
  - c) estabeleça modelo de relatório de acompanhamento da execução dos contratos de TRS, de forma a identificar a metodologia a ser aplicada pelo



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

executor para verificação da execução dos serviços, com registro dos resultados encontrados durante a fiscalização e em observância ao Decreto Distrital 32.598/2010, art. 41, caput e seus parágrafos;

d) elabore e encaminhe ao Tribunal plano de ação para implementação das determinações constantes dos itens acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação;

II. autorizar audiência do responsável indicado no Quadro 16-B, com fundamento no art. 182, § 5º, da Resolução nº 38/1990, para que apresente, no prazo de 30 dias, razões de justificativa pela irregularidade apontada, tendo em vista a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, II, da Lei Complementar Distrital nº 01/94;

III. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que encaminhe a cada um dos executores a “*Cartilha do Executor do Contrato*”, publicada no DODF de 31 de dezembro de 2010, por meio da Portaria nº 222, de 30 de dezembro de 2010, a fim de orientar a fiscalização dos serviços prestados.

### **2.3.3.9 Benefícios Esperados**

225. Fiscalização e acompanhamento adequado, com consequente prestação dos serviços de TRS contratados nos termos do edital de credenciamento, projeto básico e contrato.

### **2.3.4 Achado 8 – Atrasos nos pagamentos efetuados às clínicas com impacto nos serviços prestados**

#### **2.3.4.1 Critério**

226. Os pagamentos dos serviços de TRS prestados pelas clínicas privadas devem ser feitos conforme os prazos e dispositivos estabelecidos na Portaria GM/MS 204/07, art.37, inciso II, Portaria GM/MS 2617/2013, art. 1º, nos editais de credenciamento e projetos básicos, bem como nos instrumentos contratuais.

#### **2.3.4.2 Análises e Evidências**

227. Conforme Portaria GM/MS 2617/13, que alterou a Portaria GM/MS 204/07, existe um prazo para que a SES/DF efetue o pagamento dos serviços prestados pelas clínicas contratadas:



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

*“Art. 1º Fica estabelecido o prazo de até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/ Distrito Federal/Municipal de Saúde, para que os gestores efetuem o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.*

*Art. 2º Fica determinado que, em caso de interrupção ou descumprimento, por parte do Gestor local do SUS, do prazo estabelecido, o Ministério da Saúde suspenderá a transferência do valor correspondente aos incentivos no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, fazendo também o desconto dos valores eventualmente não repassados em competências anteriores.”*

228. Entretanto, a despeito do prazo estabelecido pela Portaria, observou-se que houve atraso em aproximadamente 78% (n = 99)<sup>69</sup> dos pagamentos devidos às contratadas, de forma que, do total de atrasos, aproximadamente 67% (n = 66)<sup>70</sup> correspondem a períodos maiores de 30 dias, contados a partir do 5º dia útil do repasse dos recursos financeiros fundo a fundo, conforme Tabela a seguir. O tempo de atraso variou entre 2 a 320 dias.

**Tabela 4. Quantidade de pagamentos atrasados quanto ao 5º dia útil do repasse do recurso pelo Ministério da Saúde por clínica contratada**

Clínica	Sem Atraso	Atraso ≤ 30 dias	Atraso > 30 dias	Total Geral
CDRB	2	2	21	25
CDRT	5	6	4	15
IDR	2	2	7	11
IDRC	2	1	-	3
Nephron Gama	3	1	10	14
Nephron Taguatinga	4	3	13	20
Renal Care	2	4	7	13
Renal Vida	-	2	-	2
Seane	2	7	1	10
Soclimed	6	5	3	14
<b>Total Geral</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>66</b>	<b>127</b>

Fonte: PT 10. Dados obtidos a partir da análise dos processos de pagamentos relacionados no PT 4.

229. Ressalta-se que havia, quando da análise dos processos de pagamento, um total de 112 notas fiscais emitidas pelas clínicas contratadas nos meses de janeiro, julho e dezembro de 2014, janeiro, março e maio de 2015, bem como nos períodos sem cobertura contratual. Algumas notas fiscais foram pagas em duas parcelas, totalizando

<sup>69</sup> Total de atrasos = Total Geral – Total Sem Atraso = 127-28 = 99; 99/127 = 0,779 ~ 78%

<sup>70</sup> Atrasos maiores que 30 dias = Total de Atrasos= 33+66 = 99; Total de Atrasos maior que 30 dias = 66; 66/99 = 0,666 ~ 67%.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

127 pagamentos efetuados e a efetuar (PT 10).

230. Os pagamentos regulares, que cumpriram com o estabelecido pela norma, corresponderam a aproximadamente 22% (n = 28), com antecipação de pagamentos (entre 1 e 28 dias), ou seja, pagamentos antes do repasse dos recursos pelo Ministério da Saúde, em alguns meses: janeiro, abril, maio, junho e julho do ano de 2014. De forma que em janeiro de 2014 o fato ocorreu para todas as clínicas, nos outros meses, ocorreu em clínicas de forma isolada (PT 10).

231. O pagamento antes do repasse da verba fundo a fundo, no mês de janeiro, ocorreu devido ao atraso do Fundo Nacional de Saúde em transferir os recursos, conforme relatado pelo Memorando nº 13/2014, 06/03/2014 (PT 9, fl. 333).

232. O atraso nos pagamentos pela SES/DF às clínicas privadas, segundo consta na Portaria supracitada, pode acarretar a suspensão da transferência financeira do Ministério da Saúde e, assim, comprometer a fonte de recursos para pagamento dos serviços contratados. Assim, necessário se faz que a SES/DF cumpra, rigorosamente, o estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde.

233. Além disso, foi constatado, também, descumprimento dos prazos de pagamentos previstos nos editais de credenciamento e projetos básicos que deram origem aos contratos firmados.

234. Conforme o Edital de Credenciamento 13/2006, Capítulo XX – Dos pagamentos aos contratados (PT 5, fl. 21):

*“ 20.1. O preço estipulado no contrato será pago da seguinte forma: O **CONTRATADO** apresentará a **SES/DF**, mensalmente, até no máximo no 5º (quinto) dia útil do mês, as faturas de forma digital do SIA do MS/DATASUS e os documentos (Nota Fiscal e Relatório Discriminativo) referentes aos serviços efetivamente prestados aos pacientes. Após a revisão dos documentos, as SES/DF efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando o valor devido na conta do CONTRATADO, no Banco de Brasília – BRB, ou em contas que possam ser movimentadas em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos no ato do **CRENCIAMENTO**, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, ou no caso de atraso de recursos financeiros do SUS pelo Ministério da Saúde à SES/DF, até o 5º dia útil posterior e este repasse;” (grifou-se)*

235. Prazo semelhante foi estabelecido pelo Edital de Credenciamento 09/2009, Seção XII – Do pagamento (PT 5, fl. 115):



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

*“12.3 após a revisão dos documentos, a SES/DF efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando o valor devido na conta do Credenciado, no Banco de Brasília – BRB, ou em contas que possam ser movimentadas em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos no ato do credenciamento, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.” (grifou-se)*

236. Entretanto, diferente prazo foi previsto no Edital de Credenciamento 03/2014, Seção XIII – Do pagamento, item 13.3 e no Projeto Básico, item 14 (PT 5, fls.159 e 208):

*“13.3 Após a revisão dos documentos, a SES/DF efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando o valor devido na conta da Credenciada, no Banco de Brasília,- BRB, até 30 dias após o atesto na Nota Fiscal.”*

*“ 14 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada e do aceite da administração, de acordo com o as normas de execução orçamentária e financeira.”*

237. Ao analisar esses prazos, foram observadas grandes quantidades de atrasos, conforme Tabela a seguir.

**Tabela 5. Quantidade de atrasos referentes aos prazos estabelecidos nos processos de credenciamento por clínicas contratadas**

Clinicas	Sem Atraso	Atraso ≤ 30 dias	Atraso entre 31 e 90 dias	Atraso > 90 dias	Total Geral
CDRB	1	2	7	15	25
CDRT	7	5	3	-	15
IDR	-	3	8	-	11
IDRC	-	3	-	-	3
Nephron Gama	1	3	4	6	14
Nephron Taguatinga	2	7	4	6	19
Renal Care	-	4	5	4	13
Renal Vida	1	1	-	-	2
Seane	-	4	5	1	10
Soclimed	4	5	5	-	14
<b>Total Geral</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>32</b>	<b>126<sup>71</sup></b>

Fonte: PT 10. Dados obtidos a partir da análise dos processos de pagamentos relacionados no PT 4.

238. Verifica-se que houve atraso em aproximadamente 87% (n = 110)<sup>72</sup> dos pagamentos devidos, de forma que desses pagamentos atrasados, aproximadamente

<sup>71</sup>A quantidade total era de 127 pagamentos, entretanto foi retirado da análise a Nota Fiscal nº 41, de valor de R\$1.253,21 referente a valor complementar de serviços prestados pela clínica Nephron Taguatinga no mês de novembro de 2014 devido à falta da data do atesto do executor do contrato no verso da nota fiscal.

<sup>72</sup> Total de Atrasos = Total Geral – Total Sem Atrasos = 126-16=110; 110/126 =0,873 ~ 87%



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

66% (n = 73)<sup>73</sup> correspondem a um período maior que 30 dias. O tempo de atraso variou entre 3 a 330 dias.

239. Importante destacar as clínicas CDRB, Nephron Gama, Nephron Taguatinga, Renal Care e Seane que tiveram atrasos maiores que 90 dias, conforme Tabela 5. Segundo a Lei 8666/93, art. 78, inciso XV, esse período de atraso enseja o direito de rescisão contratual. Ressalta-se que se trata de serviço essencial, que garante a saúde e integridade da vida dos pacientes, de forma que não se pode interromper o tratamento. Assim, é imperioso não deixar que esse tipo de atraso aconteça. Essas clínicas atenderam, em dezembro do ano de 2014, um total de aproximadamente 585 pacientes (PT 12, fl. 3).

240. A rescisão dos contratos e, em consequência, a devolução dos pacientes à SES/DF causaria um caos no atendimento aos pacientes renais crônicos, uma vez que a rede de atendimento de TRS do SUS não tem condições de atender satisfatoriamente a atual demanda, conforme identificado na Auditoria Operacional nº 1.0004.15 (Relatório Prévio - Processo 3120/2015-e).

241. Importante informar que existem notas fiscais dos exercícios de 2014 e 2015 que não haviam sido pagas até 26/08/2015, data da última verificação dos dados de pagamento no Sistema Integrado de Gestão Governamental do DF – SIGGO, totalizando um valor de R\$ 3.191.990,99 (três milhões, cento e noventa e um mil, novecentos e noventa reais, noventa e nove centavos), conforme Quadro a seguir.

**Quadro 17. Notas fiscais ainda não pagas em 26/08/2015**

Clínica	Mês	NF	Valor NF	Data NF	Dias de atraso
Nephron Taguatinga	out/14	23	R\$ 327.901,10	24/11/2014	271
	nov/14	28	R\$ 296.360,54	22/12/2014	231
	nov/14 <sup>74</sup>	41	R\$ 1.253,21	27/01/2015	-
	dez/14	45	R\$ 2.864,48	26/02/2015	175
	dez/14	42	R\$ 335.376,00	27/01/2015	205
Nephron Gama	out/14	225	R\$ 270.860,76	24/11/2014	271
	nov/14	248	R\$ 240.864,00	22/12/2014	238
	dez/14	294	R\$ 267.084,48	27/01/2015	208
	mar/15	388	R\$ 227.923,02	05/05/2015	106

<sup>73</sup> Atrasos maiores que 30 dias = Total Atraso entre 31 e 90 dias + Total Atraso > 90 dias = 41+32 = 73; Total de Atrasos = 110; 73/110 = 0,663 ~ 66%.

<sup>74</sup> Não foi possível identificar o número de dias de atraso, pois essa nota fiscal se refere à regra de que o prazo para pagamento é contado a partir do atesto do executor do contrato, entretanto o executor não colocou a data do atesto.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

IDR	abr/15	103	R\$ 438.157,14 <sup>75</sup>	29/05/2015	89
	mai/15	109	R\$ 430.654,44	02/07/2015	57
CDRB	ago/14	608	R\$ 4.688,97	19/12/2014	330
	set/14	609	R\$ 4.830,33	19/12/2014	299
	out/14	610	R\$ 1.987,35	19/12/2014	271
	nov/14	611	R\$ 277.536,62	19/12/2014	238
	nov/14	676	R\$ 4.509,94	26/01/2015	238
	dez/14	675	R\$ 302.276,76	26/01/2015	208
Renal Care	dez/14	294	R\$ 5.442,30	27/03/2015	207

Fonte: PT 10. Dados obtidos a partir da análise dos processos de pagamentos relacionados no PT 4.

242. Ressalta-se que o valor total de notas fiscais, sem emissão de ordens bancárias, refere-se apenas aos meses analisados: meses de janeiro, julho e dezembro de 2014; janeiro, março e maio de 2015 e o período sem cobertura contratual. Dessa forma, há a possibilidade de outras notas fiscais ainda não terem sido pagas.

243. A falta de pagamento foi noticiada na mídia local do DF<sup>76</sup>, em 02/07/2015. Segundo as informações, há o risco de rescisão contratual e interrupção do tratamento dos pacientes que realizam diálise em clínicas que estão com atrasos nos pagamentos. Demonstrou-se a preocupação dos pacientes com a possibilidade de suspensão do tratamento.

244. Importante destacar o documento enviado pela clínica CDRB em 28/10/2014 requerendo a celeridade do processo de pagamento, relatando que estava “se tornando inviável a manutenção do atendimento dos 132 pacientes em tratamento crônico e continuado” (PT 9, fl. 192).

245. Diante dos atrasos dos pagamentos e da demora em realizar nova contratação, a clínica CDRB se manifestou, em 31/10/2014, no sentido de desistir de firmar novo ajuste com a SES/DF (PT 9, fl. 193) e, em 10/11/2014, informou da intenção de devolver os pacientes vinculados ao contrato (PT 9, fl. 196). Assim, iniciou-se longo processo de realocação dos usuários dos serviços e grande parte dos pacientes somente foram transferidos para outros estabelecimentos credenciados em janeiro de 2015 (PT 9, fls. 197/215). Ressalta-se a manifestação da clínica nos seguintes termos (PT 9, fl. 196):

*“ Tal desistência se justifica, tendo em vista que a omissão da Secretaria de Saúde, notadamente em relação ao não pagamento, inviabiliza*

<sup>75</sup> Do valor total da NF 103 foi pago, em 29/07/2015, valor parcial de R\$ 134.581,56, 2015OB12302. Restando assim, um saldo a pagar em 26/08/2015 de R\$ 189.576,69, decorrente da diferença entre a Nota Fiscal, o valor pago e glosa do Ministério da Saúde no valor de R\$ 113.998,89.

<sup>76</sup> Noticiado no jornal televisivo DF-Record em 02/07/2015 entre 20:00 e 20:30.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

*economicamente a realização dos tratamentos de nefrologia (...)*

*“ Logo, diante da situação de inadimplência que se tornou insustentável e da ausência de contrato, fica o Distrito Federal, por meio da sua Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e da sua Procuradoria, NOTIFICADO de que a Notificante não mais receberá novos usuários do SUS, bem como de que, no prazo de 20 (vinte dias), contados do recebimento desta, irá interromper os procedimentos realizados em favor dos 131 (cento e trinta e um) pacientes que hoje realizam tratamento em seu estabelecimento”*

246. Segundo a clínica IDR, os atrasos nos pagamentos repercutiram, inclusive, no não adimplemento das obrigações tributárias e, em consequência, na não emissão de certidões negativas (PT 9, fl. 217):

*“devido ao atraso dos pagamentos da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, não conseguimos honrar com o pagamento de impostos no vencimento original. Devido a esse fato, não foi possível emitir uma nova CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO no período em que foi efetuado o pagamento para as unidades de Terapia Renal Substitutiva.”*

247. Para possibilitar a emissão da Certidão Negativa de Débito, a clínica IDR solicitou o parcelamento dos impostos devidos junto ao Ministério da Fazenda (PT 9, fls. 218/221).

248. Verificou-se a existência de declaração de sobrestamento do processo de pagamento à IDR, por inadimplemento das obrigações quanto ao pagamento do FGTS em 16/03/2015 (PT 9, fl. 336). Mesma declaração foi emitida às clínicas Nephron Gama (PT 9, fl.337), Nephron Taguatinga (PT 9, fl.339) e Renal Care (PT 9, fl. 338) por inadimplemento das obrigações fiscais ante o GDF em 20/03/2015, 24/03/2014 e 05/05/2015, respectivamente.

249. Entretanto, verificou-se que esse sobrestamento não é a principal causa dos atrasos, uma vez que se referem a períodos posteriores ao avaliado. Uma das principais causas é a prestação dos serviços sem cobertura contratual (Achado 4), pois sempre que não havia ajuste firmado, ocorria atraso nos pagamentos dos serviços prestados. Ressalta-se que dos pagamentos devidos por serviços sem cobertura contratual, 82% foram atrasos por períodos maiores que 30 dias. Enquanto isso, as notas fiscais de serviços com cobertura contratual apresentaram apenas 38% de atrasos por períodos maiores que 30 dias (Tabela 6).



**Tabela 6. Quantidade de pagamentos sem atraso ou atrasados, conforme a existência ou ausência de cobertura contratual**

<b>Cobertura contratual</b>	<b>Sem atraso</b>	<b>Atraso &lt; 30 dias</b>	<b>Atrasos entre 31 e 90 dias</b>	<b>Atraso &gt; 90dias</b>	<b>Total</b>
Com contrato	16	27	17	9	69
Sem cobertura contratual	0	10	24	23	57
<b>Total</b>	16	37	41	32	126

Fonte: PT 10. Dados obtidos a partir da análise dos processos de pagamentos relacionados no PT 4.

250. Assim, verifica-se que nos anos de 2014 e 2015 houve irregularidade quanto aos prazos de pagamentos devidos pela SES/DF de forma a comprometer e afetar a prestação dos serviços.

#### **2.3.4.3 Causas**

251. Possível utilização dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde, referentes aos procedimentos de TRS, em outros serviços que são custeados pelo mesmo componente do bloco de financiamento. Prestação de serviços sem cobertura contratual.

#### **2.3.4.4 Efeitos**

252. Possibilidade de rescisão dos contratos; dificuldade de contratação com novas clínicas; suspensão do tratamento para os pacientes; possível queda de qualidade no atendimento aos pacientes; grande demanda dos serviços com pouca oferta.

253. Possibilidade de suspensão do repasse dos recursos do Ministério da Saúde para a SES/DF.

#### **2.3.4.5 Considerações do Auditado**

254. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.

#### **2.3.4.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

255. Ante a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado, mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão prévia do Relatório de Auditoria.



#### **2.3.4.7 Proposições**

256. Nesse sentido, sugere-se ao egrégio Plenário:

- I. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
  - a) adote procedimentos com vistas à regularização dos pagamentos pendentes às clínicas que prestaram serviços de TRS;
  - b) implante mecanismos de controle dos recursos do bloco de financiamento de alta complexidade de modo a garantir que os recursos repassados sejam utilizados nos pagamentos de TRS tempestivamente;
  - c) elabore e encaminhe ao Tribunal Plano de Ação para implementação da determinação constante da alínea “b” acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação.

#### **2.3.4.8 Benefícios Esperados**

257. Garantia de pagamentos de acordo com os prazos estabelecidos pelas normas, editais de licitação e contratos, de forma a permitir a continuidade e a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela rede credenciada.

### **2.3.5 Achado 9 – Execução de serviços acima dos limites contratuais**

#### **2.3.5.1 Critério**

258. Vinculação ao disposto no contrato entre a SES/DF e as clínicas contratadas, uma vez que estipula obrigações recíprocas (Lei 8666/93, art. 2º, parágrafo único).

#### **2.3.5.2 Análises e Evidências**

259. Conforme o 3º Termo Aditivo ao Contrato nº 23/2010, firmado entre a SES/DF e a clínica Renal Care, o valor total do instrumento era de R\$ 2.110.518,00 (dois milhões, cento e dez mil, quinhentos e dezoito reais), com previsão de pagamento mensal de R\$ 175.876,50 (cento e setenta e cinco mil, oitocentos e setenta e seis reais e cinquenta centavos) (PT 9, fls. 61/62).



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

260. Entretanto, os valores mensais apresentados nas notas fiscais, nos relatórios emitidos pelo sistema SIA/SUS, nos relatórios dos executores dos contratos e nos memorandos sobre os serviços prestados, ultrapassaram o montante previsto nos instrumentos contratuais. A Tabela a seguir apresenta os valores pagos à Renal Care, nos meses analisados dos exercícios de 2014 e 2015.

**Tabela 7. Valores dos contratos e dos serviços de TRS prestados relativos à clínica Renal Care – prevenção e Tratamento Ltda.**

Competência	Valor dos serviços prestados	Valor do contrato	Diferença entre os valores	Porcentagem acima do valor do contrato
Janeiro/14	R\$ 226.128,20	R\$ 175.876,50	R\$ 50.251,70	29%
Julho/14	R\$ 274.027,18	R\$ 176.985,40	R\$ 97.041,78	55%
Dezembro/14	R\$ 267.827,28	R\$ 218.859,66	R\$ 48.967,62	22%
Janeiro/15	R\$ 283.147,34	R\$ 218.859,66	R\$ 64.287,68	29%
Março/15	R\$ 263.262,72	R\$ 218.859,66	R\$ 44.403,06	20%
Abril/15	R\$ 252.164,55	R\$ 218.859,66	R\$ 33.304,89	15%

Fonte: PT 9, fls. 61/69 e PT 10, fl. 5.

261. Nota-se que foi pago, somando-se os valores dos meses avaliados, um total de R\$ 338.256,73 (trezentos e trinta e oito mil, duzentos e cinquenta e seis reais e setenta e três centavos), além do que estava previsto no contrato.

262. Importante informar que, quando do pagamento dos serviços prestados, a SES/DF elabora memorandos que indicam: o valor dos serviços prestados, o valor do contrato e o valor que extrapola o estabelecido no contrato. Entretanto, nos processos, os memorandos de janeiro e julho de 2014 não continham a atualização do valor do contrato, de acordo com os termos aditivos firmados, o que refletia incorretamente no cálculo dos valores excedentes dos serviços prestados (PT 9, fls. 166/170). Nos meses de dezembro de 2014, janeiro, março, maio e abril de 2015, os valores foram atualizados, porém, mesmo identificando inconformidade entre os valores, foi efetuado o pagamento sem qualquer ressalva (PT 9, fls. 171/177).

263. Importante ressaltar que, com os termos aditivos, o valor inicial do contrato foi reduzido em aproximadamente 55%. Quando do 3º Termo Aditivo, o valor mensal inicial do contrato passou de R\$ 389.638,00 (trezentos e oitenta e nove mil, seiscentos e trinta e oito reais) para R\$ 175.876,50 (cento e setenta e cinco mil, oitocentos e setenta e seis reais e cinquenta centavos). Assim, com essa formalização,



esperava-se que a prestação do serviço e o valor a pagar deveria se vincular ao novo termo do contrato, fato que não vinha ocorrendo (PT 9, fls. 61/62 e PT 16, fls. 815/828).

264. Essas irregularidades não acarretam danos ao erário, uma vez que, conforme o atesto dos executores dos contratos, os serviços foram efetivamente prestados, apesar da precariedade da fiscalização dos serviços por esses servidores, segundo exposto no Achado 7.

#### **2.3.5.3 Causas**

265. Falha no controle e no acompanhamento dos dispositivos contratuais por parte do executor do contrato. Ausência de formalização de alterações contratuais por meio de termos aditivos. Falta de fiscalização efetiva do executor do contrato.

#### **2.3.5.4 Efeitos**

266. Prejuízo da transparência e controle das despesas com serviços de TRS. Prejuízo ao planejamento e execução orçamentária e financeira das despesas.

#### **2.3.5.5 Considerações do Auditado**

267. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 411/2015 – GC/MA e do Ofício nº 10907/2015-GP, o Tribunal encaminhou à SES/DF a versão prévia do Relatório de Auditoria. Todavia, a jurisdicionada deixou transcorrer *in albis* o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014.

#### **2.3.5.6 Posicionamento da Equipe de Auditoria**

268. Ante a ausência de manifestação da SES/DF sobre o presente achado, mantém-se inalterado o posicionamento da Equipe de Auditoria apresentado na versão prévia do Relatório de Auditoria.

#### **2.3.5.7 Proposições**

269. Nesse sentido, sugere-se ao egrégio Plenário determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que regularize o instrumento contratual celebrado com a empresa Renal Care, de forma a compatibilizar a quantidade de serviços com a real necessidade da Secretaria.



### **2.3.5.8 Benefícios Esperados**

270. Realização de despesas de acordo com o previsto no contrato de forma a permitir o registro e controle das despesas efetivamente realizadas, contribuindo para a transparência do processo de planejamento e execução orçamentária e financeira.

## **3 Conclusão**

271. A presente auditoria visou examinar a contratação e a execução dos serviços de nefrologia, nos exercícios de 2014 e 2015, prestados por clínicas privadas contratadas pela SES/DF para atender pacientes renais crônicos dependentes da Terapia Renal Substitutiva, tendo o trabalho se desdobrado em 3 (três) questões de auditoria.

272. Na primeira questão, observou-se ausência de Plano Operativo nos ajustes firmados, apesar da obrigatoriedade prevista na Portaria GM/MS 1034/2010. Além disso, os processos dos editais de credenciamentos carecem de elementos suficientes para justificar as contratações e o quantitativo de vagas. Ainda, editais de credenciamento não foram enviados (EC 03/2014) ou foram encaminhados intempestivamente para análise da PGDF (EC 09/2009). Com relação ao EC 13/2006, apesar de ter sido tornado sem efeito em vista do Parecer 958/2009-PROCAD/PG, houve prorrogações de contratos firmados com base nesse edital até o ano de 2014. Ademais, verificou-se a contratação de clínicas prestadoras de TRS que possuíam, no quadro societário, servidores públicos da SES/DF, embora expressamente vedado na Lei 8666/1993 e nos editais de credenciamentos. Por fim, foi observada que a morosidade da SES na gestão dos contratos permitiu a prestação de serviços sem cobertura contratual.

273. Em relação à segunda questão, concluiu-se que os preços contratados observam a tabela SUS, não sendo evidenciadas irregularidades quanto aos valores unitários dos ajustes celebrados.

274. No tocante à terceira questão, foram verificadas falhas recorrentes descritas nos relatórios de vistoria do órgão de vigilância sanitária local e inconformidades nos exames realizados e contratados. Também foram observadas falhas na proporção de profissionais por paciente e no atendimento dos profissionais da equipe de humanização. Demonstrou-se irregular ainda, o controle da execução dos



serviços prestados, a exemplo da designação de executores responsáveis por mais de três contratos, a nomeação de executores de contratos que possuíam vínculos laborais com clínicas contratadas, inexistência de registros e acentuado número de incongruências nos documentos comprobatórios da execução dos serviços, além da ausência de qualquer manifestação dos executores sobre os fatos.

275. Ainda no âmbito da terceira questão, apesar da obrigação de pagamento aos prestadores de serviços até o quinto dia útil após o repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde do Distrito Federal, verificou-se atraso em aproximadamente 78% dos pagamentos, o que contraria o art. 37 da Portaria GM/MS 204/07 e pode gerar a suspensão do repasse fundo a fundo e a perda da fonte de recursos para pagamento das clínicas. Por fim, verificou-se a execução de serviços pela clínica Renal Care em quantidade acima do previsto no contrato sem a devida formalização de termo aditivo.

276. Conclui-se, portanto, pela necessidade de adoção das medidas propostas neste relatório, consubstanciadas em determinações e recomendações, para que os serviços de TRS prestados por clínicas privadas sejam realizados de acordo com as normas legais e as obrigações contratuais.

#### **4 Proposições**

277. Ante o exposto, sugere-se ao Plenário:

- I. tomar conhecimento do presente Relatório de Auditoria e do Ofício 457/2015-MPC/PG, de 30/12/2015 (e-DOC C6955864);
- II. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
  - a. faça constar dos processos de contratação de serviços de assistência à saúde **(Achado 01)**:
    - (i) Plano Operativo, nos termos previstos nos arts. 2º e 7º da Portaria GM/MS 1034/2010, e no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde, obedecidas posteriores alterações;
    - (ii) justificativas fundamentadas em estudos técnicos detalhados acerca da capacidade instalada da rede pública



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

de saúde e da demanda pelos serviços, bem como da vantajosidade da contratação e das opções de investimento da rede própria;

- b. inclua nos editais de credenciamento com vistas à terceirização de serviços de assistência à saúde metas qualitativas e indicadores que permitam mensurar periodicamente os resultados alcançados, conforme previsto no art. 36 e Anexo II da Portaria GM/MS 389/2014 (**Achado 01**);
- c. implemente mecanismos de controle que garantam aprovação prévia, pelo órgão jurídico, das minutas de contratos e demais ajustes celebrados pelo órgão, observado o contido no item V da Decisão TCDF 4262/09 (**Achado 02**);
- d. implemente mecanismos de controle que garantam, tanto na fase de celebração do credenciamento bem como na fase de renovação contratual, certificação da regularidade das informações apresentadas pelos estabelecimentos prestadores de serviços, em especial a verificação de restrição de vínculos societários de servidores da SES/DF com as entidades participantes do certame ou contratadas (**Achado 03**);
- e. regularize a situação dos contratos de prestação de serviços de TRS sem o devido instrumento contratual (**Achado 04**);
- f. promova a análise do fluxo de processo para contratação de estabelecimentos prestadores de serviços de TRS, de forma a ordenar a devida tramitação e o tempo necessário para efetivação dos contratos com vistas a evitar a ocorrência de prestação de serviços sem cobertura contratual (**Achado 04**);
- g. realize o monitoramento periódico, inclusive antes da prorrogação contratual, da regularização das desconformidades apontadas nos relatórios técnicos emitidos



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- pela DIVISA e pela SUPRAC, bem como da conformidade da equipe multiprofissional, da realização dos exames clínicos e da avaliação de qualidade dos serviços prestados, estabelecidos na Portaria GM/MS 389/2014 **(Achado 05)**;
- h. regularize as designações de executores de contratos de forma a: (i) restringir a indicação para até três contratos, considerando como vínculo tanto a condição de titular quanto a de substituto; (ii) impedir a indicação de executores que possuam vínculos laborais ou societários com as entidades a serem fiscalizadas **(Achado 06)**;
- i. implemente mecanismo de controle que impeça a designação de executor de contrato para fiscalizar quantidade de ajustes acima do limite legal e a indicação de executores com vínculos laborais com as entidades contratadas **(Achado 06)**;
- j. realize programa de capacitação e conscientização das responsabilidades dos executores dos contratos de prestação de serviço de TRS **(Achado 07)**;
- k. regulamente procedimento padrão mínimo para fiscalização dos contratos de TRS, de forma a garantir a eficácia no acompanhamento, controle e intervenção da execução dos serviços **(Achado 07)**;
- l. estabeleça modelo de relatório de acompanhamento da execução dos contratos de TRS, de forma a identificar a metodologia a ser aplicada pelo executor para verificação da execução dos serviços, com registro dos resultados encontrados durante a fiscalização e em observância ao Decreto Distrital 32.598/2010, art. 41, caput e seus parágrafos **(Achado 07)**;
- m. adote procedimentos com vistas à regularização dos pagamentos pendentes às clínicas que prestaram serviços de TRS **(Achado 08)**;



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- n. implante mecanismos de controle dos recursos do bloco de financiamento de alta complexidade de modo a garantir que os recursos repassados sejam utilizados nos pagamentos de TRS tempestivamente **(Achado 08)**;
  - o. regularize o instrumento contratual celebrado com a empresa RENAL CARE PREVENÇÃO E TRATAMENTO LTDA., de forma a compatibilizar a quantidade de serviços com a real necessidade da Secretaria **(Achado 09)**;
- III. autorizar audiências, em autos apartados, dos responsáveis indicados nos Quadros 6-B (Achado 3), 9-B (Achado 4) e 16-B (Achado 7), com fundamento no art. 182, § 5º, da Resolução nº 38/1990, para que apresentem, no prazo de 30 dias, razões de justificativa pelas irregularidades apontadas nos respectivos achados, tendo em vista a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, II da Lei Complementar Distrital nº 01/94;
- IV. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
- a. realize Programa de Conscientização ao Paciente com Doença Renal Crônica, juntamente com a Associação dos Renais Crônicos de Brasília, AREBRA, objetivando esclarecer aos pacientes os cuidados básicos que devem tomar, bem como a respeito dos direitos e deveres quando da realização do tratamento **(Achado 05)**;
  - b. avalie a possibilidade de destinar parcela da carga horária do servidor, nomeado executor do contrato, para as atividades de fiscalização, desde que haja a comprovação por meio de relatório periódico das atividades efetuadas **(Achado 06)**;
  - c. encaminhe a cada um dos executores a “Cartilha do Executor do Contrato”, publicada no DODF de 31 de dezembro de 2010, por meio da Portaria nº 222, de 30 de dezembro de 2010, a fim de orientar a fiscalização dos serviços prestados **(Achado 7)**;



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

- V. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação, conforme modelo apresentado no Anexo II do presente relatório de auditoria, para implementação das determinações e recomendações constantes dos itens II.c, II.d, II.f, II.g, II.i, II.j, II.k, II.l e II.n acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando o prazo e a unidade ou setor responsável pela implementação;
- VI. autorizar:
- a. o envio de cópias do presente relatório final de auditoria, do voto e da decisão à Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, aos servidores nominados nos Quadros 6-B, 9-B e 16-B, às clínicas nominadas no Quadro 7 e à Associação dos Renais Crônicos de Brasília (AREBRA) para conhecimento e adoção de providências;
  - b. o retorno dos autos à SEAUD para as demais providências.

Brasília (DF), 04 de fevereiro de 2016.

Adriana Magalhães Ribeiro Salles  
Auditor de Controle Externo – 1486-1

Márcia Helena da Silva  
Auditor de Controle Externo – 1582-4



**Anexo I**

**FLUXOGRAMA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**




**Anexo II – PLANO DE AÇÃO**

<b>Determinações e Recomendações do TCDF (Itens da Decisão)</b>	<b>Medidas a serem adotadas para cumprimento das proposições* (Ações)</b>	<b>Data prevista para a implementação* (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Unidade/Setor responsável pela implementação*</b>
Implemente mecanismos de controle que garantam aprovação prévia, pelo órgão jurídico, das minutas de contratos e demais ajustes celebrados pelo órgão, observado o contido no item V da Decisão TCDF 4262/09 (Achado 02).	1)		
	2)		
	...		
Implemente mecanismos de controle que garantam, tanto na fase de celebração do credenciamento bem como na fase de renovação contratual, certificação da regularidade das informações apresentadas pelos estabelecimentos prestadores de serviços, em especial a verificação de restrição de vínculos societários de servidores da SES/DF com as entidades participantes do certame ou contratadas (Achado 03).	1)		
	2)		
	...		
Promova a análise do fluxo de processo para contratação de estabelecimentos prestadores de serviços de TRS, de forma a determinar a devida tramitação e o tempo necessário para efetivação dos contratos com vistas a evitar a ocorrência de prestação de serviços sem cobertura contratual (Achado 04);	1)		
	2)		
	...		
Realize o monitoramento periódico, inclusive antes da prorrogação contratual, da regularização das desconformidades apontadas nos relatórios técnicos emitidos pela DIVISA e pela SUPRAC, bem como da conformidade da equipe multiprofissional, da realização dos exames clínicos e da avaliação de qualidade dos serviços prestados, estabelecidos na Portaria GM/MS 389/2014 (Achado 5);			



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

<p>Implemente mecanismo de controle que impeça a designação de executor de contrato para fiscalizar quantidade de ajustes acima do limite legal e a indicação de executores com vínculos laborais com as entidades contratadas (Achado 06);</p>	1)		
	2)		
	...		
<p>Realize programa de capacitação e conscientização das responsabilidades dos executores dos contratos de prestação de serviço de TRS (Achado 07);</p>	1)		
	2)		
	...		
<p>Regulamente procedimento padrão mínimo para fiscalização dos contratos de TRS, de forma a garantir a eficácia no acompanhamento, controle e intervenção da execução dos serviços (Achado 07);</p>	1)		
	2)		
	...		
<p>Estabeleça modelo de relatório de acompanhamento da execução dos contratos de TRS, de forma a identificar a metodologia a ser aplicada pelo executor para verificação da execução dos serviços, com registro dos resultados encontrados durante a fiscalização e em observância ao Decreto Distrital 32.598/2010, art. 41, caput e seus parágrafos (Achado 07);</p>	1)		
	2)		
	...		
<p>Implante mecanismos de controle dos recursos do bloco de financiamento de alta complexidade de modo a garantir que os recursos repassados sejam utilizados nos pagamentos de TRS tempestivamente (Achado 08);</p>	1)		
	2)		
	...		

\*Campos a serem preenchidos pelo jurisdicionado.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

Sessão Ordinária Nº 4911, de 08/11/2016

TCDF/Secretaria das Sessões  
Folha:.....  
Processo: 11843/2015-e  
Rubrica:.....

PROCESSO Nº 11843/2015-e

RELATOR : CONSELHEIRO MANOEL PAULO DE ANDRADE NETO

EMENTA : Auditoria de regularidade realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, tendo como objeto o exame da contratação e da execução dos serviços de nefrologia, nos exercícios de 2014 e 2015, prestados por clínicas privadas para atender pacientes renais crônicos dependentes da Terapia Renal Substitutiva.

### DECISÃO Nº 5617/2016

O Tribunal, por maioria, de acordo com o voto do Relator e com as alterações indicadas no voto do Revisor, Conselheiro INÁCIO MAGALHÃES FILHO, decidiu: 1) tomar conhecimento do Relatório de Auditoria e do Ofício 457/2015-MPC/PG, de 30/12/2015 (e-DOC C6955864); 2) determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que: a) faça constar dos processos de contratação de serviços de assistência à saúde (Achado 01): (i) Plano Operativo, nos termos previstos nos arts. 2º e 7º da Portaria GM/MS 1034/2010, e no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde, obedecidas posteriores alterações; (ii) justificativas fundamentadas em estudos técnicos detalhados acerca da capacidade instalada da rede pública de saúde e da demanda pelos serviços, bem como da vantajosidade da contratação e das opções de investimento da rede própria; b) inclua nos editais de credenciamento com vistas à terceirização de serviços de assistência à saúde metas qualitativas e indicadores que permitam mensurar periodicamente os resultados alcançados, conforme previsto no art. 36 e Anexo II da Portaria GM/MS 389/2014 (Achado 01); c) implemente mecanismos de controle que garantam aprovação prévia, pelo órgão jurídico, das minutas de contratos e demais ajustes celebrados pelo órgão, observado o contido no item V da Decisão TCDF 4262/09 (Achado 02); d) implemente mecanismos de controle que garantam, tanto na fase de celebração do credenciamento, bem como na fase de renovação contratual, certificação da regularidade das informações apresentadas pelos estabelecimentos prestadores de serviços, em especial a verificação de restrição de vínculos societários de servidores da SES/DF com as entidades participantes do certame ou contratadas (Achado 03); e) regularize a situação dos contratos de prestação de serviços de TRS sem o devido instrumento contratual (Achado 04); f) promova a análise do fluxo de processo para contratação de estabelecimentos prestadores de serviços de TRS, de forma a ordenar a devida tramitação e o tempo necessário para efetivação dos contratos com vistas a evitar a ocorrência de prestação de serviços sem cobertura contratual (Achado 04); g. realize o monitoramento periódico, inclusive antes da prorrogação contratual, da regularização das desconformidades apontadas nos relatórios técnicos emitidos pela DIVISA e pela SUPRAC, bem como da conformidade da equipe multiprofissional, da realização dos exames clínicos e da avaliação de qualidade dos serviços prestados, estabelecidos na Portaria GM/MS 389/2014 (Achado 05); h. regularize as designações de executores de contratos de forma a: (i)

restringir a indicação para até três contratos, considerando como vínculo tanto a condição de titular quanto a de substituto; (ii) impedir a indicação de executores que possuam vínculos laborais ou societários com as entidades a serem fiscalizadas (Achado 06); i) implemente mecanismo de controle que impeça a designação de executor de contrato para fiscalizar quantidade de ajustes acima do limite legal e a indicação de executores com vínculos laborais com as entidades contratadas (Achado 06); j. realize programa de capacitação e conscientização das responsabilidades dos executores dos contratos de prestação de serviço de TRS (Achado 07); k. regulamente procedimento padrão mínimo para fiscalização dos contratos de TRS, de forma a garantir a eficácia no acompanhamento, controle e intervenção da execução dos serviços (Achado 07); l. estabeleça modelo de relatório de acompanhamento da execução dos contratos de TRS, de forma a identificar a metodologia a ser aplicada pelo executor para verificação da execução dos serviços, com registro dos resultados encontrados durante a fiscalização e em observância ao Decreto Distrital 32.598/2010, art. 41, caput e seus parágrafos (Achado 07); m. adote procedimentos com vistas à regularização dos pagamentos pendentes às clínicas que prestaram serviços de TRS (Achado 08); n. implante mecanismos de controle dos recursos do bloco de financiamento de alta complexidade de modo a garantir que os recursos repassados sejam utilizados nos pagamentos de TRS tempestivamente (Achado 08); o. regularize o instrumento contratual celebrado com a empresa RENAL CARE PREVENÇÃO E TRATAMENTO LTDA., de forma a compatibilizar a quantidade de serviços com a real necessidade da Secretaria (Achado 09); 3) recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que: a) realize Programa de Conscientização ao Paciente com Doença Renal Crônica, juntamente com a Associação dos Renais Crônicos de Brasília, AREBRA, objetivando esclarecer aos pacientes os cuidados básicos que devem tomar, bem como a respeito dos direitos e deveres quando da realização do tratamento (Achado 05); b) avalie a possibilidade de destinar parcela da carga horária do servidor, nomeado executor do contrato, para as atividades de fiscalização, desde que haja a comprovação por meio de relatório periódico das atividades efetuadas (Achado 06); c) encaminhe a cada um dos executores a “Cartilha do Executor do Contrato”, publicada no DODF de 31 de dezembro de 2010, por meio da Portaria nº 222, de 30 de dezembro de 2010, a fim de orientar a fiscalização dos serviços prestados (Achado 7); 4) determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação, conforme modelo apresentado no Anexo II do relatório de auditoria, para implementação das determinações e recomendações constantes dos itens II.c, II.d, II.f, II.g, II.i, II.j, II.k, II.l e II.n acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando o prazo e a unidade ou setor responsável pela implementação; 5) autorizar: a) a anotação das irregularidades apontados nos Achados 2 (ausência de análise do Edital de Credenciamento pela PGDF), 4 (prestação de serviços sem cobertura contratual), 6 (irregularidade na designação dos executores dos contratos e conflito de interesses) e 7 (falhas na fiscalização e no acompanhamento da execução dos contratos) do Relatório Final de Auditoria nas contas dos dirigentes da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, referentes aos exercícios de 2014 e 2015; b) o envio de cópia do relatório final de auditoria, do relatório/voto do Relator e desta decisão à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito

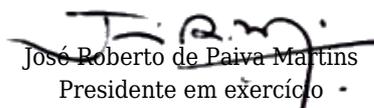
Federal, para subsidiar o cumprimento das diligências determinadas nos itens 2, 3 e 4, bem como ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT, nos termos do item I da Decisão Administrativa n.º 06/2006; c) o retorno dos autos à Seaud/TCDF, para adoção das medidas cabíveis e, em especial, para “complementação da instrução, de modo a que essa proceda a indicação contextualizada dos responsáveis pela ocorrência das irregularidades indicadas no parágrafo 5º do parecer ministerial (Achados 2, 3, 4, 6 e 7)”. Parcialmente vencido o Relator, que manteve o seu voto.

Presidiu a sessão o Presidente em exercício, Conselheiro PAIVA MARTINS. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, ANILCÉIA MACHADO, INÁCIO MAGALHÃES FILHO, PAULO TADEU e MÁRCIO MICHEL. Participou a representante do MPJTCDF Procuradora-Geral CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA. Ausente o Senhor Presidente, Conselheiro RENATO RAINHA.

SALA DAS SESSÕES, 08 de Novembro de 2016



Olavo Medina  
Secretário das Sessões



José Roberto de Paiva Martins  
Presidente em exercício