



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

AUDITORIA DE REGULARIDADE

RELATÓRIO FINAL

Aquisição, armazenamento e dispensação de órteses, próteses e materiais especiais pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

(Processo nº 3.848/15)



Brasília, 2015



Resumo Executivo

A auditoria teve como objeto a análise da regularidade da aquisição, armazenamento e dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, órgão da Administração Direta do Governo do Distrito Federal.

São chamados órteses os aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso externo, destinados a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo. Já as próteses são as peças ou dispositivos artificiais utilizados para substituir um membro, um órgão, ou parte dele, como, por exemplo, prótese dentária, ocular, articular, cardíaca, vascular etc. Materiais Especiais, por sua vez, são os materiais, implantes e dispositivos utilizados em procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Assim, a regular compra e dispensação das OPMEs tem por objetivo disponibilizar à população importante recurso para melhoria, provisória ou permanente, da qualidade de vida. O tema torna-se ainda mais relevante quando considerados a grande variedade existente de OPMEs, o surgimento de inovações tecnológicas, assim como os vultosos recursos financeiros envolvidos.

Tendo em vista essas circunstâncias, a presente fiscalização abrangeu a análise da regularidade dos processos de aquisição de OPMEs, dos procedimentos de faturamento, controle, distribuição e rastreabilidade destas e o planejamento da gestão de OPMEs pela SES/DF.

O que o Tribunal buscou avaliar?

O objetivo geral da presente auditoria foi avaliar a regularidade da aquisição, armazenamento e dispensação de OPMEs pela SES/DF.

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

1. A aquisição de OPMEs observa a legislação atinente às contratações públicas?
2. Há controle no financiamento e na distribuição de OPMEs?
3. A SES/DF efetua o controle e o levantamento das necessidades da população em OPMEs?



O que o Tribunal encontrou?

No tocante à primeira questão, foi constatado que a Gerência de Órtese e Prótese – GEOP da SES/DF não observa a legislação atinente às contratações públicas para aquisição de OPMEs. A ausência de justificativas para os quantitativos incluídos em atas de registro de preço, verificada na maioria dos processos analisados, viabiliza aquisições excessivas de determinadas OPMEs e insuficientes de outras.

Apurou-se a ocorrência de frustração e fraude do caráter competitivo de procedimentos licitatórios, o que traz consigo o risco de contratações menos vantajosas para a Administração Pública. Constatou-se, ainda, que servidores da SES/DF não tomam providências em face de licitantes que não honram suas propostas em pregões eletrônicos.

As execuções das atas de registro de preços das OPMEs, por sua vez, são realizadas sem vinculação com o consumo médio registrado, o que causa deficiências no atendimento à população, dentre outras consequências.

Ademais, foram diagnosticadas falhas na realização de pesquisa de preços, para a qual não é utilizado um procedimento uniforme, tendo como efeito o risco de aquisições de OPMEs com preços superiores ao do mercado. Foram encontradas, ainda, irregularidades na adesão à ata de registro de preços nº 002/2012 da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, dentre elas, falhas na pesquisa de preços e consequente ausência de comprovação da vantajosidade da adesão, injustificada dilação de prazo para entrega de materiais alegadamente urgentes e ausência de comprovação de adequação dos quantitativos adquiridos ao consumo estimado.

Em relação à segunda questão, verificou-se que a SES/DF não fatura a totalidade das despesas relativas a OPMEs para o Ministério da Saúde, o que pode implicar uma menor disponibilidade financeira para a Média e Alta Complexidade em Saúde no Distrito Federal. Os percentuais de OPMEs faturadas no DF seguem abaixo:



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

Hospital	Valor de OPME (cód 36,90) consumidas em 2014 - alphaslink	Valor faturado pela SES/DF para o SUS conforme resposta à NA nº 02	% do total consumido que é faturado
Hospital de Base	R\$ 16.298.960,98	R\$ 8.350.978,63	51,24%
Hospital Regional do Paranoá	R\$ 5.253.087,24	R\$ 679.380,24	12,93%
Hospital Regional de Sobradinho	R\$ 1.267.784,46	R\$ 217.374,98	17,15%
Hospital Regional de Taguatinga	R\$ 1.249.791,51	R\$ 211.599,68	16,93%
Hospital Regional do Gama	R\$ 2.576.302,55	R\$ 167.990,83	6,52%
Hospital Regional de Santa Maria	R\$ 415.192,57	R\$ 66.348,96	15,98%
Hospital Regional de Ceilândia	R\$ 2.247.541,89	R\$ 377.654,71	16,80%
Total	R\$ 29.308.661,20	R\$ 10.071.328,03	34,36%

Fonte: PT_11

Detectou-se, também, a impossibilidade de rastreamento das OPMEs fornecidas pela SES/DF, isto é, não é possível acompanhar a OPME de sua entrada na Farmácia Central até sua implantação ou utilização no paciente, o que, além de importante para o controle dos recursos públicos envolvidos, é imprescindível para a segurança dos destinatários.

Quanto à terceira questão, apurou-se que a SES/DF não consegue atender ou mesmo quantificar a demanda de OPMEs na Rede de Saúde. A concentração de atribuições na figura do Coordenador de área dificulta o controle. Ademais, a ausência de um planejamento formal, o volume de judicializações, a não utilização de itens adquiridos por determinação judicial, a falta de interação entre os sistemas informatizados, dentre outros, demonstram a deficiência na gestão governamental quanto à política de fornecimento de OPMEs.

Quais foram as proposições formuladas pela Equipe de Auditoria?

Entre as proposições formuladas à SES/DF, destacam-se:

- instituir comissão multidisciplinar permanente, de caráter deliberativo, nos moldes do art. 3º da Portaria SAS/MS nº 403/2015, para garantir maior controle técnico na definição e padronização das especificações de OPMEs constantes do *Alphaslink*, bem como assegurar parâmetros mínimos de desempenho e qualidade e maior eficiência na aquisição desses materiais (Achado 1);



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

- exigir que, para fins de execução de ARP, a unidade responsável se manifeste expressamente acerca da adequação entre o quantitativo demandado e o consumo estimado de OPMEs, nos termos do art. 15, § 7º, II da Lei Federal nº 8.666/1993, de modo a possibilitar um satisfatório planejamento dos estoques (Achado 02);
- abster-se de executar atas de registro de preços sem observância do disposto no art. 15, § 7º, II, da Lei Federal 8.666/93 (Achado 02);
- promover, doravante, a instauração de processos administrativos em face de empresas que incorrerem nas práticas previstas no art. 7º da Lei Federal 10.520/2002, alertando os pregoeiros e suas equipes de apoio, bem como os gestores responsáveis pela homologação de procedimentos licitatórios, que a ausência injustificada de providências nesse sentido configura infração aos deveres previstos no art. 180, V, VII e VIII da Lei Complementar Distrital nº 840/2011 (Achado 04);
- elaborar normativo próprio que regulamente a metodologia de definição do valor de referência das OPMEs a serem adquiridas, observados os ditames da Lei Federal nº 8.666/1993, dos normativos distritais vigentes e das Decisões nº 2245/2014, 1475/2015 e 1623/2015 (Achado 05);
- avaliar a adequação técnica do material adquirido por meio do Contrato nº 001/2013, examinando se os produtos atendem às necessidades da SES/DF sem pôr risco em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, dando destinação aos materiais (Achado 06);
- promover a integração das informações constantes dos sistemas de TI utilizados pela Secretaria, em especial, no tocante ao *Alphalinc* e ao *Trakcare*, visando otimizar o controle da utilização e o faturamento das OPMEs e viabilizar maior disponibilização de recursos para a saúde do Distrito Federal (Achado 07);
- providenciar alterações no sistema informatizado *Alphalinc* de modo que o controle da distribuição das OPMEs somente seja encerrado quando de sua efetiva utilização com registro do nome e código do usuário (Achado 08);
- implementar e monitorar indicadores que permitam a mensuração da eficácia no faturamento das despesas com OPMEs (Achado 07);
- orientar os responsáveis pela Farmácia Central (GEAFAR) a se absterem de determinar às farmácias hospitalares especificações e quantidades de OPMEs



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

a serem demandadas, limitando-se a exercer as atribuições previstas no art. 13 da Portaria SES nº 178/2014 (Achado 09);

- rever os termos da Portaria SES nº 85/2003 no sentido de estabelecer competências específicas para os Coordenadores de Especialidade Médica, e da Portaria SES nº 178/2014, de modo a evitar a concentração de funções nas diversas fases do processo de aquisição de OPMEs, implementando procedimentos de controle interno (Achado 10);
- elaborar planejamento periódico para orientar as aquisições de OPMEs, levando em conta a série histórica de consumo, a evolução tecnológica, a demanda reprimida e as OPMEs adquiridas a partir de ordens judiciais (Achado 11) ; e
- promover a adequação dos sistemas de TI de modo a permitir o maior controle das OPMEs, aumentando sua funcionalidade e integração, por meio de medidas como o acompanhamento da distribuição de OPMEs até o usuário final; o controle do prazo de validade de OPMEs; a manutenção de registro das OPME inutilizadas em procedimentos cirúrgicos, dentre outros (Achado 11).

Cabe ressaltar que tais proposições ainda carecem de deliberação do Plenário.

Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?

Espera-se, com a adoção das medidas propostas pelo Tribunal, uma melhor alocação dos recursos destinados à SES/DF, a partir de aquisições mais céleres, condizentes com as necessidades e prioridades da população e a preços justos, minimizando-se os riscos de danos ao erário. Visa-se, ainda, à inibição de condutas atentatórias ao caráter competitivo das licitações e a outros princípios que regem a Administração Pública. Por fim, aspira-se lograr pleno controle e faturamento das OPMEs adquiridas e consumidas, de modo a se maximizar o aproveitamento do dinheiro público.



Sumário

1	Introdução	8
1.1	Apresentação	8
1.2	Identificação do Objeto	8
1.3	Contextualização.....	11
1.4	Objetivos	15
1.4.1	Objetivo Geral.....	15
1.4.2	Objetivos Específicos	15
1.5	Escopo	16
1.6	Montante Fiscalizado	16
1.7	Metodologia.....	17
1.8	Crítérios de auditoria	21
1.9	Avaliação de Controle Interno.....	21
2	Resultados da Auditoria	24
2.1	QA 1 – A aquisição de OPMEs observa a legislação atinente à contratação pública?	24
2.1.1	ACHADO 1: Ausência de justificativa que demonstre adequação entre o consumo estimado e a quantidade de OPMEs a serem adquiridas e falhas nos procedimentos de especificação das OPMEs.....	24
2.1.2	ACHADO 2: Aquisições de OPMEs desvinculadas do consumo estimado e irregularidades na entrega de materiais.....	31
2.1.3	ACHADO 3: Frustração e fraude do caráter competitivo de procedimentos licitatórios	45
2.1.4	ACHADO 4: Não instauração de procedimentos administrativos em face de licitantes que não honram suas propostas.....	63
2.1.5	ACHADO 5 – Improriedades nas pesquisas de preços de OPMEs.....	76
2.1.6	ACHADO 6: Irregularidades na adesão à ata de registro de preços nº 002/2013 – Contrato nº 001/2013-SES/DF	85
2.2	QA 2 – Há controle no financiamento e na distribuição das órteses e próteses?.....	95
2.2.1	ACHADO 7 – Não faturamento de despesas com OPMEs	95
2.2.2	ACHADO 8 – Falhas na armazenagem e no controle de estoque, ausência de rastreabilidade e impossibilidade de identificação dos usuários de OPMEs100	
2.2.3	ACHADO 9 – Distribuição das OPMEs não observa a legislação	125
2.3	QA 3 – A SES/DF efetua o controle e o levantamento das necessidades da população em OPMEs?.....	130
2.3.1	ACHADO 10 – Concentração de funções nos Coordenadores de especialidade	130
2.3.2	ACHADO 11 – Deficiência na gestão governamental quanto à política de fornecimento de OPMEs	136
3	Conclusão	149
4	Proposições	150
	ANEXO I - PLANO DE AÇÃO	158



1 Introdução

1.1 Apresentação

1. Trata-se de Auditoria de Regularidade para avaliar a regularidade da aquisição, armazenamento e dispensação de OPMEs no âmbito da SES/DF, em cumprimento ao Plano Geral de Ação para 2015, conforme determinado na Decisão Plenária nº 5.476/2012.

2. A execução da presente auditoria compreendeu o período de 23/02/2015 a 30/06/2015.

1.2 Identificação do Objeto

3. A SES/DF é um órgão de direção superior cuja estrutura foi aprovada por meio do Decreto nº 22.129, de 30/04/2001, e alterada nos termos dos Decretos n.º 28.011, de 30/05/2007, n.º 32.104, de 24/08/2010, n.º 33.384, de 05/12/2011, e n.º 34.155, de 21/02/2013.

4. A Secretaria assumiu a missão de "*Garantir ao cidadão acesso universal à saúde mediante atenção integral e humanizada*". Para assegurar esse direito, o Sistema de Saúde do Distrito Federal está composto por 15 hospitais e 152 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entre as UBSs, há 66 Centros de Saúde, entre tradicionais e convertidos em equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 40 Postos de Saúde urbanos e rurais, 41 Unidades Básicas de Saúde alugadas, cedidas e em comodatos e 5 Clínicas de Saúde da Família.

5. Na Rede Pública de Saúde do DF, efetuam procedimentos com a utilização de OPMEs o Hospital Regional do Paranoá – HRPa (cirurgia de coluna e traumatologia-ortopedia), o Hospital Regional de Taguatinga – HRT (traumatologia-ortopedia), o Hospital Regional de Sobradinho – HRS (traumatologia-ortopedia), o Hospital Regional do Gama – HRG (traumatologia-ortopedia) e o Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF (traumatologia-ortopedia, neurocirurgia e cirurgia cardiológica).



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

6. Em função das competências regimentais estipuladas no Decreto Distrital nº 34.213/2013¹, os trabalhos foram empreendidos nas seguintes unidades: Subsecretaria de Administração Geral – SUAG, Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS, Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde, Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle, Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde – SUTIS, Gerência de Órteses e Próteses – GEOP, Gerência de Abastecimento Farmacêutico – GEAFAR e Unidades Hospitalares.

7. A seguir, elencam-se os principais gestores da SES/DF vinculados ao objeto da fiscalização:

Quadro 1: Principais gestores vinculados ao objeto da fiscalização

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		30/10/2014 até 31/12/2014
José Bonifácio Carreira Alvim		21/08/2014 até 29/10/2014
Elias Fernando Miziara		28/04/2014 até 20/08/2014
José Rubens Iglesias	Secretário Adjunto de Saúde	29/01/2015 até a data de conclusão deste trabalho
Cristhiane Pinheiro Teixeira Gico de Aguiar		30/10/2014 até 28/01/2015
José Bonifácio Carreira Alvim		02/07/2014 até 29/10/2014
José Tadeu dos Santos Palmieri	Subsecretário de Atenção à Saúde	08/01/2015 até a data de conclusão deste trabalho
Otavio Augusto Silva de Siqueira Rodrigues		24/12/2014 até 07/01/2015
Daniel Veras de Melo,		30/10/2014 até 23/12/2014
Roberto José Bittencourt		03/05/2012 até 29/10/2014
Ivan Castelli		04/01/2011 até 02/05/2012

¹DISTRITO FEDERAL. Decreto Distrital nº 34.213, de 14 de março de 2013: aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em <http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=73777>. Acesso em 28 fev. 2015.



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

Viviane Resende de Oliveira	Diretor de Assistência Especializada	21/01/2015 até a data de conclusão deste trabalho
Humberto de Carvalho Barbosa		06/11/2014 até 20/01/2015
Lauro Cezar Sant'Anna		29/08/2013 até 05/11/2014
Rosilene Carla da Silva	Gerente de Órteses e Próteses	30/05/2014 até 06/02/2015
Rosvita Inêz Ferri Beine		21/04/2015 até a data de conclusão deste trabalho

Legislação Aplicável

8. As Portarias GM/MS nº 827/1991 e nº 1.060/2002 instituíram a Política Nacional da Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, a ser implantada em todas as unidades federadas, visando, dentre outros objetivos, regulamentar a concessão de órteses e próteses em nível ambulatorial e hospitalar. Complementarmente, a Portaria GM/MS nº 1.169/2004 instituiu a Política Nacional da Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e a Portaria GM/MS nº 221/2005, a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia: ambas estabelecem protocolos para a concessão de órteses e próteses cirúrgicas afetas às suas áreas.

9. Abaixo, relacionam-se outros marcos normativos aplicáveis ao objeto da fiscalização:

Quadro 2: Legislação e Normas Aplicáveis

Norma	Objeto
Constituição Federal	Estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado.
Lei Federal nº 8.080/1990	Lei Orgânica da Saúde.
Lei Federal nº 8.666/1993	Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.
Lei Federal nº 10.520/2002	Institui a modalidade de licitação denominada pregão para a aquisição de bens e serviços comuns.
Decreto nº 22.950/2002	Determina a aplicação do Decreto Federal nº 3.931/2001 às aquisições realizadas pelo Sistema de Registro de Preços no âmbito do Distrito Federal.
Decreto Federal nº 3.931/2001	Estabelece o conjunto de procedimentos para Registro de Preços.
Portaria GM/MS nº 2.043/1996	Determina a implantação da autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade – APAC.
Portaria GM/MS nº 396/2000	Determina a implantação do Manual Técnico do Sistema de



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

	Informação Hospitalar.
Portaria GM/MS nº 827/1991	Institui a Política Nacional da Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
Portaria GM/MS nº 1.060/2002	Aprova a Política Nacional da Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
Portaria GM/MS nº 1.169/2004	Institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade.
Portaria SAS/MS nº 210/2004	Estabelece exigências para cada um dos serviços oferecidos à população em razão da Política Nacional de Atenção Cardiovascular.
Portaria GM/MS nº 221/2005	Institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia.
Portaria GM/MS nº 204/2007	Estabelece os blocos de Financiamento do SUS.
Portaria SES/DF nº 178/2014	Define normas e critérios para a aquisição, distribuição, controle e processamento das informações de OPMEs da Relação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – ROPM do Ministério da Saúde, utilizados pelas Unidades de Saúde da SES.
Portaria SAS/MS nº 403/2015	Disciplina a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de OPMEs pelas unidades hospitalares.

1.3 Contextualização

10. O atendimento integral às pessoas portadoras de deficiência é assegurado em razão da integralidade da assistência, estabelecida na Constituição Federal e na Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de 16/09/1990), e da garantia do atendimento integral à saúde como um direito da cidadania. Abrange a atenção primária, secundária e terciária, com garantia de fornecimento de equipamentos necessários para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação.

11. São chamados órteses os aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso externo, destinados a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo. Já as próteses são as peças ou dispositivos artificiais utilizados para substituir um membro, um órgão, ou parte dele, como, por exemplo, prótese dentária, ocular, articular, cardíaca, vascular etc. Além do conceito anatômico, consideram-se próteses também os aparelhos ou dispositivos destinados a corrigir a função deficiente de um órgão, como no caso da audição.



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

12. Materiais Especiais, por sua vez, são os materiais, implantes e dispositivos utilizados em procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não se enquadram como órteses ou próteses, implantáveis ou não, de uso individual.

13. O fornecimento de órteses e próteses ambulatoriais e cirúrgicas aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS contribui para a melhoria das condições de vida e a integração social, minorando a dependência e ampliando as potencialidades laborativas e as atividades de vida diária.

14. Em razão da relevância do tema, do volume de recursos envolvidos e da projeção jornalística dada ao assunto atualmente, entende-se oportuno o momento para fiscalização de aquisições dessa natureza realizadas no Distrito Federal.

15. Nesse sentido, o Tribunal de Contas do Distrito Federal, por meio da Decisão Plenária nº 5476/2012, determinou realização de fiscalização, conforme segue:

“III – autorizar: a) a realização de procedimento de fiscalização adequado a esclarecer as questões suscitadas no Parecer nº 1.119/2012-CF;” (grifou-se)

16. A seguir, elencam-se, *in verbis*, as questões propostas no referido Parecer:

- 1) *Quais são as órteses e próteses, inclusive cirúrgicas, fornecidas regularmente pelo GDF;*
- 2) *Como é feito o ressarcimento de órteses e próteses, inclusive cirúrgicas, fornecidas pelo GDF, evidenciando se e quanto foi o recebimento de valores por intermédio do SUS nacional e quanto o DF arcou a esse título;*
- 3) *O fornecimento de órteses e próteses, inclusive cirúrgicas, no DF, encontra-se acobertado integralmente por competentes Registros de Preços? Em caso negativo, informar quais foram as maiores aquisições sem licitação, inclusive, esclarecendo se houve compatibilidade dos preços e regularidade da dispensa;*
- 4) *Esclarecer se há lista de espera para fornecimento de órteses e próteses no DF, apresentando dados, em hipótese afirmativa;*
- 5) *Esclarecer em 2011/2012² a quantidade de pedidos judiciais*

² Em virtude do decurso temporal entre o Parecer nº 1119/2012-CF e a realização da presente fiscalização, optou-



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

relacionados com referidas aquisições de órteses e próteses no DF; o valor das aquisições efetuadas para atender a demanda judicial e qual o parâmetro de preços utilizado em casos de judicialização e aquisição direta.

17. Assim, o planejamento da presente auditoria incorporou os questionamentos efetuados no Parecer nº 1.119/2012-CF, bem como outros procedimentos visando aferir a adequada gestão de OPMEs.

Financiamento

18. A organização e a transferência de recursos federais para o custeio dos serviços de saúde são efetuados na forma de blocos de financiamento, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 204/2007:

- I. Atenção Básica
- II. Atenção de Média e Alta Complexidade
- III. Vigilância em Saúde
- IV. Assistência Farmacêutica
- V. Gestão do SUS
- VI. Investimentos na Rede de serviços de Saúde³

19. Os procedimentos de média e alta complexidade são financiados por meio do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC e do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – Faec.

20. De maneira geral, os procedimentos da tabela SIH/SUS de Média e Alta Complexidade, como os relativos a OPMEs, são financiados por meio do teto MAC. São financiados pelo Faec os transplantes, as ações estratégicas e emergenciais de caráter temporário e os novos procedimentos até a definição de uma série histórica para sua incorporação ao Teto MAC.

21. O SIH/SUS, por sua vez, é um sistema de informações que registra as internações, sendo seus dados de envio obrigatório para todos os gestores. O documento utilizado para a coleta de informações é a Autorização de Internação Hospitalar – AIH, emitida após análise do laudo de solicitação da internação. Compete

se por apurar o período 2013/2014, de modo a se empreender análise mais atualizada e tendo o cronograma para execução da auditoria.

³ Bloco VI criado através da Portaria GM/MS nº 837/2009.



também ao gestor o encaminhamento mensal da base de dados (faturamento) ao Departamento de Informática do SUS - Datasus.

22. Esse envio de faturamento comprova a utilização de recursos abrangidos pelo Teto MAC e pode embasar, quando ultrapassado, pleitos para aumento deste. Quando os procedimentos são financiados pelo Faec, o faturamento enviado pela SES/DF destina-se ao ressarcimento da despesa para o DF.

23. O não envio do faturamento, que pode ser encaminhado no prazo de 3 (três) competências, pode prejudicar o DF não só pela perda de oportunidade de se aumentar do Teto MAC, como também pelo não ressarcimento de OPMEs pertencentes à lista de procedimentos do Faec.

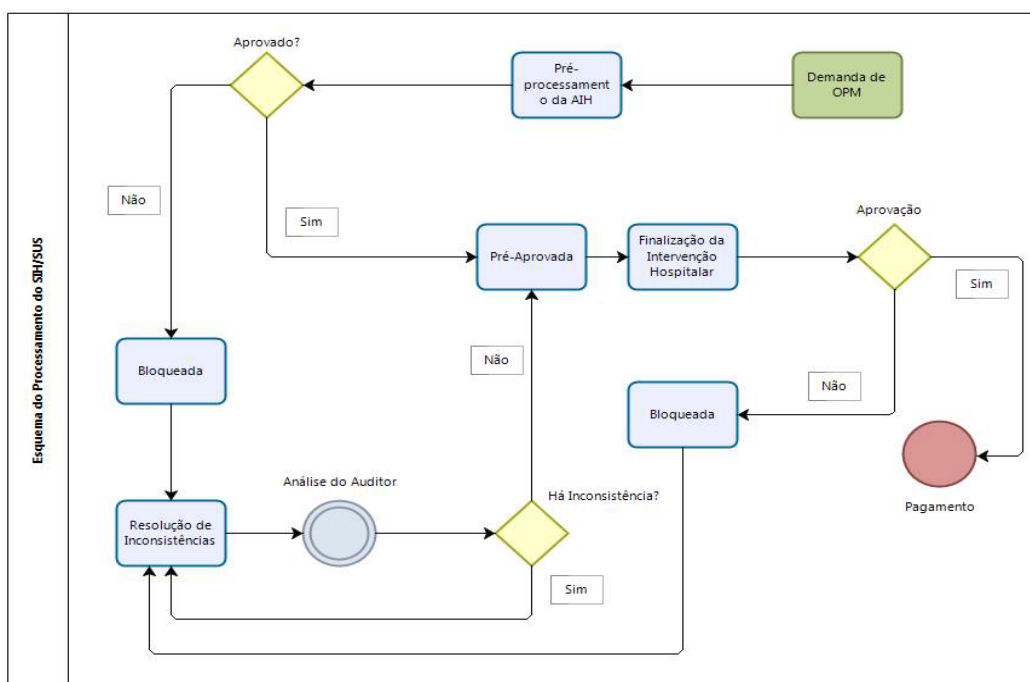


Figura 1: Processamento do SIH/SUS

Fonte: Equipe de Auditoria



Fiscalizações Anteriores

24. Em consulta ao Sistema de Acompanhamento Processual Eletrônico (e-TCDF), foram identificados processos relacionados à aquisição e concessão de OPMEs, conforme apresentados a seguir:

Quadro 3: Processos TCDF relacionados ao objeto da fiscalização

Processo nº	Objeto	Última Decisão
16.117/2010	Análise do Pregão Eletrônico nº 376/2010 para eventual aquisição de OPMEs	1447/2011
2.297/2011	Apurar responsabilidade civil pela perda do prazo para faturamento de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) junto ao Denasus.	2804/2014
38190/2011	Análise do Registro de Preços para eventual aquisição de OPMEs na SES/DF.	3495/2013
2.055/2012	Contratação Emergencial de empresas fornecedoras de OPMEs.	5476/2012
35.271/2013	Análise do Pregão Eletrônico nº 317/2013 para eventual aquisição de OPMEs.	5547/2013
289/2014	Análise do Pregão Eletrônico nº 10/2014 para eventual aquisição de OPMEs.	498/2015
12.250/2014	Análise do Registro de Preços para eventual aquisição de OPMEs na SES/DF.	2176/2014

Fonte: Sistema de Acompanhamento Processual. Consulta em 24/03/2015.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

25. O objetivo geral da presente auditoria é avaliar a regularidade da aquisição, armazenamento e dispensação de OPMEs pela SES/DF.

1.4.2 Objetivos Específicos

26. As questões de auditoria foram assim definidas:

1. A aquisição de OPMEs observa a legislação atinente às contratações públicas?
2. Há controle no financiamento e na distribuição de OPMEs?



3. A SES/DF efetua o controle e o levantamento das necessidades da população em OPMEs?

1.5 Escopo

27. O escopo desta fiscalização abrange a Gerência de Órteses e Próteses - GEOP, unidade subordinada à Diretoria de Assistência Especializada – DIASE, da Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS da SES/DF. São coordenados por essa Gerência os seguintes Núcleos:

- Núcleo de Produção de Órteses e Próteses⁴;
- Núcleo Normativo de Órteses e Próteses; e
- Núcleo de Atendimento Ambulatorial.

28. Devido à baixa materialidade das órteses e próteses ambulatoriais, o presente trabalho tem por foco áreas como regularidade do procedimento licitatório, tempestividade do planejamento da aquisição, regularidade nos procedimentos de ressarcimento, além de procedimentos de controle e distribuição de órteses e próteses cirúrgicas relativos ao biênio 2013/2014.

29. O controle e distribuição de OPMEs no exercício de 2015 também constitui objeto de exame, mediante avaliação *in loco* dos procedimentos adotados pela SES/DF.

1.6 Montante Fiscalizado

30. O montante empenhado para custeio do objeto fiscalizado, de acordo com o Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGO, consta do Quadro 4 a seguir:

⁴ Referente às Próteses Ambulatoriais.



**Quadro 4: Montante empenhado no Programa de Trabalho 10.302.6202.6016.4216 –
Fornecimento de Aparelhos de Órteses e Próteses Cirúrgicas**

Exercício	Despesa Autorizada (R\$)	Despesa Empenhada (R\$)	Despesa Liquidada (R\$)
2014	46.751.751,00	40.255.385,81	27.914.390,35
2013	50.504.619,00	49.996.671,71	44.501.600,58

Fonte: Sistema Integrado de Administração Contábil – SIGGO. UG 170101. Consulta em 20.02.2015.

31. Constatou-se, ainda, que a SES/DF tem utilizado o Programa de Trabalho 10.302.6202.4137.0001 – Contratualização dos Hospitais de Ensino-Modernização para Manutenção dos Credenciamentos para aquisição de materiais especiais, a exemplo dos gastos objeto da Ata de Registro de Preços nº 25/2013 (Processo nº 060.003.785/2012). Apesar de o valor total estimado do Registro de Preços perfazer o montante de R\$ 70.589.242,80 (DODF de 29/01/14), até abril de 2015 haviam sido executados R\$ 4.483.150,00.

1.7 Metodologia

32. Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento (e-Doc 876B690C), merecendo destaque a realização de entrevistas, o preenchimento de *checklists* e a análise de processos.

33. Diversas especialidades médicas utilizam OPMEs, tendo sido necessária, para a execução deste trabalho, a seleção prévia daquelas a serem analisadas. Em razão do volume de cirurgias, do valor das OPMEs e da quantidade de processos de execução, foram escolhidos os serviços de Ortopedia, Neurocirurgia e Cirurgia Cardíaca.

34. A seleção dos processos a serem examinados se deu em razão da materialidade, tendo sido avaliados neste trabalho 18 (dezoito) processos de aquisição regular, 23 (vinte e três) processos de execução de atas de registro de preços e 40 (quarenta) processos de aquisição por dispensa de licitação, conforme o Quadro 5:



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

Quadro 5: Relação dos Processos Analisados^{5 6}

Nº DO PROCESSO	ESPÉCIE	VALOR DA DESPESA (execuções)	VALOR DA DESPESA (licitações)
060.008.232/2012 (ARP nº 250/12)	Aquisição regular	-	R\$ 5.809.764,84
060.001.215/2014 (ARP nº 250/12)	Execução de ARP	R\$ 1.515.952,39	-
060.003.785/2012 (ARP nº 25/13)	Aquisição regular	-	R\$ 65.168.040,00
060.009.465/2014 (ARP nº 25/13)	Execução de ARP	R\$ 600,00	-
060.009.466/2014 (ARP nº 25/13)	Execução de ARP	R\$ 72.030,00	-
060.009.730/2014 (ARP nº 25/13)	Execução de ARP	R\$ 23.640,00	-
060.010.387/2014 (ARP nº 25/13)	Execução de ARP	R\$ 1.245.930,00	-
060.010.389/2014 (ARP nº 25/13)	Execução de ARP	R\$ 1.542.550,00	-
060.011.662/2014 (ARP nº 25/13)	Execução de ARP	R\$ 1.431.390,00	-
060.014.003/2012 (ARP nº 87/13)	Aquisição regular	-	R\$ 13.854.450,00
060.003.986/2013 (ARP nº 217/13)	Aquisição regular	-	R\$ 7.684.850,16
060.004.147/2014 (ARP nº 217/13)	Execução de ARP	R\$ 834.869,00	-
060.004.148/2014 (ARP nº 217/13)	Execução de ARP	R\$ 913.350,00	-
060.004.351/2013 (ARP nº 252/13)	Aquisição regular	-	R\$ 3.419.869,68
060.001.119/2014 (ARP nº 252/13)	Execução de ARP	R\$ 1.709.934,84	-
060.004.529/2013 (ARP nº 301/13)	Aquisição regular	-	R\$ 3.628.800,00
060.001.888/2014 (ARP nº 301/13)	Execução de ARP	R\$ 1.068.000,00	-
060.001.889/2014 (ARP nº 301/13)	Execução de ARP	R\$ 1.492.800,00	-
060.006.257/2013 (ARP nº 317/13)	Aquisição regular	-	R\$ 7.698.163,68
060.003.496/2014 (ARP nº 317/13)	Execução de ARP	R\$ 957.600,00	-
060.005.618/2013 (ARP nº 10/14)	Aquisição regular	-	R\$ 13.736.276,40
060.013.948/2014 (ARP nº 10/14)	Execução de ARP	R\$ 11.198.384,00	-
060.006.218/2013 (ARP nº 17/14)	Aquisição regular	-	R\$ 5.279.647,95
060.007.171/2014 (ARP nº 17/14)	Execução de ARP	R\$ 872.858,78	-
060.004.109/2012 (ARP nº 49/14)	Aquisição regular	-	R\$ 1.708.800,00
060.004.584/2014 (ARP nº 49/14)	Execução de ARP	R\$ 1.708.800,00	-

⁵ Considerando o total das despesas liquidadas com OPMEs em 2013 e 2014 (R\$ 72.415.990,93), verifica-se que a amostra selecionada e analisada pela Equipe de Auditoria corresponde a 53,4% (R\$ 38.678.278,85).

⁶ As judicializações em que não constam valores correspondentes constituem processos em que não houve aquisição, seja porque os pacientes foram operados antes que a compra fosse realizada, seja porque os produtos foram adquiridos por meio de uma ata de registro de preços.



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

060.005.481/2013 (ARP nº 155/14)	Aquisição regular	-	R\$ 8.427.786,00
060.009.986/2014 (ARP nº 155/14)	Execução de ARP	R\$ 3.892.437,00	-
060.010.280/2014 (ARP nº 155/14)	Execução de ARP	R\$ 1.946.218,50	-
060.011.567/2013 (ARP nº 158/14)	Aquisição regular	-	R\$ 34.094.280,00
060.006.792/2013 (ARP nº 170/14)	Aquisição regular	-	R\$ 13.080.840,00
060.008.666/2014 (ARP nº 170/14)	Execução de ARP	R\$ 490.800,00	-
060.008.949/2014 (ARP nº 170/14)	Execução de ARP	R\$ 1.535.740,00	-
060.009.865/2014 (ARP nº 170/14)	Execução de ARP	R\$ 30.000,00	-
060.010.281/2014 (ARP nº 170/14)	Execução de ARP	R\$ 1.535.740,00	-
060.003.415/2014 (ARP nº 183/14)	Aquisição regular	-	R\$ 9.654.281,70
060.000.769/2014 (ARP nº 228/14)	Aquisição regular	-	R\$ 4.490.952,00
060.009.608/2014 (ARP nº 228/14)	Execução de ARP	R\$ 1.541.910,00	-
060.000.799/2014 (ARP nº 239/14)	Aquisição regular	-	R\$ 2.278.800,00
060.014.582/2013 (ARP nº 240/14)	Aquisição regular	-	R\$ 2.550.000,00
060.002.852/2014 (ARP nº 288/14)	Aquisição regular	-	R\$ 11.827.881,86
060.016.179/2012	Judicialização	R\$ 120.736,64	R\$ 120.736,64
060.007.059/2013	Judicialização	R\$ 108.814,50	R\$ 108.814,50
060.007.106/2013	Judicialização	R\$ 92.881,60	R\$ 92.881,60
060.010.222/2013	Judicialização	R\$ 98.157,92	R\$ 98.157,92
060.011.718/2013	Judicialização	R\$ 8.689,40	R\$ 8.689,40
060.013.047/2013	Judicialização	-	-
060.013.803/2013	Judicialização	R\$ 9.500,00	R\$ 9.500,00
060.014.143/2013	Judicialização	-	-
060.014.248/2013	Judicialização	R\$ 16.767,84	R\$ 16.767,84
060.014.916/2013	Judicialização	-	-
060.014.917/2013	Judicialização	R\$ 6.200,00	R\$ 6.200,00
060.015.083/2013	Judicialização	R\$ 37.000,00	R\$ 37.000,00
060.015.087/2013	Judicialização	R\$ 60.436,92	R\$ 60.436,92
060.004.293/2013	Judicialização	R\$ 92.881,60	R\$ 92.881,60
060.004.497/2013	Judicialização	R\$ 84.954,24	R\$ 84.954,24
060.010.017/2013	Judicialização	-	-
060.012.298/2013	Judicialização	R\$ 60.907,20	R\$ 60.907,20
060.012.350/2013	Judicialização	R\$ 17.859,44	R\$ 17.859,44
060.000.378/2014	Judicialização	R\$ 16.767,84	R\$ 16.767,84
060.001.088/2014	Judicialização	R\$ 40.900,00	R\$ 40.900,00
060.001.373/2014	Judicialização	R\$ 53.420,00	R\$ 53.420,00
060.003.137/2014	Judicialização	-	-
060.004.994/2014	Judicialização	-	-



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

060.006.480/2014	Judicialização	-	-
060.009.308/2014	Judicialização	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
060.010.070/2014	Judicialização	-	-
060.003.499/2014	Judicialização	-	-
060.002.141/2014	Judicialização	-	-
060.005.342/2014	Judicialização	R\$ 40.900,00	R\$ 40.900,00
060.000.644/2014	Judicialização	R\$ 40.627,20	R\$ 40.627,20
060.000.972/2014	Judicialização	-	-
060.001.507/2014	Judicialização	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00
060.001.727/2014	Judicialização	-	-
060.002.900/2014	Judicialização	-	-
060.003.144/2014	Judicialização	-	-
060.004.092/2014	Judicialização	-	-
060.004.158/2014	Judicialização	-	-
060.005.173/2014	Judicialização	-	-
060.009.492/2014	Judicialização	R\$ 16.342,00	R\$ 16.342,00
060.013.789/2014	Judicialização	-	-
060.005.083/2015	Judicialização	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00
TOTAL:		R\$ 38.678.278,85	R\$ 215.510.228,61

Fonte: Equipe de Auditoria

35. Foram realizadas avaliações *in loco* dos procedimentos adotados pela SES/DF para controle e distribuição de OPMEs, além da análise de eventuais desdobramentos dos processos supracitados que alcancem o exercício corrente.

36. Quanto às OPMEs selecionadas para exame de controle e rastreabilidade, a escolha se deu como consequência dos processos de execução analisados, isto é, as aquisições realizadas em 2013 e 2014 de maior materialidade foram também selecionadas para análise de controle e rastreabilidade. Foram acrescidos ainda ao escopo desta auditoria os materiais de maior representatividade monetária.

37. A seleção da amostra de hospitais a serem visitados foi baseada na quantidade e tipos de cirurgias realizadas com utilização e implantação de OPMEs. A princípio foram selecionados cinco hospitais: Hospital Regional do Paranoá, Hospital Regional de Taguatinga, Hospital Regional de Sobradinho, Hospital Regional do Gama e Hospital de Base. Foram realizadas, ainda, reuniões com equipes do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento do



Ministério da Saúde (DESID/SE/MS), da Rede Sarah, do Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB) e do Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB).

38. Em razão do isolamento do Hospital Regional de Taguatinga por contaminações provocadas por superbactérias no período de execução deste trabalho, visando garantir a segurança da Equipe de Auditoria, a aludida unidade foi retirada da amostra.

1.8 Critérios de auditoria

39. Os critérios utilizados na presente auditoria foram extraídos das Leis Federais nº 8.666/1993, 10.520/2002, 12.529/11, do Decreto-Lei nº 200/1967 e do disposto na Portaria SES nº 178/14, bem como do Acórdão 1.793/2011-TCU-Plenário. Também serão consideradas as Portarias do Ministério da Saúde mencionadas no Quadro 2.

1.9 Avaliação de Controle Interno

40. Com o objetivo de orientar a natureza, a extensão e a profundidade dos testes realizados durante a fiscalização, procedeu-se à Avaliação do Controle Interno.

41. Quanto ao Risco de Controle, foi realizada entrevista com a titular da DIASE e servidores da GEOP. A partir das respostas, compôs-se a Planilha de Avaliação de Controle Interno (PT_04), cuja avaliação indicou o percentual de 77% para o Risco de Controle, o que permite concluir pela existência de um “Fraco” sistema de controle interno, com relação à atribuição de prevenir e detectar erros ou irregularidades relevantes.

42. Para aferir o Risco Inerente, decorrente da própria natureza do objeto auditado, consideraram-se as seguintes variáveis: gravidade⁷, urgência⁸, tendência⁹,

⁷ Representa o impacto, a médio e longo prazo, do problema analisado caso ele venha a acontecer sobre aspectos como tarefas, pessoas, resultados, processos, organizações, entre outros.

⁸ 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 referida matéria ou órgão.

⁹ Representa o potencial de crescimento do problema e a probabilidade deste se agravar. Recomenda-se fazer a seguinte pergunta: “Se esse problema não for resolvido agora, ele vai piorar pouco a pouco ou vai piorar bruscamente?”.



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

complexidade¹⁰, relevância¹¹ e materialidade¹², relativas ao jurisdicionado e à matéria a ser auditada, conforme quadro a seguir:

Quadro 6: Avaliação do Risco Inerente

Matriz de Risco Inerente		
	Órgão	Matéria auditada
Gravidade	●	●
Urgência	●	●
Tendência	●	●
Complexidade	●	●
Relevância	●	●
Materialidade		●
TOTAL	[Barra de progresso com 88% de preenchimento]	
Média	[Barra de progresso com 88% de preenchimento]	
Risco inerente (percentual)	88%	

Legenda:

1 ● Baixa
2 ● Média
3 ● Alta
● N/A

Fonte: PT 04 – associado ao sistema e-TCDF.

43. Com efeito, conclui-se pela baixa materialidade dos gastos relativos ao objeto auditado, haja vista que perfazem 2,6% do total da despesa autorizada no âmbito da SES/DF nos exercícios de 2013 e 2014, conforme tabela abaixo:

¹⁰ 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.

¹¹ A relevância deve ser avaliada, independentemente da materialidade do objeto de auditoria, a fim de buscar a importância qualitativa das ações em estudo, quanto a sua natureza, contexto de inserção, fidelidade, integridade das informações.

¹² A materialidade traduz a razão entre a despesa autorizada relativa à matéria auditada e o total da despesa autorizada para o órgão no exercício.



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

Tabela 1: Materialidade do objeto auditado

Despesa Autorizada	2013 – R\$	2014 – R\$
Total da Despesa Autorizada relativa ao objeto.	50.504.619,00	46.751.751,00
Total da Despesa Autorizada na SES/DF (exceto despesas com pessoal e concessão de benefícios a servidores).	1.767.063.056,46	1.946.942.889,96
Percentual	2,9%	2,4%
Materialidade (Percentual)	2,6%	

Fonte: Sistema Integrado de Administração Contábil – SIGGO. UG 170101. Consulta em 20.02.2015.



2 Resultados da Auditoria

2.1 QA 1 – A aquisição de OPMEs observa a legislação atinente à contratação pública?

Não. Os processos de aquisição de OPMEs não possuem justificativa adequada para os quantitativos constantes dos Termos de Referência, oportunizando aquisições excessivas de determinadas OPMEs e insuficientes de outras; foram encontrados casos de frustração do caráter competitivo do procedimento licitatório, além de servidores da SES/DF não tomarem providências em face de licitantes que não honram suas propostas em pregões eletrônicos. Foram verificadas, ainda, impropriedades na realização de pesquisas de preços, bem como irregularidades na adesão à ata de registro de preços nº 002/2012. Quanto à compatibilidade entre os valores pagos pela SES/DF e os preços de mercado, a análise da amostra selecionada (PT_63) não resultou na comprovação de sobrepreço, ressalvando se tratar de materiais com elevado grau de particularização e detalhamento das descrições técnicas, que exige conhecimento especializado, bem como a existência de uma nomenclatura não consistente, com termos duplicados, que comprometem uma análise mais acurada.

2.1.1 ACHADO 1: Ausência de justificativa que demonstre adequação entre o consumo estimado e a quantidade de OPMEs a serem adquiridas e falhas nos procedimentos de especificação das OPMEs

Critério

44. Na fase preparatória dos pregões eletrônicos, deve-se justificar a necessidade da contratação e definir seu objeto de forma precisa, suficiente e clara, vedadas especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem a competição. Além disso, as quantidades a serem adquiridas devem ser definidas em função do consumo e utilização prováveis, cuja estimativa será obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas de estimação (Lei Federal nº 8.666/93, art. 15, § 7º, II).



45. Ademais, prevê o art. 2º, *caput*, da Lei Federal nº 9.784/99¹³, que a Administração Pública obedecerá, dentre outros, o princípio da motivação. Dessa forma, como determina o inciso VII do parágrafo único do aludido dispositivo, devem ser expostos os pressupostos de fato e de direito que autorizam o ato administrativo.

Análises e Evidências

Ausência de justificativa que demonstre adequação entre o consumo estimado e a quantidade de OPMEs

46. Em que pese a existência de claro arcabouço jurídico disciplinando a matéria, a Equipe de Auditoria constatou¹⁴ ausência ou deficiência de motivação para as compras de OPMEs realizadas pela SES/DF (Quadro 7).

47. As justificativas seguem um padrão, e as falhas na motivação se repetem em pelo menos 12 (doze) dos 18 (dezoito) processos examinados, não tendo sido encontrado respaldo para a fixação das quantidades de OPMEs a serem registradas e eventualmente adquiridas pela SES/DF, ante a ausência de documentos que comprovem a razoabilidade dos quantitativos previstos nos Termos de Referência (TRs) acostados aos autos (PT_23).

¹³ A Lei Federal nº 9.784/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, aplica-se no âmbito do Distrito Federal por força do disposto na Lei nº 2.834/1999.

¹⁴ Nos exercícios 2013 e 2014, de acordo com lista fornecida pela SES/DF (PT_18), foram autuados 45 processos cujo objeto é a aquisição de OPMEs para as áreas de Neurocirurgia, Ortopedia e Cardiologia. Destes, para exame, foi escolhida uma amostra de 18 (dezoito) processos, a qual corresponde a 40% do universo analisado.



Quadro 7: Ausência de Justificativa nos TRs

Ocorrência	Processo
Ausência de justificativa (justificativa-padrão)	060.004.109/2012 (PE nº 49/2014) 060.008.232/2012 (PE nº 250/2012) 060.014.003/2012 (PE nº 87/2013) 060.003.986/2013 (PE nº 217/2013) 060.005.618/2013 (PE nº 10/2014)
Justificativa-padrão, constitui parte da apresentada no processo 060.004.109/2012	060.004.529/2013 (PE nº 301/2013)
Repetição quase integral da justificativa apresentada no processo 060.004.529/2013	060.006.257/2013 (PE nº 317/2013)
Justificativa idêntica à do processo 060.006.257/2013, inobstante este seja de maio de 2013, e aquele, de fevereiro de 2014	060.000.799/2014 (PE nº 239/2014)
Justificativa-padrão: repetição da justificativa para aquisição na fundamentação para fins de incidência do § 1º do art. 4º do Decreto 7.892/2013	060.006.218/2013 (PE nº 17/2014) 060.000.769/2014 (PE nº 228/2014)
Utilização de dados de 2010 para fundamentar aquisição em 2014	060.005.481/2013 (PE nº 155/2014)
Alterações de quantitativos sem fundamentação em mudanças na demanda	060.014.582/2013 (PE nº 240/2014)

Fonte: PT_23

48. Saliente-se que tal falha não pode ser tratada como deficiência formal, dado que tem graves efeitos potenciais, tais como aquisições desnecessárias de determinadas OPMEs e insuficientes de outras.

49. A respeito do assunto, a recente Portaria SES nº 178/2014¹⁵ estabeleceu que a **demanda** será determinada de acordo com as solicitações encaminhadas pelas coordenações de especialidades e Unidades da Administração Central que utilizam OPMEs, **considerando as estimativas da série histórica de utilização do produto**. Quando se tratar do primeiro registro de preços da OPME, a Portaria estabelece que os referidos setores deverão apresentar uma Grade de Primeira Aquisição, com base em **estimativas de futura utilização**.

50. Todavia, os trabalhos de campo indicam que os procedimentos trazidos pela citada Portaria não são suficientes para sanear a falha ora apontada.

51. Primeiramente, porque não há instrumento que consolide as informações gerenciais para um planejamento adequado, que forneça dados como a quantidade de procedimentos realizados em cada unidade, a especificação e quantidade de OPMEs utilizadas por procedimento e a demanda reprimida. O sistema

¹⁵ O normativo, editado em 12 de setembro de 2014, dispõe sobre critérios para aquisição, distribuição, controle e processamento das informações de OPME no âmbito da SES/DF. Como as falhas apontadas ocorreram antes da vigência da referida Portaria, esta não foi tomada como critério de auditoria.



*Alphalinc*¹⁶, responsável pela gestão do estoque, por sua vez, contabiliza como consumidas as OPMEs que saem das farmácias hospitalares para os Centros Cirúrgicos independentemente de sua efetiva utilização, impedindo o fornecimento de informações plenamente confiáveis e fidedignas.

52. Ademais, a mencionada Portaria SES/DF nº 178/2014 não apresenta dispositivo que obrigue a inclusão, nos autos do processo de aquisição de OPMEs, de documentos que comprovem a adequação do tipo e do quantitativo de materiais a serem licitados com a efetiva demanda e o consumo estimado.

Falhas nos procedimentos de especificação de OPMEs

53. A Portaria SES nº 178/2014 dispõe, em seu art. 6^o¹⁷, que as OPMEs adquiridas pela Secretaria deverão constar da Relação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (ROPME) do Ministério da Saúde (materiais com especificação definida pelo órgão federal) ou da listagem estabelecida pelas Coordenações de Especialidades e de demais unidades da Administração Central que gerenciam a utilização das OPME padronizadas pela SES/DF.

54. Apurou-se que os TRs são elaborados pelo Coordenador de Especialidade¹⁸ da área demandante (PT_61), e que não há mecanismo de controle interno que permita avaliar a adequação técnica da definição dos materiais a serem adquiridos, em afronta ao princípio da segregação de funções¹⁹. Apesar de o TR ser submetido à apreciação do Gerente da GEOP, instância administrativa de coordenação, verifica-se que a descrição dos materiais não está sujeita à aprovação de uma comissão especializada, a exemplo do que ocorre em âmbito federal²⁰, de modo a garantir maior controle técnico na definição e padronização do material a ser adquirido.

¹⁶ Alphalink é o sistema informatizado utilizado pela SES/DF para administração de materiais, dentre eles OPMEs.

¹⁷ “Art. 6º. Os produtos fornecidos deverão ser da ROPME/MS e/ou constar da listagem estabelecida pelas Coordenações de Especialidades/GRMH/DIASE/SAS e demais Unidades da Administração Central da SES/DF, que gerenciam a utilização das OPME padronizadas pela SES/DF.”

¹⁸ Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, por exemplo.

¹⁹ O Achado 10 tratará especificamente acerca da concentração de funções do Coordenador de Especialidade.

²⁰ A Portaria SAS/MS nº 403/2015 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre OPMEs no âmbito das Unidades Hospitalares subordinadas ao Ministério da Saúde, estabelece, em seu art. 3º que as “aquisições de OPME serão precedidas da apresentação de Requisição e Termo de Referência, que deverão ser elaborados por servidor com qualificação profissional compatível às peculiaridades do objeto, devendo o Termo de Referência ser **avaliado e aprovado por comissão especial** nomeada pelo Diretor da Unidade Hospitalar.” (grifou-se)



55. Outrossim, constatou-se que, em casos de OPMEs que podem ser fornecidas em diversos tamanhos²¹, não há individualização do código utilizado para identificação do material (todos os tamanhos possuem o mesmo código, dificultando o controle de estoque). Tampouco há especificação nos TRs da quantidade a ser fornecida para cada tamanho impedindo que se avalie se o quantitativo definido para a aquisição do material mostra-se compatível com o histórico de consumo daquele item específico, uma vez que as quantidades utilizadas de cada medida não são as mesmas.

Causas

56. Falhas nos mecanismos de controle interno, que não exigem a comprovação da necessidade do quantitativo definido nos TRs. Deficiência na obtenção de informações gerenciais acerca das necessidades da população. Concentração de atribuições na figura do coordenador. Inexistência de uma instância multidisciplinar deliberativa e permanente, responsável pela elaboração das especificações das OPMEs a serem fornecidas pela SES/DF, que garanta adequada padronização e eficiência na escolha dos materiais.

Efeitos

57. Má alocação de recursos públicos, caracterizada por aquisições excessivas de determinados produtos e insuficiente de outros; potencial dano ao erário, pelo vencimento de OPMEs compradas.

58. Aumento de aquisições judicializadas, pela deficiência no atendimento à população.

Considerações do Auditado

59. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

²¹ Pode ser citado, como exemplo, o item de código SES 30128, parafuso de bloqueio, que pode ter 14 (catorze) tamanhos de comprimento diferentes, de 8 (oito) a 34 (trinta e quatro) milímetros, com intervalo de 2cm entre cada um (Fonte: Processo 060.005.481/2013 (PE nº 155/2014).



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

Posicionamento da equipe de auditoria

60. 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.

Responsabilização

Irregularidade 1

Quadro 07-A

Descrição da irregularidade	Período de ocorrência ²²	Prejuízo
Aprovação de Termo de Referência com ausência de justificativa que demonstre adequação entre o consumo estimado e a quantidade de OPMEs prevista, em violação ao disposto no art. 15, § 7º, II, da Lei Federal nº 8.666/93, e no art. 2º, parágrafo único, II, da Lei Federal nº 9.784/99.	23/08/12 (PE 250/12); 30/04/13 (PE 87/13, PE 301/13, PE 49/14); 14/05/13 (PE 17/14); 15/05/13 (PE 317/13); 19/08/13 (PE 10/14); 08/01/14 (PE 228/14); 24/01/14 (PE 155/14); 14/02/14 (PE 239/14).	Não aplicável

Responsáveis indicados

61. Apontam-se como responsáveis pela ocorrência da irregularidade:

Quadro 07-B

Responsável	Cargo	Período no Cargo	Conduta	Nexo Causal	Prejuízo imputado
Fabiana Martins Pereira CPF: 103.595.007-30	Gerente da GEOP (Gerência de Órteses e Próteses)	06/02/2013 a 16/04/2014	Aprovação dos TRs dos PEs nº 217/2013, 317/2013 e 17/2014, 87/2013, 301/2013, 10/2014, 49/2014, 155/2014, 228/2014 e 239/2014 sem justificativa que comprove a adequação entre o consumo estimado e a quantidade de OPMEs prevista no TR, dando causa a celebração de contratos que permitiam a contratação excessiva de materiais.	Nos TRs elaborados pela responsável, não consta o consumo estimado, não havendo fundamento para a quantidade inserida naqueles, o que ensejou o descumprimento da norma legal. Da mesma forma, aprovou TRs em que não constava o consumo estimado, sendo de sua responsabilidade, enquanto autoridade superior, a verificação dos quantitativos a serem licitados.	Não aplicável
Rosane Matos Costa CPF: 557.268.281-00	Gerente da GEOP (Gerência de Órteses e Próteses)	21/11/2011 a 05/09/2012	Aprovação do TR do PE nº 250/2012 sem justificativa que comprove a adequação entre o consumo estimado e a quantidade de OPMEs	A responsável aprovou TR em que não constava o consumo estimado, sendo de sua responsabilidade, enquanto autoridade superior, a verificação	Não aplicável

²² Não constam do processo administrativo as datas dos TRs dos PEs nº 217/2013 e nº 240/2014.



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

			prevista no TR, dando causa a celebração de contratos que permitiam a contratação excessiva de materiais..	dos quantitativos a serem licitados. A ratificação de TR irregular contribuiu, assim, para o descumprimento da norma.	
Vicente de Paulo Silva de Assis CPF: 393.889.136-04	Diretor da DIASE (Diretoria de Assistência Especializada)	2013	Aprovação dos TRs dos PEs nº 217/2013, 317/2013 e 17/2014 sem justificativa que comprove a adequação entre o consumo estimado e a quantidade de OPMEs prevista no TR, dando causa a celebração de contratos que permitiam a contratação excessiva de materiais.	O responsável aprovou TRs em que não constava o consumo estimado, sendo de sua responsabilidade, enquanto autoridade superior, a verificação dos quantitativos a serem licitados. A ratificação de TRs irregulares contribuiu, assim, para o descumprimento da norma.	Não aplicável

Proposições

62. Sugere-se ao Egrégio Plenário:

I. Recomendar à SES/DF que:

- a. institua comissão multidisciplinar permanente, de caráter deliberativo, nos moldes do art. 3º da Portaria SAS/MS nº 403/2015, para garantir maior controle técnico na definição e padronização das especificações de OPMEs constantes do *Alphalinc*, bem como assegurar parâmetros mínimos de desempenho e qualidade e maior eficiência na aquisição desses materiais;
- b. insira na Portaria SES nº 178/2014 dispositivo que obrigue a inclusão, nos autos dos processos de aquisição de OPMEs, de documentos que comprovem a adequação do tipo e do quantitativo de materiais a serem adquiridos com a efetiva demanda e consumo estimado.

II. Determinar à SES/DF que:

- a. exija que, na fase de elaboração do Termo de Referência, a unidade responsável se manifeste expressamente acerca da adequação entre o quantitativo demandado e o consumo estimado de OPMEs, nos termos do art. 15, § 7º, II da Lei Federal nº 8.666/1993, de modo a possibilitar um satisfatório planejamento das aquisições.



- III. Chamar em audiência os responsáveis indicados no Quadro 07-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.
- IV. Determinar à SES/DF que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação, conforme modelo apresentado no Anexo do presente relatório de auditoria, para implementação das recomendações constantes dos itens “I.a” e “I.b” acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade ou setor responsável pela implementação.

Benefícios Esperados

63. Espera-se que as unidades hospitalares da SES/DF mantenham estoques de OPMEs em tipo e quantidade condizentes com a demanda e a utilização futura. Ainda, aspira-se à minimização dos riscos de dano ao erário e à alocação adequada de recursos públicos.

2.1.2 ACHADO 2: Aquisições de OPMEs desvinculadas do consumo estimado e irregularidades na entrega de materiais

Critério

64. Nos procedimentos de compras, devem-se definir as unidades e as quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis, cuja estimativa tem de ser obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas de estimação, levando-se em conta, ainda, as condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material. No âmbito da SES/DF, faz-se necessário levar em consideração, na fixação e justificação dos quantitativos, o consumo médio das OPMEs, bem como a capacidade e estrutura da rede para atender à demanda e utilizar os produtos em questão.

65. Fundamento Legal: Lei Federal nº 8.666/1993, art. 15, § 7º, II e III; Decreto Distrital nº 34.509/2013, art. 3º, I, II e IV.



Análises e Evidências

66. O Sistema de Registro de Preços (SRP), o qual deve ser utilizado pelo Poder Público em suas compras sempre que possível (art. 15, II, da Lei de Licitações), tem vantagens muito claras: evitar que se compre em excesso, dando azo a prejuízos ao erário, assim como prevenir desabastecimentos de produtos essenciais ao atendimento à população. A fim de se alcançar tais desideratos, a lei também previu a obrigatoriedade de, nas compras, definirem-se as quantidades a serem adquiridas com base em consumo e utilização prováveis (art. 15, § 7º, II).

67. Corroborando esse entendimento, o Decreto Distrital nº 34.509/2013, que regulamenta o SRP no âmbito do Distrito Federal, estabeleceu a possibilidade de adoção desse sistema em caso de bens que ensejam contratações frequentes, de bens com previsão de entregas parceladas e de bens cuja natureza impossibilite a definição prévia do quantitativo (art. 3º, I, II e IV) – tudo isso com o objetivo de se evitarem, a um só tempo, compras insuficientes e compras desnecessárias.

68. Por conseguinte, compras que contrariem os dispositivos citados e execuções de atas de registro de preços em quantitativos flagrantemente excessivos padecem de ilegalidade e implicam alocação de recursos em áreas já dotadas de produtos em detrimento de setores mais carentes da própria SES/DF, afora a perda injustificada de vantagens inerentes ao SRP, como a redução de volume de estoques.

Aquisições incompatíveis com a demanda efetiva da SES/DF

69. Seguindo esse entendimento, verificou-se, em diversos processos de execução de atas de registro de preços, que as aquisições de OPMEs não consideram o consumo médio mensal e ignoram o quantitativo de estoque máximo constantes do sistema *Alphalinc*²³. Em vários processos (Tabelas 2 a 6), as compras foram feitas em quantidades muito superiores ao consumo estimado (consumo médio mensal) e ao limite de estoque estipulado pelo sistema (consumo médio multiplicado por 6 “consumo máximo”).

70. Deve-se observar que o presente achado não se confunde com o achado nº 1: enquanto o primeiro achado se refere aos quantitativos a serem registrados na ARP, correspondendo ao máximo que pode vir a ser adquirido pela

²³ Sistema Informatizado para gestão de materiais utilizado pela SES/DF.



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

Administração (fase de planejamento), a irregularidade ora examinada diz respeito à aquisição em si por meio da ARP. A diferença crucial entre os dois é que apenas com a execução da ARP há dispêndio de recursos, o que oportuniza, efetivamente, eventual dano ao erário.

71. Tais fatos evidenciam o dispêndio de montantes vultosos em áreas não carentes, com estoque para os próximos anos – ou décadas, a depender das OPMEs, enquanto há inúmeros materiais em falta na rede pública de saúde. O equivocado emprego de dinheiro público será retratado, a seguir, a partir da multiplicação do custo médio dos produtos adquiridos em excesso pela diferença entre o estoque na rede e o estoque máximo²⁴ previsto no *Alphalinc*. Contudo, tratando-se de produtos com prazo de validade não expirado, não se pode afirmar, por ora, que tal valor configure dano ao erário.

Tabela 2: Produtos acima do estoque máximo – PE nº 49/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	CONS. MÉDIO MENSAL	ESTOQUE MÁXIMO	ESTOQUE NA REDE	DIFERENÇA ESTOQUES	COBERTURA DE ESTOQUE	CUSTO MÉDIO	CUSTO MÉDIO X DIFERENÇA
11749	Conjunto descartável para biopsia cerebral por estereotaxia	2	12	88	76	03/12/2018	R\$ 9.765,90	R\$ 742.208,40
11747	Conjunto descartável para cirurgia guiada por estereotaxia	0	0	53	53	sistema não fornece dados para estimativa	R\$ 9.948,42	R\$ 527.266,26
11746	Conjunto descartável para evacuação de hematomas cerebrais por estereotaxia	0	0	53	53	sistema não fornece dados para estimativa	R\$ 9.923,33	R\$ 525.936,49
11745	Conjunto descartável para evacuação de cistos cerebrais por estereotaxia	1	6	48	42	02/04/2019	R\$ 9.923,33	R\$ 416.779,86
TOTAL								R\$ 2.212.191,01

Fontes: PT_08 e PT_31

²⁴ Adotou-se o limite de estoque estipulado pelo sistema (consumo médio multiplicado por 6).



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

Tabela 3: Produtos acima do estoque máximo – PE nº 252/2013

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	CONS. MÉDIO MENSAL	ESTOQUE MÁXIMO	ESTOQUE NA REDE	DIFERENÇA ESTOQUES	COBERTURA DE ESTOQUE	CUSTO MÉDIO	CUSTO MÉDIO X DIFERENÇA
29851	Clip mini para aneurisma cerebral, padrão reto, tamanho de 3, 5, 7 e 9 mm	10	60	169	109	08/10/2016	R\$ 698,99	R\$ 76.189,91
29852	Clip mini para aneurisma cerebral, semicurvo, tamanho de 3, 5, 7 e 9 mm	8	48	181	133	28/03/2017	R\$ 705,99	R\$ 93.896,67
29853	Clip mini para aneurisma cerebral, curvo, tamanho de 3, 5, 7, e 9mm	3	18	32	14	04/04/2016	R\$ 701,99	R\$ 9.827,86
29854	Clip para aneurisma cerebral, padrão reto, tamanho de 5, 7, 9, 11, e 15mm	15	90	543	453	10/05/2018	R\$ 735,00	R\$ 332.955,00
29855	Clip para aneurisma cerebral, semicurvo, tamanho de 5, 7, 9, 11, e 15mm	10	60	546	486	13/11/2019	R\$ 734,99	R\$ 357.205,14
29856	Clip para aneurisma cerebral, padrão curvo, tamanho 3, 5, 7 e 9mm	6	36	185	149	30/11/2017	R\$ 731,49	R\$ 108.992,01
29857	Clip para aneurisma cerebral, fenestrado, reto, tamanho de 3, 5, 7 e 9mm	16	96	173	77	08/04/2016	R\$ 719,49	R\$ 55.400,73
29858	Clip para aneurisma cerebral, fenestrado, angulado a 45°	3	18	185	167	12/06/2020	R\$ 718,99	R\$ 120.071,33
29859	Clip mini para aneurisma cerebral, fenestrado, angulado a 90°	6	36	66	30	14/04/2016	R\$ 689,00	R\$ 20.670,00
29860	Clip para aneurisma cerebral, em baioneta	6	36	136	100	30/03/2017	R\$ 707,99	R\$ 70.799,00
TOTAL								R\$ 1.246.007,65

Fonte: PT_08 e PT_34



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

Tabela 4: Produtos acima do estoque máximo – PE nº 228/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	CONS. MÉDIO MENSAL	ESTOQUE MÁXIMO	ESTOQUE NA REDE	DIFERENÇA ESTOQUES	COBERTURA DE ESTOQUE	CUSTO MÉDIO	CUSTO MÉDIO X DIFERENÇA
30223	Cabeça intercambiável em aço inoxidável 316L para cone 12/14	1	6	40	34	30/08/2018	R\$ 3.855,42	R\$ 131.084,28
30236	Haste em hidroxiapatita e spray de plasma de titânio revestida com camada de plasmapore	1	6	115	109	27/10/2024	R\$ 4.496,75	R\$ 490.145,75
30238	Componente acetabular em liga de titânio forjado de acordo com a norma Isso 5832-3 revestida de dupla camada (T40-H A) ou revestida com camada de plasmapore	1	6	96	90	06/04/2023	R\$ 4.169,37	R\$ 375.243,30
30240	Parafuso acetabular em titânio para pré-fixação, diâmetro de entre 5,0 e 5,5mm e comprimentos de 25 a 55mm, em medidas aproximadas	4	24	391	367	28/05/2023	R\$ 544,61	R\$ 199.871,87
30245	Acetábulo em polietileno de alta resistência tipo crosslink, modular, dotado ou não de anel retentor móvel (anel anti-luxação) em seu interior	1	6	95	89	07/03/2023	R\$ 2.274,72	R\$ 202.450,08
30232	Cabeça em cerâmica intercambiável	1	6	85	79	11/05/2022	R\$ 4.650,38	R\$ 367.380,02
30249	Componente acetabular em liga de titânio forjado de acordo com a norma Isso 5832-3 revestida de dupla camada (T40-H A) ou revestida com camada de plasmapore	2	12	30	18	10/08/2016	R\$ 4.167,77	R\$ 75.019,86
30250	Acetábulo em cerâmica simétrico para cabeças de 28 ou 32mm, nos tamanhos variando de 44/46mm, 48/50mm, 52/54mm, 56/58mm, 60/62mm, 64/66mm e 66/68mm, em medidas aproximadas	2	12	31	19	25/08/2016	R\$ 5.790,23	R\$ 110.014,37
TOTAL								R\$ 1.951.209,53

Fonte: PT_08 e PT_37

Tabela 5: Produtos acima do estoque máximo – PE nº 301/2013

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	CONS. MÉDIO MENSAL	ESTOQUE MÁXIMO	ESTOQUE NA REDE	DIFERENÇA ESTOQUES	COBERTURA DE ESTOQUE	CUSTO MÉDIO	CUSTO MÉDIO X DIFERENÇA
29922	Conjunto para cifoplastia	3	18	44	26	20/07/2016	R\$ 17.800,00	R\$ 462.800,00
29923	Conjunto para stentoplastia	2	12	42	30	26/01/2017	R\$ 31.100,00	R\$ 933.000,00
TOTAL								R\$ 1.395.800,00

Fontes: PT_08 e PT_41



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

Tabela 6: Produtos acima do estoque máximo – PE nº 10/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	CONS. MÉDIO MENSAL	ESTOQUE MÁXIMO	ESTOQUE NA REDE	DIFERENÇA ESTOQUES	COBERTURA DE ESTOQUE	CUSTO MÉDIO	CUSTO MÉDIO X DIFERENÇA
8527	Equipo para pump (bomba de infusão) artroscópico	13	78	740	662	31/12/2019	R\$ 574,58	R\$ 380.371,96
30156	Sutura em laço direito, esquerdo e neutro, com 2,3mm de diâmetro	1	6	70	64	27/01/2021	R\$ 750,79	R\$ 48.050,56
30157	Impulsionador para pinça tipo escorpião	1	6	95	89	16/02/2023	R\$ 1.557,73	R\$ 138.637,97
30169	Lâmina para abrasão e remoção de osteófitos tipo oval, ponta arredondada	1	6	161	155	19/07/2028	R\$ 360,08	R\$ 55.812,40
30170	Lâmina para debridamento e abrasão tipo oval, ponta cônica	1	6	211	205	27/08/2032	R\$ 420,00	R\$ 86.100,00
30173	Cânula tipo twist atraumática, com anel de retenção com obturador	2	12	1072	1060	08/05/2059	R\$ 252,30	R\$ 267.438,00
30174	Ponteira de radiofrequência para coablação e ablação por tecnologia bipolar de baixa frequência	1	6	133	127	01/04/2026	R\$ 442,43	R\$ 56.188,61
TOTAL								R\$ 1.032.599,50

Fontes: PT_08 e PT_31

72. Dentre os dados acima, cabe destacar a quantidade de produtos adquiridos por intermédio do Pregão Eletrônico nº 10/14 (Tabela 6): adotando-se como parâmetro o consumo médio mensal registrado no *Alphalinc*, as OPMEs têm previsão de utilização para um período de 5 a 45 anos. Verifica-se que o estoque da OPME código SES 30173 (Cânula tipo twist atraumática) seria suficiente para atender as necessidades da SES/DF até o ano de 2059, desconsiderada a data de validade do produto.

73. Em relação ao Pregão Eletrônico nº 252/13 (Tabela 3), chamou a atenção da Equipe de Auditoria a quantidade de clips de aneurisma encontrada em visita ao HBDF (Figuras 2 e 3), o que ensejou o envio da Nota de Auditoria nº 11 em busca de explicações.



Figuras 1 e 2: quantidade excessiva de clips para aneurisma no HBDF

74. Em resposta à referida Nota de Auditoria (PT_20), o atual Coordenador de Neurocirurgia cita dados que comprovariam a necessidade de aquisição de 480 clips por ano. Considerando fidedignas as informações prestadas, a despeito de não terem sido acompanhadas por evidências (registros de cirurgias, OPMEs utilizadas e respectivos pacientes, e.g.), mostra-se sem justificativa a compra de 2.364 (dois mil, trezentos e sessenta e quatro) unidades do material, que seriam suficientes para atender a demanda por quase cinco anos.

75. Foi informado verbalmente²⁵ à Equipe de Auditoria, em visita a hospitais da rede e à SES/DF, que boa parte dos clips para aneurisma adquiridos não será utilizada, uma vez que, desde o início desta década, as cirurgias para tratar aneurismas vêm sendo realizadas, majoritariamente, por via endovascular, que dispensa o uso desses produtos.

76. A Tabela 7 consolida a má alocação de recursos pela SES/DF, representada pelo montante que poderia estar sendo alocado em áreas mais carentes, considerando o quantitativo de OPMEs que excede o estoque máximo apontado pelo *Alphalinc*.

²⁵ Informação não confirmada oficialmente por servidores da SES/DF.


Tabela 7: Má Alocação de Recursos pela SES/DF nas aquisições analisadas

	Valor por ARP
PE nº 49/2014	R\$ 2.212.191,01
PE nº 252/2013	R\$ 1.246.007,65
PE nº 228/2014	R\$ 1.951.209,53
PE nº 301/2013	R\$ 1.395.800,00
PE nº 10/2014	R\$ 1.032.599,50
Total:	R\$ 7.837.807,69

77. Ademais, a aquisição de grande parte ou de todo o quantitativo registrado na ARP de uma só vez contraria a própria natureza do SRP, que possibilita a adoção desse sistema nos casos de bens que ensejam contratações frequentes, de bens com previsão de entregas parceladas e de bens cuja natureza impossibilite a definição prévia do quantitativo (Decreto nº 34.509/2013, art. 3º, I, II e IV) – tudo isso com o objetivo de se evitarem, a um só tempo, compras insuficientes e compras desnecessárias. Essa perda injustificada das vantagens inerentes ao SRP, como a redução de volume de estoques e programação das aquisições, afronta norma regulamentar que dispõe sobre a matéria, além de evidenciar ineficiência na aplicação dos recursos públicos.

78. No processo 060.004.584/2014 (PE nº 49/2014 – Tabela 2), houve execução única e integral da ata de registro de preços, no valor de R\$ 1.708.800,00. A solicitação de aquisição, pela Coordenação de Neurocirurgia e pelo Núcleo Normativo da GEOP, ao não levar em conta o consumo estimado e não apresentar motivação para o quantitativo executado, tornou inócua a utilização do sistema de registro de preços, uma vez que igualou esse procedimento a qualquer compra efetuada por licitação de compra para entrega imediata e resultou no esgotamento imediato de uma ata que poderia durar até 12 (doze) meses (PT_28, fl. 04).

79. A agravar o cenário aqui descrito, constatou-se, com base no consumo médio mensal constante dos sistemas de TI da SES/DF, que, considerando a data de validade de alguns desses produtos (31/08/2016) (PT_28, fls. 16/22) e o consumo médio mensal²⁶, parte do material não será utilizada antes da data do vencimento.

²⁶ O Consumo Médio Mensal e o Estoque máximo fornecidos pelo Sistema *Alphalinc* em relação aos itens 11746 e 11747 constavam no sistema como 0. Consulta em 26/05/2015.



80. Não bastassem tais fatos, ratificando a inadequação de aquisição da totalidade da ARP, foi informado à Equipe de Auditoria que o aparelho de estereotaxia do HBDF encontra-se danificado e pendente de conserto há meses, não sendo possível saber se o reparo é viável ou se será eventualmente necessário adquirir-se outro equipamento. Tendo em vista a segunda hipótese aqui aventada, deve se ter em conta a possibilidade de a SES/DF adquirir novo aparelho incompatível com as OPMEs ora em estoque.

81. Nos autos do processo 060.001.119/2014, relativo à execução da ata de registro de preços oriunda do PE nº 252/2013 (clips de aneurisma), foram adquiridos, por solicitação da Coordenação de Neurocirurgia e da GEOP, produtos que totalizaram o montante de R\$ 1.709.934,84, exatamente 50% do total da ARP (PT_33). Não constam do processo quaisquer dados que fundamentem essa quantidade, cujo excesso foi evidenciado acima.

82. No caso do PE nº 10/2014²⁷ (Tabela 6), o valor total da ARP ficou em R\$ 13.736.276,40, sendo R\$ 13.404.176,40 referentes às propostas vitoriosas da empresa Veton Eletromedicina EIRELI – EPP (CNPJ 03.610.664/0001-60) (PT_29).

83. Em 11 de dezembro de 2014, a Coordenação de Ortopedia, solicitou, de uma só vez, a compra de produtos no montante total de R\$ 11.198.384,00 (nota de empenho nº 2015NE000454), correspondentes a aproximadamente 82% do valor global da referida ARP (PT_30, fls. 01/04). Como afirmado acima, aquisições vultosas sem amparo no consumo médio mensal constante dos sistemas de TI da SES/DF ou em quaisquer outras informações objetivas e documentadas caracterizam violação à lei, mau uso do sistema de registro de preços, bem como alto risco de má alocação de recursos da SES/DF.

84. Corroborando o ora afirmado (PT_30, fls. 09/20), consta do Despacho 197-A/2015 – GEOP/DIASE/SAS/SES, de 29 de abril de 2015²⁸, que os chefes de serviço da área ortopédica não foram consultados a respeito da execução da ata de registro de preços nº 10/2014, bem como confirmaram se tratar de quantidade excessiva de

²⁷ Referido pregão foi objeto de exame por meio do Processo TCDF nº 289/2014, arquivado. Por conseguinte, a análise do aludido procedimento, nesta auditoria, restringiu-se a questões não avaliadas naqueles autos.

²⁸ No documento consta, indevidamente, 29 de abril de **2014**.



materiais, conforme reunião das chefias dos serviços de ortopedia das unidades hospitalares da SES/DF (PT_30, fls. 09/10):

*“Por unanimidade todos os chefes de serviço afirmaram **que não foram consultados** a respeito da compra objeto da Nota de Empenho nº 2015NE000454 e reafirmaram que é **muito expressiva a quantidade de materiais ali listados** e que esta percentagem foi revista, pois apesar da SES ter uma grande demanda de pacientes que poderiam utilizar desses materiais, a situação atual da Secretaria de saúde, com as enfermarias abarrotadas de pacientes com fraturas, déficit de carga horária das salas de operações, déficit do quadro de anestesistas e déficit de equipamentos e instrumentais para uso dos referidos materiais impedem que esses tipos de pacientes, estritamente candidatos a cirurgias eletivas, sejam operados com o uso deste material em sua totalidade, podendo acarretar vencimento no prazo de validade por ficarem estocados.*

Assim, foi decidido pela Coordenação de Ortopedia juntamente com todos os chefes de ortopedia da rede SES/DF os quantitativos realmente necessários para suprir a SES/DF pelo período de 12 (doze) meses (caso não haja intercorrências e todas operações agendadas sejam realizadas) dos materiais constantes na Ata de Registro de Preços nº 010/2014 – SES/DF, conforme tabela anexa” (sic). (grifou-se)

85. Tal manifestação coletiva, somada à ausência de documentação que indique como se chegou ao quantitativo incluído na nota de empenho nº 2015NE000454, indica que a Coordenação decidiu pela execução dessa significativa quantia (R\$ 11.198.384,00) sem sequer consultar os chefes de serviço ou os sistemas de TI da SES/DF.

86. O Subsecretário de Atenção à Saúde ratificou o excesso na execução e solicitou à Subsecretaria de Administração Geral – SUAG/SES o cancelamento do empenho e a emissão de um novo, adequado às quantidades tidas por necessárias, no que foi atendido em parte, com o cancelamento parcial do empenho (PT_30, fl. 08). Não tendo sido emitido novo empenho, a empresa encontrava-se, em junho de 2015, ainda em tratativas com a SES/DF de modo a se chegar a um novo quantitativo, como foi presenciado inúmeras vezes por esta Equipe de Auditoria ao longo da execução dos trabalhos de campo.

87. Segundo informações do sistema *Alphalinc* (PT_31), o estoque da SES/DF de alguns dos produtos presentes no TR do referido procedimento licitatório já se mostraria excessivo sem a execução dessa ARP, como indicado na Tabela 6.



Recebimento de produto vencido

88. No processo 060.008.949/2014, referente à execução da ata de registro de preços oriunda do PE nº 170/2014, verificou-se o recebimento de um produto cuja data de validade era a própria data de entrega (12/09/2014), o que por certo inviabilizou a utilização do material, dado que a atestação e conferência técnica só foram realizadas em 15/09/2014 (PT_42).

89. A nota fiscal em que consta a descrição do produto, sua data de validade e seu valor, bem como a conferência técnica dos produtos constam do PT_42.

Falta de especificação na solicitação de compra

90. Nos processos SES 060.009.986/2014 e 060.010.280/2014, os quais versam sobre a execução da ata de registro de preços nº 155/2014, constatou-se que, na solicitação de aquisição de certos produtos de tamanhos variáveis²⁹, a Coordenação de Ortopedia limitou-se a reproduzir a descrição das OPMEs constantes do TR e seus códigos SES respectivos, não especificando quais os tamanhos de que a Rede necessitava. Tal prática, acaba por deixar à empresa fornecedora, conforme sua conveniência, a decisão de quais quantidades de que tamanhos entregar, correndo-se o risco de colocar os hospitais em situação de desabastecimento de tamanhos dos quais necessitam, além de prejudicar seu planejamento e, principalmente, o atendimento à população.

91. A mesma situação foi verificada no processo SES 060.009.608/2014, referente à execução oriunda do PE nº 228/2014, também da Coordenação de Ortopedia, bem como no processo SES 060.001.119/2014, relativo à execução da ARP 252/2013, de responsabilidade da Coordenação de Neurocirurgia e da GEOP. Não havendo motivos para que a SES/DF deixe ao alvedrio da empresa tal escolha, revela-se imperativo que os servidores do órgão passem, em casos como os aqui expostos, a definir, também na solicitação, precisamente o tamanho dos produtos que

²⁹ Podem ser citados, como exemplo, os produtos de código SES 30128, parafuso de bloqueio, que pode ter 14 (catorze) tamanhos de comprimento diferentes, de 8 (oito) a 34 (trinta e quatro) milímetros, com intervalo de 2cm entre cada um, e 30129, parafuso cortical, o qual pode ter 14 (catorze) tamanhos de comprimento diferentes, de 8 (oito) a 30 (trinta) milímetros, com intervalo de 2cm entre cada um.



demandados, de modo a atender de forma adequada e completa às necessidades da Rede Pública de saúde.

92. Consultada acerca dos fluxos e responsabilidades quando da solicitação de execução da Ata de registro de preço, a SES/DF manifestou-se através do Memorando nº 1618/2015-AJL, afirmando que a primeira oficialização da demanda compete ao coordenador de área, mas a conferência nos sistemas informatizados³⁰ da real necessidade da solicitação é de responsabilidade da GEOP (PT_18).

Causas

93. Concentração de funções pelo Coordenador da especialidade. Falha nos mecanismos de controle da quantidade a ser adquirida e na conferência dos produtos entregues pelas empresas.

94. Ausência de consulta aos sistemas de TI da SES/DF; deficiência dos sistemas de TI, que contabilizam como consumidos OPMEs que saem das farmácias hospitalares para os Centros Cirúrgicos, independentemente de sua efetiva utilização; ausência de fluxo de informações e compartilhamento entre os sistemas de TI da SES/DF.

Efeitos

95. A má alocação de recursos em aquisições excessivas de determinados produtos em detrimento de outros escassos na Rede leva não só a deficiências no atendimento à população, mas também à proliferação de ações judiciais para aquisições de OPMEs.

Considerações do Auditado

96. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

³⁰ Embora a SES/DF tenha afirmado que tal verificação é realizada no sistema *TrakCare*, este não disponibiliza tal informação. O sistema que fornece o consumo médio, estoque máximo e itens faltantes é o *Alphalinc*.



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

Posicionamento da equipe de auditoria

97. 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.

Responsabilização

Irregularidade 2

Quadro 07-C

Descrição da irregularidade	Período de ocorrência	Prejuízo
Aquisições de OPMEs desvinculadas do consumo estimado, em violação ao art. 15, § 7º, II, da Lei Federal nº 8.666/93.	23/01/14 (processo 060.001.119/14), 04/02/14 (processos 060.001.888/14 e 060.001.889/14) 27/03/14 (processo 060.004.584/14), 04/09/14 (processo 060.009.608/14) e 11/12/14 (processo 060.013.948/14).	Não aplicável

Responsáveis indicados

98. Apontam-se como responsáveis pela ocorrência dessa irregularidade:

Quadro 07-D

Responsável	Cargo	Período no Cargo	Conduta	Nexo Causal	Prejuízo imputado
Amauri Araújo Godinho Junior CPF: 633.505.801-50	Coordenador de Neurocirurgia	18/03/2013 a 04/09/2014	Solicitação de aquisição de OPMEs com definição de quantidades sem base no consumo ou em utilização prováveis ou estimados.	Enquanto coordenador de especialidade, o responsável solicitou a aquisição, a partir das ARPs nº 252/2013, 301/2013 e 49/2014, de OPMEs em quantidades desvinculadas de qualquer estimativa de consumo ou utilização. Houvesse o responsável realizado o pedido com quantitativo fundamentado em consumo ou utilização prováveis, a irregularidade não teria ocorrido.	Não aplicável
Renato Sergio Lyrio Mello CPF: 278.719.915-15	Coordenador de Ortopedia	03/08/2010 a 18/02/2015	Solicitação de aquisição de OPMEs com definição de quantidades sem base no consumo ou em utilização prováveis ou estimados.	Enquanto coordenador de especialidade, o responsável solicitou a aquisição, a partir das ARPs nº 10/2014 e 228/2014, de OPMEs em quantidades desvinculadas de qualquer estimativa de consumo ou utilização. Houvesse o responsável realizado o pedido com quantitativo fundamentado em consumo ou utilização prováveis, a irregularidade não teria ocorrido.	Não aplicável



Proposições

99. Sugere-se a esta egrégia Corte:

- I. Recomendar à SES/DF que reveja a Portaria SES nº 178/2014 no sentido de:
 - a. exigir que, para fins de execução de ARPs, a unidade responsável manifeste-se expressamente acerca da adequação entre o quantitativo demandado e o consumo estimado de OPMEs, nos termos do art. 15, § 7º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993, de modo a possibilitar um satisfatório planejamento dos estoques;
 - b. fazer constar, na execução de atas de registro de preços que tratem de OPMEs de tamanhos variados, a completa especificação do produto a ser adquirido, em especial no tocante à numeração do material, não deixando a critério da empresa a definição dos quantitativos de cada tamanho a ser entregue; e
- II. Determinar à SES/DF que:
 - a. abstenha-se de executar atas de registro de preços sem a observância do art. 15, § 7º, II, da Lei Federal nº 8.666/93;
 - b. adote medidas para monitorar os prazos de validade das OPMEs em estoque, de modo a evitar o vencimento dos produtos e, conseqüentemente, dano ao erário, em especial, daqueles produtos que se encontram com quantitativos excessivos.
- III. Chamar em audiência os responsáveis indicados no Quadro 07-D, 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;
- IV. Determinar à Controladoria-Geral do DF que adote os procedimentos necessários com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial visando à recomposição ao erário em face do recebimento de produto com prazo de validade vencido;
- V. Determinar à SES/DF que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação, conforme modelo apresentado no Anexo do



presente relatório de auditoria, para implementação das recomendações constantes dos itens “I.a” e “I.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.

Benefícios Esperados

100. Melhor alocação de recursos públicos, evitando-se que haja excesso de OPMEs estocadas e escassez de outros produtos; atendimento às efetivas demandas da população na área de saúde; e redução na quantidade de ações judiciais para compras de OPMEs por dispensa de licitação.

2.1.3 ACHADO 3: Frustração e fraude do caráter competitivo de procedimentos licitatórios

Critério

101. O processo de contratação pública visa à seleção da proposta mais vantajosa para a Administração e é enformado por princípios como o da moralidade e da probidade. As empresas que pretendam participar de certames licitatórios devem, assim, comportar-se de forma idônea, abstendo-se de quaisquer práticas que ensejem violação a tais princípios ou atentem contra o caráter competitivo do procedimento, sob pena de sofrerem as sanções previstas em lei.

102. Fundamento legal: Lei Federal nº 8.666/93, art. 3º; 88 e 90; Lei Federal nº 10.520/02, art. 7º; Lei Federal nº 12.529/11, art. 36, § 3º, I, d.

Análises e Evidências

103. Da análise conjunta dos Pregões Eletrônicos (PEs) nº **87/2013** (processo SES 060.014.003/2012), **217/2013** (processo SES 060.003.986/2013) e **288/2014** (processo SES 060.002.852/2014), extrai-se uma série de indícios que levam à conclusão de que cinco empresas, a seguir elencadas, atuaram em concertação, fraudando os procedimentos licitatórios e frustrando seu caráter competitivo.



Quadro 8 – Empresas licitantes – PEs nº 87/2013, 217/2013 e 288/2014

EMPRESA	CNPJ
Boston Scientific do Brasil LTDA	01.513.946/0001-14
Biotronik Comercial Médica LTDA	50.595.271/0001-05
St. Jude Medical Brasil LTDA	00.986.846/0001-42
Medtronic Comercial LTDA	01.772.798/0001-52
Infinity Medical 2002 LTDA	05.385.600/0001-39

104. Autorizada doutrina³¹ ensina, no tocante ao art. 90 da Lei Federal nº 8.666/93³², que frustrar significa inviabilizar o caráter competitivo do certame; fraudar, por sua vez, consistiria em usar de artifício para enganar o administrador público, simulando competição ou disputa. De acordo com o disposto na lei e na obra citada, para configuração do ilícito penal, tais práticas devem se dar mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente que com estes guarde similitude.

105. De seu turno, o art. 93 da Lei de Licitações tipifica como crime a fraude a qualquer ato de procedimento licitatório. Nesse ponto, o que se mostra indispensável é que a conduta dos licitantes “seja capaz de enganar ou de ludibriar o encarregado do procedimento licitatório”³³.

106. No caso em tela, apontam para a ocorrência das infrações aqui assinaladas as seguintes evidências: a) repartição equânime dos lotes³⁴ licitados e do montante adjudicado entre quatro empresas licitantes; b) oferecimento de lances por algumas empresas apenas para os lotes em que foram vencedoras; c) repetição de sequência ínfima de lances, indicando tratar-se de lances de cobertura, meramente figurativos; e d) repetição das práticas aqui aludidas em mais de um certame.

³¹ BITTENCOURT, Cezar Roberto. *Direito Penal das Licitações*. São Paulo: Saraiva, 2012, pp. 188/197.

³² “Art. 90: Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo do procedimento licitatório, com o intuito de obter, para si ou para outrem, vantagem decorrente da adjudicação do objeto da licitação.”

³³ BITTENCOURT, Cezar Roberto. *Direito Penal das Licitações*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 266.

³⁴ Os termos “lote” (utilizado nos termos de referência da SES/DF) e “grupo” (constante do sistema *Comprasnet*) serão adotados como sinônimos neste Relatório, indicando o agrupamento de produtos a serem licitados conjuntamente.



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

107. No PE nº 87/2013, a ocorrência de repartição equânime do objeto está configurada pela divisão praticamente igualitária dos lotes licitados e do valor global da ata de registro de preços (ARP), conforme o PT_24 e a Tabela 8:

Tabela 8: Divisão de lotes – PE nº 87/2013

	Lote 1	Lote 5	Lote 9	Lote 13
Valor Total	R\$ 434.548,20	R\$ 434.568,00	R\$ 430.500,00	R\$ 434.555,64
Empresa Vencedora	Medtronic	Biotronik	St. Jude	Boston
	Lote 2	Lote 6	Lote 10	Lote 14
Valor Total	R\$ 895.432,80	R\$ 895.512,00	R\$ 887.160,00	R\$ 895.472,64
Empresa Vencedora	Medtronic	Biotronik	St. Jude	Boston
	Lote 3	Lote 7	Lote 12	Lote 15
Valor Total	R\$ 573.448,80	R\$ 573.504,00	R\$ 570.720,00	R\$ 573.476,64
Empresa Vencedora	Medtronic	Biotronik	St. Jude	Boston
	Lote 4	Lote 8	Lote 11	Lote 16
Valor Total	R\$ 1.542.568,80	R\$ 1.542.624,00	R\$ 1.534.440,00	R\$ 1.542.606,48
Empresa Vencedora	Medtronic	Biotronik	St. Jude	Boston
	Medtronic	Biotronik	St. Jude	Boston
Valor por empresa na ARP	R\$ 3.539.340,60	R\$ 3.446.208,00	R\$ 3.422.820,00	R\$ 3.446.111,40

Fonte: PT_24 e PT_25

108. A verificação pormenorizada dos lances dados pelas participantes ao longo do certame corrobora o ajuste entre elas. Consta, por exemplo, que as empresas *Medtronic* e *Boston Scientific* apenas deram lances nos lotes em que viriam a se sagrar vencedoras (grupos 1, 2, 3, 4 e 17 e 13, 14, 15 e 16, respectivamente), a despeito de os demais lotes repetirem quase todos os produtos daqueles que lhes foram adjudicados. Tal postura caracteriza, assim, supressão de propostas por parte dessas licitantes³⁵. Note-se, ainda, que, para o lote 17, de valor ínfimo se comparado ao restante da ata (R\$ 93.312,00, equivalente a 0,007% do valor global), o qual coube à *Medtronic*, as demais participantes nem mesmo deram lances. Os Quadros 9 e 10 esquematizam a análise aqui exposta:

³⁵ OCDE. *Diretrizes para combater o conluio entre concorrentes em contratações públicas*, p. 3.



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

Quadro 9: Empresas e lances – PE nº 87/2013

	Proposta Inicial					Lances					Vencedor				
	Med	Bio	St	Bos	Inf	Med	Bio	St	Bos	Inf	Med	Bio	St	Bos	Inf
Lote 1	X	X	X			X	X	X			X				
Lote 2	X	X	X			X	X				X				
Lote 3	X	X	X			X	X	X			X				
Lote 4	X	X	X			X	X	X			X				
Lote 5		X	X				X	X				X			
Lote 6		X	X				X	X				X			
Lote 7		X	X				X	X				X			
Lote 8		X	X				X	X				X			
Lote 9		X	X				X	X					X		
Lote 10		X	X				X	X					X		
Lote 11		X	X				X	X					X		
Lote 12		X	X				X	X					X		
Lote 13		X	X	X	X		X	X	X					X	
Lote 14		X	X	X	X		X	X	X					X	
Lote 15		X	X	X	X		X	X	X					X	
Lote 16		X	X	X	X		X	X	X					X	
Lote 17	X					X					X				
Legenda:	Med	Bio	St	Bos	Inf										
	Medtronic	Biotronik	St. Jude	Boston	Infinity										



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

Quadro 10: Itens e lotes – PE nº 87/2013³⁶

	Lote 1	Lote 5	Lote 9	Lote 13
Produto 1	23239	23241	28866	28870
Produto 2	23251	23251	23251	23251
Produto 3	23265	23265	23265	23265
Valor Total	R\$ 434.548,20	R\$ 434.568,00	R\$ 430.500,00	R\$ 434.555,64
	Lote 2	Lote 6	Lote 10	Lote 14
Produto 1	23240	23242	28867	28871
Produto 2	23250	23250	23250	23250
Produto 3	23251	23251	23251	23251
Produto 4	23265	23265	23265	23265
Valor Total	R\$ 895.432,80	R\$ 895.512,00	R\$ 887.160,00	R\$ 895.472,64
	Lote 3	Lote 7	Lote 12	Lote 15
Produto 1	23277	28864	28869	28872
Produto 2	23250	23250	23250	23250
Produto 3	23253	23253	23253	23253
Produto 4	23265	23265	23265	23265
Produto 5	30022	30022	30022	30022
Valor Total	R\$ 573.448,80	R\$ 573.504,00	R\$ 570.720,00	R\$ 573.476,64
	Lote 4	Lote 8	Lote 11	Lote 16
Produto 1	23278	28865	28868	28873
Produto 2	23248	23248	23248	23248
Produto 3	23250	23250	23250	23250
Produto 4	30022	30022	30022	30022
Produto 5	23265	23265	23265	23265
Valor Total	R\$ 1.542.568,80	R\$ 1.542.624,00	R\$ 1.534.440,00	R\$ 1.542.606,48

Fonte: PT_24 e PT_25

109. Quanto à oferta de lances de cobertura, vê-se que as sequências dos lances também se repetiram, configurando estes mera disputa fictícia. Tal reiteração da sequência, embora seja comum em pregões presenciais, nos quais o oferecimento de lances se dá de forma ordenada entre os participantes, é incomum em pregões eletrônicos, nos quais não há ordem para se dar lances³⁷. Dessa forma, não se pode atribuir a uma coincidência o ocorrido, que se deu nos lotes 3 e 4 (vencidos pela *Medtronic*), 5 a 8 (vencidos pela *Biotronik*), 9 a 12 (vencidos pela *St. Jude*) e 13 a 16 (vencidos pela *Boston Scientific*), conforme demonstrado no Quadro 11 e na tabela constante do PT_24.

³⁶ Os números de cinco dígitos que identificam os produtos correspondem aos respectivos códigos de materiais da SES/DF (código SES).

³⁷ Decreto Federal nº 5.450/2005, art. 24, *caput*, e seus parágrafos.



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

Quadro 11: Sequência de lances por lote – PE 87/2013³⁸

Sequência de lances por lote					
	Med	Bio	St	Bos	Inf
Lote 1	2º e 4º	1º	3º		
Lote 2	2º	1º			
Lote 3	3º	1º	2º		
Lote 4	3º	1º	2º		
Lote 5		2º	1º		
Lote 6		2º	1º		
Lote 7		2º	1º		
Lote 8		2º	1º		
Lote 9		1º	2º		
Lote 10		1º	2º		
Lote 11		1º	2º		
Lote 12		1º	2º		
Lote 13		1º	3º	2º	
Lote 14		1º	2º	3º	
Lote 15		1º	3º	2º	
Lote 16		1º	2º	3º	
Lote 17	1º				
Legenda:	Med	Bio	St	Bos	Inf
	Medtronic	Biotronik	St. Jude	Boston	Infinity

Fonte: PT_24 e PT_25

110. Ainda em relação ao PE nº 87/2013, há que se apontar a participação figurativa da *Infinity Medical 2002 LTDA*, já demonstrada no Quadro 09, que apresentou apenas um lance inicial para os lotes 13 a 16. Embora configure direito do licitante dar quantos lances entender convenientes, o conjunto de evidências apresentado, somado ao fato de se tratar de empresa que detém poderes de representação da *Boston Scientific*, vencedora dos referidos grupos, leva à conclusão de se tratar de propostas fictícias (também chamadas complementares, de cortesia, figurativas ou simbólicas)³⁹. Comprovando a relação entre as empresas, consta instrumento de mandato (procuração) juntado aos autos do processo SES 060.002.852/2014 (PE nº 288/2014) em que a *Boston Scientific* confere à *Infinity* “poderes para representá-la em licitações, (...), podendo formular lances, negociar preço, (...), praticar todos os demais atos pertinentes ao certame” (PT_25).

111. Por derradeiro, valem menção os valores que acabaram por configurar os melhores lances. Constatou-se que os descontos oferecidos pelas empresas em relação ao valor estimado (Tabela SUS) não passaram de 0,942% (lote 9), havendo casos de lotes arrematados com descontos de 0,002% (lote 17), 0,006% (lote 5) e 0,008% (lotes 6 e 8). Em média, o desconto fornecido por lote foi da ordem de 0,18%.

³⁸ Nos lotes 13 e 15, a sequência não é precisamente a mesma da dos lotes 14 e 16, uma vez que o lance da empresa que não restou vencedora foi, naqueles, posterior ao lance vencedor.

³⁹ OCDE. *Diretrizes para combater o conluio entre concorrentes em contratações públicas*, p. 3.



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

112. As ocorrências verificadas no PE nº 87/2013 foram encontradas, em sua maioria, também no PE nº 217/2013 (processo SES 060.003.986/2013). Neste, a divisão equânime dos lotes e do valor global da ata pode ser visualizada na Tabela 9:

Tabela 9: Vencedoras por lote – PE 217/2013

	Lote 1	Lote 2	Lote 3	Lote 4
Valor Total	R\$ 130.128,00	R\$ 130.128,00	R\$ 129.792,00	R\$ 130.050,96
Empresa Vencedora	Biotronik	Medtronic	St. Jude	Boston
	Lote 5	Lote 6	Lote 7	Lote 8
Valor Total	R\$ 1.781.520,00	R\$ 1.781.280,00	R\$ 1.776.240,00	R\$ 1.781.551,20
Empresa Vencedora	Biotronik	Medtronic	St. Jude	Boston
	<i>Medtronic</i>	<i>Biotronik</i>	<i>St. Jude</i>	<i>Boston</i>
Valor por empresa na ARP	R\$ 1.911.408,00	R\$ 1.911.648,00	R\$ 1.906.032,00	R\$ 1.911.602,16

Fonte: PT_25 e PT_26

113. Tal como ocorreu no PE nº 87/2013, a empresa Medtronic deu lances exclusivamente nos lotes em que viria a se sagrar vencedora. Igualmente, os lances apresentados representam mera simulação, destacando-se a quantidade ínfima de propostas – não mais que uma por licitante que não venceu o lote. Em sete dos oito lotes, apenas uma empresa não vencedora deu algum lance além do lance inicial simultâneo. O Quadro 12 ilustra o exposto quanto ao PE nº 217/2013.

Quadro 12: Empresas e lances – PE nº 217/2013

	Proposta Inicial					Lances					Vencedor				
	Med	Bio	St	Bos	Biomed	Med	Bio	St	Bos	Biomed	Med	Bio	St	Bos	Biomed
Lote 1		X	X	X			X	X				X			
Lote 2	X	X	X	X		X	X				X				
Lote 3		X	X	X			X	X					X		
Lote 4		X	X	X			X		X					X	
Lote 5		X	X	X			X	X				X			
Lote 6	X	X	X	X		X	X				X				
Lote 7		X	X	X			X	X					X		
Lote 8		X	X	X			X	X	X					X	
Item 29		X	X		X		X	X		X					X
Legenda:	Med	Bio	St	Bos	Biomed										
	Medtronic	Biotronik	St. Jude	Boston	Biomedical										

Fonte: PT_25 e PT_26



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

114. Analisando-se a composição dos lotes 6, 7 e 8 (Quadro 13), percebe-se que só se diferenciam por um item, o que constitui mais um forte indício da supressão de propostas pelos licitantes.

Quadro 13: Itens e lotes – PE nº 217/2013

	Lote 5	Lote 6	Lote 7	Lote 8
Produto 1	27150	27154	27158	27159
Produto 2	27151	27155	27155	27155
Produto 3	27152	27156	27156	27156
Produto 4	27153	27157	27157	27157
Valor Total	R\$ 1.781.520,00	R\$ 1.781.280,00	R\$ 1.776.240,00	R\$ 1.781.551,20

Fonte: PT_25 e PT_26

115. No que diz respeito aos descontos fornecidos, consoante pode-se verificar na ata de realização de pregão (PT_25 e PT_26), a maior redução de valor por uma empresa vencedora de lote nesse certame foi da ordem de 0,342%, tendo a média sido de 0,13%. No item 29 do Termo de Referência, licitado fora de lotes e vencido por empresa diversa das quatro participantes do ajuste aqui apontado (*Biomedical Produtos Científicos, Médicos e Hospitalares LTDA*), o desconto chegou a 17% sobre o valor estimado (Tabela SUS). O referido item totalizou o valor de R\$ 44.160,00, equivalente a 0,006% do valor global da ata.

116. Por fim, no PE nº 288/2014, as mesmas quatro empresas foram vencedoras dos 17 lotes licitados, dividindo-os, aqui, não de forma tão igualitária em termos pecuniários, mas quase equânime e sequencialmente quanto aos lotes, como apresentado no Quadro 14:

Quadro 14: Vencedoras e valores – PE nº 288/2014

	<i>Medtronic</i>	<i>Biotronik</i>	<i>St Jude</i>	<i>Boston</i>
<i>Valor por empresa na ARP</i>	R\$ 3.268.403,94	R\$ 3.605.665,30	R\$ 2.192.765,85	R\$ 2.761.046,76
Lotes	1-2-3-4	5-13-14-15-16-17	9-10-11-12	6-7-8

117. Nesse certame, a licitante *St. Jude*, da mesma forma como procederam *Boston Scientific* e *Medtronic* nos outros pregões examinados, participou exclusivamente dos grupos que viria a vencer (PT_25).



118. O conjunto fático demonstrado e analisado aponta para a configuração da fraude, a partir de propostas e lances figurativos, e da frustração do caráter competitivo do certame pela repartição equânime dos lotes licitados e do montante adjudicado entre quatro empresas licitantes, bem como pelo oferecimento de lances por algumas empresas apenas para os lotes em que foram vencedoras, apesar de os produtos se repetirem nos lotes.

Causas

119. Reduzido número de fornecedores dos produtos licitados.

120. Fragilidades dos controles internos.

Efeitos

121. Controle do mercado por poucos fornecedores.

122. Potencial dano ao erário, na medida em que os valores ofertados em certames sem real competição tendem a ser superiores àqueles alcançados em ambiente de efetiva concorrência.

Considerações do Auditado

123. Por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GCIM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP, 7652/2015-GP, 7635/2015-GP, 7638/2015-GP, 7637/2015-GP, 7636/2015-GP e 7634/2015-GP, o Tribunal encaminhou, respectivamente, à SES/DF (Secretário de Estado da Saúde, Subsecretário de Atenção à Saúde e Secretário de Estado Adjunto) e às empresas Biotronik Comercial Médica LTDA.; Infinity Medical 2002 LTDA.; Medtronic Comercial LTDA.; St. Jude Medical Brasil LTDA.; e Boston Scientific do Brasil LTDA., a versão prévia do Relatório de Auditoria.

124. Todavia, a Secretaria de Estado da Saúde, as empresas Medtronic Comercial LTDA e Infinity Medical 2002 LTDA. deixaram transcorrer o prazo previsto no art. 1º da Resolução nº 271/2014 sem acostar aos autos nenhuma manifestação.

125. Em relação às empresas Boston Scientific (e-DOC 4BE3F5F8), Biotronik Comercial Médica (e-DOC D99E5E44) e St. Jude Medical Brasil (e-DOC D4ACD890), manifestaram-se nos autos e terão suas considerações analisadas a seguir.



Boston Scientific

126. A Boston Scientific manifesta-se nos autos afirmando que está inserida em um mercado competitivo em que, muitas vezes, os preços são similares, “com baixas margens”.

127. No tocante ao **PE nº 87/2013**, aduz que, ainda que os produtos licitados sejam similares, não são idênticos: que a Boston Scientific fabrica o eletrodo de 6 a 9 French⁴⁰, mas seus produtos não cumprem o requisito do eletrodo de diâmetro máximo de 7 French constante do lote 2, o que teria motivado a não apresentação de lances para esse grupo. Cita ainda, como exemplos de produtos não oferecidos pela Boston Scientific, o eletrodo medindo 75mm (lote 17), o eletrodo de formato 2,2 a 2,8mm (lote 11) e o marca-passo cardíaco tipo câmara única (lote 5).

128. Alega que o Quadro 11 do relatório de auditoria conteria informações erradas, pois, nos lotes 13 a 16, nos quais se sagrou vencedora, teria sido a quarta e última a oferecer lances. Argumenta que os lances das empresas foram ofertados em data e hora idêntica ou muito próxima, sendo “evidente que, para todos os lotes, será repetida a mesma ordem de lance”.

129. No que concerne à participação da empresa Infinity, prega a ausência de impedimento legal para participação, no mesmo certame, de empresa fabricante e distribuidora de seus produtos, bem como a inexistência de correlação entre a representação da Boston Scientific pela Infinity e as mencionadas propostas fictícias.

130. Quanto ao **PE nº 217/2013**, afirma que, por se tratarem de produtos com “preço SUS”, de valores baixos, a margem de lucro já seria muito reduzida. Assim, não teria formulado lances adicionais nos lotes 1 a 3 e 5 a 7 por ter entendido que não teria condições de reduzir sua margem.

131. Finalmente, em referência ao **PE nº 288/2014**, alega ter apresentado lances para os lotes 1 a 16, tendo vencido apenas os lotes 6, 7 e 8. Dessa forma, não haveria que se falar em lances figurativos.

⁴⁰ O Fr (French) é a unidade de medida mais usada na área médica e indica o diâmetro externo de estruturas tubulares. Para se descobrir o quanto aproximadamente equivale o diâmetro externo em milímetros é só dividir a medida em “Fr” por 3.



Biotronik

132. A Biotronik afirma, de início, que não se poderia atribuir à esta empresa o oferecimento de propostas apenas nos lotes em que se sagrou vencedora. Assevera que esta possui estratégias para participação em licitações com base em preços viáveis e volumes, em uma análise de custo-oportunidade, sendo definido, antes de cada licitação, o preço a partir do qual a oportunidade deixará de ser vantajosa.

133. Postula o reconhecimento de que as ocorrências apontadas no relatório de auditoria constituiriam, *in verbis*, uma “coincidência não tão coincidente”, explicável pelo número limitado de atores no mercado e pelo enfrentamento frequente entre estes em certames licitatórios, que permitiriam que as empresas tivessem “razoável grau de visibilidade” das respectivas condutas. O padrão identificado pela equipe de auditoria seria, portanto, “um fenômeno autônomo e natural”.

134. A seguir, aponta que, no **PE nº 288/2014**, teria sido desclassificada e perdido dois dos lotes que vencera com os melhores lances em função de pleito da empresa St. Jude. Tal fato demonstraria, segundo a empresa, a inexistência de acordo entre as licitantes.

135. Por fim, pugna pela insubsistência das alegações de dano ao erário, uma vez que os valores praticados nas licitações sob exame seriam inferiores aos praticados em diversos mercados observados.

St. Jude

136. A empresa refutou as conclusões apresentadas no relatório prévio, considerando a base amostral utilizada questionável e insuficiente para demonstrar a fraude e a frustração do caráter competitivo da licitação, bem como alega que a St. Jude disputou quase todos os lotes licitados nos **PEs nº 87/2013 e 217/2013**.

137. Aponta que a alta competitividade estaria atestada pela ausência de hegemonia de uma única concorrente e que a St. Jude teria assinado a ARP de menor preço global, R\$ 116.520,60 inferior ao da Medtronic, não restando “demonstrada a divisão ‘praticamente igualitária’ entre as concorrentes.

138. Outrossim, assevera não haver padrão na atuação das empresas, o que seria comprovado pelas diferentes estratégias adotadas, que permitiriam, por sua vez,



que as concorrentes apresentassem propostas para alguns lotes e não apresentassem para outros.

139. Aduz, ainda, ter havido competição efetiva e acirrada entre as licitantes, deixando o relatório de mencionar que são poucas as empresas fornecedoras das OPMEs licitadas. Diante desse reduzido número de atores no mercado, um pequeno número de lances bastaria para reduzir significativamente os preços, omitindo o relatório a evolução dos descontos.

140. Em sequência, postula ser uma tendência normal as sequências de lances se repetirem nos lotes 5 a 8 e 9 a 12, dado que apenas duas empresas participaram desses grupos. Argumenta que os baixos descontos só seriam evidência de irregularidade se os valores obtidos pela SES/DF fossem significativamente superiores aos previstos na Tabela SUS.

141. Ademais, atribui a proximidade dos valores globais das ARPs assinadas pelas empresas às estimativas de preço dos TRs, sendo decorrência necessária que, ao obter o mesmo número de lotes, os valores globais se aproximassem.

142. Conclui, por tudo, não haver indícios suficientes ou evidências de fraude e frustração do caráter competitivo dos certames.

143. No que tange ao **PE nº 288/2014**, afirma a incoerência dos “supostos indícios indicados nos pregões anteriores” e aponta ter atuado para desclassificar a Biotronik nos lotes 9 e 12, o que levaria à conclusão de inexistência de ajuste entre as empresas.

Posicionamento da equipe de auditoria

Quanto aos esclarecimentos da Boston Scientific

144. Em relação ao **PE nº 87/2013**, o único item do Lote 2 que não consta de lotes vencidos pela Boston Scientific é o item 4 (Código SES 23240)⁴¹. Os outros itens (códigos SES 23250, 23251 e 23265) constam dos lotes 13 a 16, vencidos pela Boston.

⁴¹ Descrição constante do Termo de Referência do processo SES 060.014.003/2012: Gerador de cardioversor desfibrilador implantável – CDI, uso definitivo, de dupla câmara, com conexão IS-1/VS-1, com sensor de bioimpedância com comunicabilidade via wireless – sem contato com o paciente, com função MVP-Algoritmo de controle de estimulação desnecessária de VD níveis inferiores a 5% e ATP durante a carga do capacitor.



145. Em relação ao eletrodo de diâmetro máximo de 7 French, que consta da Ata do **PE nº 87/2013** como item 5⁴², conforme a sua descrição, corresponde ao produto código SES 23250⁴³, presente nos lotes 14, 15 e 16, vencidos pela Boston Scientific.

146. Assim, se a Boston Scientific não produz o eletrodo de diâmetro máximo de 7 French e, por isso, não poderia ter dado lances para o Lote 2, tampouco poderia ter dado lances para o Lote 13, cujo item 52 possui, na Ata do referido PE, a mesma descrição do mencionado item 5.

147. O mesmo pode se afirmar em relação ao Lote 11, mencionado pela empresa. O único item desse lote que não consta de lotes vencidos pela Boston Scientific é o item 42 (Código SES 28868)⁴⁴. Os outros itens (códigos SES 23248, 23250, 30022 e 23265) constam dos lotes 13 a 16, vencidos pela Boston Scientific.

148. Da mesma forma, o item 43⁴⁵, na Ata do **PE nº 87/2013**, também equivale a descrição do produto de código SES 23248, presente no lote 16, adjudicado para a Boston Scientific.

149. Quanto à alegação de que a Boston Scientific não ofereceria o “marca-passo cardíaco tipo câmara única (lote 5)”, há que se esclarecer que o que consta, no referido lote, é um cardiodesfibrilador implantável de câmara única (item 18). Nada obstante, a empresa foi vencedora do lote 13, cujo item 52 corresponde, também, a um cardioversor desfibrilador implantável de câmara única.

150. Assim, as razões apresentadas pela empresa acerca da especificação de seus produtos não afastam os fatos apontados pelo relatório de auditoria.

⁴² Descrição constante do Termo de Referência do processo SES 060.014.003/2012: Eletrodo endocárdico, definitivo, para marcapasso, atrial, com fixação ativa, com liberação de corticoide, bipolar, 5 a 7F, compatível com conexão IS-1, 50 a 60cm.

⁴³ Descrição constante do Termo de Referência do processo SES 060.014.003/2012: Eletrodo endocárdico, definitivo, para marcapasso, atrial, com fixação ativa, com liberação de corticoide, bipolar, 5 a 7F, compatível com conexão IS-1, 50 a 60cm.

⁴⁴ Descrição constante do Termo de Referência do processo SES 060.014.003/2012: Gerador de cardioversor desfibrilador implantável (CDI), com marcapasso multisítio associado, uso definitivo, com conexão IS-1/VS-1, com armazenamento de 42 joules, otimização dos ciclos de sincronização eletrônica e com vetor de choque programável.

⁴⁵ Descrição no Termo de Referência anexo ao Edital: eletrodo ventricular endocárdico, definitivo, para cardiodesfibrilador implantável, com dupla mola, com fixação ativa, com liberação de corticoide, isolamento externo de silicone, bipolar, 6 a 9 F, compatível com conexão IS-1/VS-1⁴⁵.



151. No que diz respeito à ordem, à data e ao horário dos lances, tampouco procedem os argumentos da fornecedora. Afirma-se, na peça apresentada, que o Quadro 11 do relatório de auditoria indicaria equivocadamente a ordem, e que a Boston Scientific teria sido a quarta e última a oferecer lances.

152. Ocorre que a empresa toma, erroneamente, como lance, a proposta inicial simultânea. Apesar de a proposta inicial da Boston Scientific ser a quarta a aparecer no sistema, ela é simultânea às outras três; o Quadro 11, contudo, refere-se apenas aos lances posteriores, que não se confundem com a proposta inicial, diferenciação essa que já constava do Quadro 9.

153. A representante da empresa reincide nessa confusão ao afirmar que “cada empresa participante ofertou todos seus lances exatamente (ou quase) na mesma hora. Portanto, é evidente que, para todos os lotes, será repetida a mesma ordem de lance das empresas participantes”. As propostas iniciais são todas de mesmo horário (09:01:53, com diferenças de décimos, centésimos ou milésimos) porque dão entrada simultaneamente no sistema. Contudo, basta tomar como exemplo o Lote 13 para se verificar que os lances posteriores são consideravelmente posteriores (lance da Biotronik às 11:34:40; lance da Boston às 11:47:52; e lance da St. Jude às 12:07:19) (PT_25).

154. Em relação à participação figurativa da empresa Infinity, com efeito, como aduz a Boston Scientific, não há impedimento legal para participação na mesma licitação de empresa fabricante e empresa distribuidora de determinado produto; de forma semelhante, o fato de a Infinity deter poderes de representação da Boston Scientific não implica existência de propostas fictícias. Nada obstante, nenhuma dessas afirmações foi feita no relatório de auditoria para, *de per se*, concluir-se pela simulação: o que se aduziu e se reitera aqui é que o conjunto dos fatos impõe a inferência de participação figurativa.

155. Para não restarem dúvidas sobre o que está posto no relatório, expõem-se tais fatos novamente: a) a empresa Infinity é distribuidora dos produtos da Boston Scientific; b) a Infinity é detentora de poderes de representação da Boston Scientific em certames licitatórios; c) a Infinity e a Boston Scientific não apresentaram proposta ou lance precisamente nos mesmos lotes; d) a Infinity só apresentou proposta inicial nos lotes que a Boston Scientific viria a vencer; e) as empresas participaram apenas



dos mesmos 4 lotes – sendo que foram licitados 17; f) a Infinity, nos lotes vencidos pela Boston Scientific, não fez mais que apresentar a proposta inicial, sequer participando da fase de lances.

156. No tocante aos esclarecimentos concernentes ao **PE nº 217/2013**, a alegada margem de lucro reduzida não justifica a apresentação de lances apenas nos lotes que a empresa viria a vencer. Se a margem de lucro fosse tão reduzida a ponto de não despertar o interesse da empresa, esta não teria ofertado lances em qualquer dos lotes.

157. Nessa senda, não se mostra razoável e consentâneo com os fatos expostos assumir que apenas da adjudicação de $\frac{1}{4}$ (um quarto) dos lotes adviriam vantagens econômico-financeiras para a empresa. Aqui, não é demais rememorar que cada empresa licitante dos **PEs nº 87/2013** e nº **217/2013** logrou, com estes, rendimentos potenciais de mais de R\$ 5.300.000,00 (cinco milhões e trezentos mil reais).

158. Por derradeiro, no que tange ao PE nº 288/2014, o fato de a Boston Scientific ter apresentado lances para os lotes 1 a 16 não altera em nada a conclusão extraída da coleção de indícios e provas acima analisados. Assim como no PE nº **87/2013**, chama atenção o fato de as empresas terem logrado sucesso em lotes sequenciais, como indicam os Quadros 9 e 14. Conquanto não tenha havido, no PE nº 288/2014, divisão tão igualitária quanto nos dois outros certames, ainda pode-se perceber o rateamento do conjunto licitado.

Quanto aos esclarecimentos da Biotronik

159. Inicialmente, deve-se esclarecer que o oferecimento de propostas por empresas apenas nos lotes em que se sagraram vencedoras não foi atribuído à Biotronik, mas apenas à Boston Scientific e à Medtronic.

160. No tocante à alegação de que os fatos indicados decorrem de estratégias de cada empresa, não soa razoável que a análise de custo-oportunidade de cada licitante coincida tanto quanto pretende a Biotronik, a ponto de a todas interessar a mesma quantidade de produtos, em preços tão próximos.

161. Ainda, para aceitar a assertiva de que o padrão identificado constitui “fenômeno autônomo e natural”, ter-se-ia que ignorar os demais indícios de

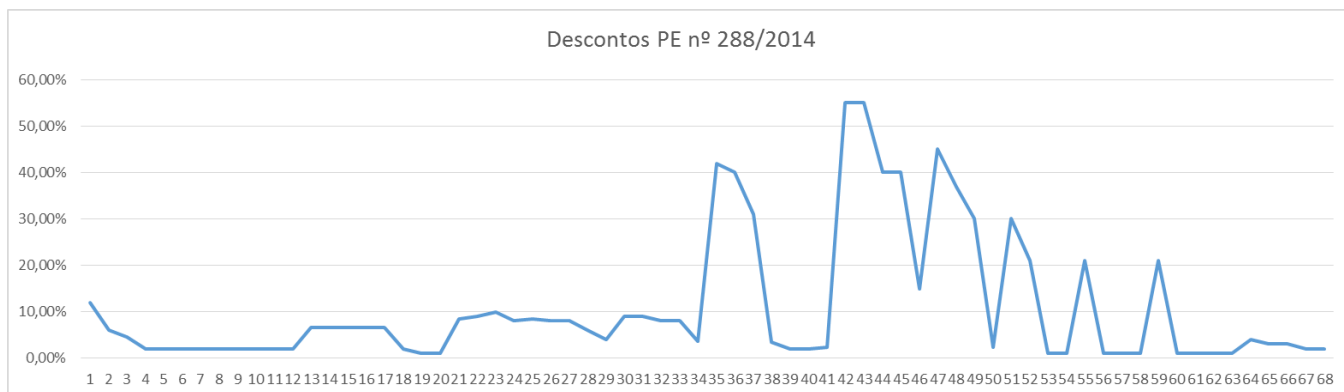


concertação apontados, em especial a repetição de lances por agrupamento de lotes (3 e 4, 5 a 8, 9 a 12 e 13 a 16).

162. Nada obstante, considerando as alegações referentes ao **PE nº 288/2014**, em cuja ata consta que a Biotronik perdeu os lotes 9 e 12 por seu produto não atender tecnicamente ao exigido no edital, há que se tecer os seguintes comentários. Primeiramente, note-se que decorreu mais de um ano entre esse certame e as outras duas licitações aludidas (PEs nº 87/2013 e 217/2013).

163. Nesse lapso temporal, a mudança de procedimento parece ter se dado justa e exclusivamente em relação à empresa St. Jude. Como ilustra o Gráfico 1, entre os itens 1 e 34 e 52 a 68 (lotes 1 a 8 e 13 a 16), em que a St. Jude não participou, a média dos descontos fornecidos foi da ordem de 5,32%, atingindo, no máximo e eventualmente, 21% (itens 52, 55 e 59). Por outro lado, nos itens em que a St. Jude deu lances e venceu (lotes 9 a 12, itens 35 a 51), a média dos descontos fornecidos foi de 27,78%, atingindo picos de 55% (itens 42 e 43).

Gráfico 1: Descontos por item – PE nº 288/2014



164. Assim, o decurso do tempo entre os PEs nº 87/2013 e 217/2013 e o PE nº 288/2014, a variação nos valores dos lances e a disputa na via administrativa envolvendo St. Jude e Biotronik indicam não a inexistência de atuação conjunta das empresas, mas apenas a desvinculação, a ausência da St. Jude no concerto para este último certame.

165. Ultimando a posição da equipe quanto aos esclarecimentos da Biotronik, vale explicitar que não se apontou a existência de dano ao erário, o que levaria à instauração de tomada de contas especial. Unicamente se aduziu que um dos efeitos da ausência de concorrência é o potencial dano ao erário, *i.e.*, um risco, não tendo se afirmado, no caso concreto, a ocorrência do prejuízo.



Quanto aos esclarecimentos da St. Jude

166. No que tange à base amostral, a existência de indícios e evidências suficientemente fortes em um único certame já bastaria para se apontar o ajuste entre empresas e violação à norma. A ocorrência dos fatos apontados em mais de uma licitação apenas reforça os indícios encontrados nas demais.

167. A alegação de apresentação de lances em variados lotes, como fez a St. Jude nos PEs nº **87/2013** e **217/2013**, não ilide a conclusão exposta de que se tratou de lances simbólicos, inidôneos, que correspondem justamente à fraude apontada.

168. Em relação à diferença dos valores no PE nº **87/2013**, deve-se esclarecer que a diferença de R\$ 116.520,60 corresponde a 0,84% do valor global do pregão. Destarte, mantém-se a afirmação de divisão “praticamente igualitária” apontada acima.

169. Quanto aos argumentos atinentes à identidade de estratégias comerciais, não se pode atribuir a coincidência o fato de as quatro empresas, nos PEs nº 87/2013 e 217/2013, dividirem $\frac{1}{4}$ (um quarto) de cada ARP. Tampouco se pode aceitar a alegação de que os valores adjudicados a cada empresa são próximos em função das estimativas constantes do TR; são próximos (quase iguais) porque cada empresa ficou com $\frac{1}{4}$ (um quarto) dos lotes no PE nº 87/2013 e no PE nº 217/2013.

170. Em relação às alegações de existência de disputa efetiva e acirrada, os quadros 9, 11 e 12 indicam que estas não ocorreram. Os lotes 5 a 8 e 9 a 12 do PE nº 87/2013 são exemplares para demonstrar que, ao meramente se inverterm posições entre dois licitantes, não houve concorrência efetiva: as supostas “sequências de lances” mencionadas pela St. Jude são, em verdade, um só lance por empresa, que se inverte no agrupamento seguinte. Da mesma forma, o agrupamento de lotes vencidos por cada empresa contribui para a conclusão que aqui se mantém.

171. Ao contrário do defendido pela licitante, indicou-se, nas causas para o achado de auditoria, *in verbis*, “reduzido número de fornecedores dos produtos licitados”. Também em sentido oposto ao que se advoga, constou do relatório, após os quadros 11 e 13, análise dos descontos fornecidos, os quais, diferentemente do



alegado, não foram capazes de “reduzir significativamente os preços”. Tal exame pode ser verificado no PT_24 (PE nº 87/2013) e no PT_26 (PE nº 217/2013).

172. No que concerne ao PE nº **288/2014**, remete-se ao Gráfico 1 acima, bem como aos comentários que o precedem e o seguem.

173. Por fim, quanto à afirmação de inexistência de indícios suficientes ou de evidências da fraude e da frustração do caráter competitivo dos certames, reitera-se a posição da equipe no sentido de que os indícios elencados são fortes e, analisados em conjunto, constituem robusta evidência. Vale citar, como amparo a essa conclusão, que o Tribunal de Contas da União, em diversos julgados (e.g., Acórdãos-Plenário nº 2.143/2007 e 1.433/2010), vem aplicando, com fulcro em jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, o entendimento de que “indícios são provas, se vários, convergentes e concordantes”.

Proposições

174. Sugere-se ao Egrégio Plenário:

I. Recomendar à SES/DF que reavalie a sistemática de elaboração de lotes para aquisição de OPME, de modo a ampliar a competição nos certames licitatórios;

II. Determinar à SES/DF que instaure procedimento administrativo com a finalidade de apurar os fatos descritos no presente achado, com estrita observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa, tendo em vista a possibilidade de aplicação das sanções previstas no art. 87 c/c art. 88, II e III, da Lei Federal nº 8.666/93, dando conhecimento ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, das providências adotadas;

III. Remeter cópias do presente relatório, do voto e da decisão ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, tendo em vista os indícios de prática do crime previsto no art. 90 da Lei Federal nº 8.666/93.

Benefícios Esperados

175. Afastamento de empresas inidôneas de futuras contratações públicas; inibição de outras empresas que praticam ou poderiam vir a praticar atos semelhantes



contra a Administração Pública; estímulo a uma efetiva prática concorrencial nas contratações públicas.

2.1.4 ACHADO 4: Não instauração de procedimentos administrativos em face de licitantes que não honram suas propostas

Critério

176. A lei determina que seja impedido de contratar com a Administração Pública quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.

177. Visando à seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, devem ser observados o princípio constitucional da isonomia, os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e aqueles que lhes são correlatos.

178. Por sua vez, os servidores da SES/DF devem seguir estritamente as normas legais e regulamentares no exercício de suas atribuições, levando ao conhecimento da autoridade superior as falhas, vulnerabilidades e irregularidades de que tiverem ciência em razão do cargo ou função e, ainda, representando contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder.

179. As empresas licitantes, de seu turno, têm o dever de se comportar de forma idônea, abstendo-se de ajustar propostas ou forma de atuação com outros participantes do certame. Impõe-se-lhes, ainda, honrar as propostas que apresentarem durante o procedimento do Pregão, bem como contribuir para uma verdadeira e efetiva concorrência, sob pena de sofrerem as sanções previstas na legislação.

180. Fundamento legal: Lei Federal nº 10.520/2002, art. 7º; Lei Federal nº 8.666/93, art. 3º, 90, 95, caput e parágrafo único e 96; Lei Complementar Distrital 840/11, art. 180, V, VII e VIII; e Acórdão 1.793/2011-TCU-Plenário.



Análises e Evidências

181. Verificou-se, a partir da análise de variados pregões eletrônicos, que diversas empresas não mantêm suas propostas, o que se faz por meio de solicitação de exclusão, não envio de amostras para análise, encaminhamento de amostras em desacordo com o TR ou não apresentação de documentação exigida. Deparando-se com tais práticas, caberia à Administração tomar providências e instaurar procedimentos administrativos para apurar eventuais infrações, nos termos do art. 70⁴⁶ da Lei Federal nº 10.520/02 (Lei do Pregão).

182. Como os servidores responsáveis pelo pregão eletrônico não tomam providências no sentido de aplicar as sanções previstas na legislação, observa-se a reiteração de tais ocorrências. Essa omissão dos servidores, por sua vez, caracteriza infração aos deveres previstos nos incisos V, VII e VIII do art. 180 da Lei Complementar Distrital 840/11, uma vez que não se dá ao servidor a opção de cumprir a lei, sendo inafastável imperativo do cargo ocupado.

183. Outra falha relacionada a essa situação diz respeito à superficialidade dos pareceres técnicos que fundamentam a inabilitação de licitantes. Raramente se encontra, nos processos de aquisição de OPMEs, motivação detida que explique o porquê da inadequação entre amostras e descritivos dos TRs⁴⁷, o que, de seu turno, impede a verificação se o problema reside na postura das empresas participantes ou na atuação dos pareceristas.

184. Ademais, há que se apontar que as práticas mencionadas representam mais que uma falha formal, dado que trazem como efeito contratações mais onerosas: como se demonstrará a seguir, os melhores lances são recorrentemente rejeitados pelos motivos citados acima, e as aquisições acabam sendo feitas por valores superiores aos das propostas inicialmente vencedoras.

⁴⁶ “Art. 7º Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, **ficará impedido de licitar e contratar** com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciado no Sicaf, ou nos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o inciso XIV do art. 4º desta Lei, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, **sem prejuízo das multas previstas em edital** e no contrato e das demais cominações legais.” (grifou-se)

⁴⁷ A falta de fundamentação dos pareceres técnicos também será tratada no Achado 10, relativo à concentração de funções do Coordenador de Especialidade.



185. Passa-se agora a apresentar, por pregão, as ocorrências verificadas. Deve-se chamar atenção, ainda, para a reincidência das falhas, o que poderia ser evitado se os agentes públicos houvessem cumprido seus deveres a contento.

Pregão Eletrônico nº 49/2014

186. O PE nº 49/2014 teve por objeto OPMEs para neurocirurgia compatíveis com aparelho de estereotaxia da Marca Micromar, modelo TM-03 B, do HBDF. Por meio desse certame, registraram-se preços para conjunto descartável para biópsia cerebral por estereotaxia, conjunto descartável para cirurgia guiada por estereotaxia, conjunto descartável para evacuação de hematomas cerebrais por estereotaxia e conjunto descartável para evacuação de cistos cerebrais por estereotaxia.

187. No item 1 do certame, a licitante União Médica Comércio de Produtos Hospitalares LTDA - ME (CPNJ 10.494.677/0001-87) não apresentou amostra para análise, descumprindo o edital e tendo, assim, sua proposta de R\$ 6.124,90 recusada. O mesmo se deu com Vanguarda Comércio e Serviços LTDA (CNPJ 00.302.007/0001-68), com proposta de R\$ 6.124,98 (PT_27, fl. 06, e PT_66).

188. A seguir, Delta Medical Brasília Comércio de Produtos Hospitalares (CNPJ 13.875.938/0001-05), com lance de R\$ 6.500,00, foi eliminada por não ter atendido à convocação para negociação e não ter encartado a documentação solicitada. Duas empresas participantes (Uni Equipamentos Médicos LTDA – EPP, CNPJ 10.335.819/0001-63, e Maser Equipamentos e Serviços LTDA – EPP, CNPJ 17.561.197/0001-30) deram apenas o lance inicial, ambos de R\$ 50.000,00, mais de 3 (três) vezes superior ao valor estimado (R\$ 15.370,00) (PT_27, fl. 06, e PT_66).

189. Por fim, sagrou-se vencedora a empresa Fusão Soluções para Medicina LTDA (CNPJ 05.341.148/0002-94), com lance de R\$ 9.000,00, negociado o valor final de R\$ 8.900,00. União Médica ainda registrou intenção de recurso, tendo solicitado “via chat que fosse desconsiderada a intenção de recurso”, o que enseja a dúvida se em algum momento pretendeu efetivamente recorrer de sua desclassificação e da habilitação da empresa vencedora (PT_27, fls. 06/07, e PT_66).



190. Cumpre notar que a diferença entre a primeira proposta vencedora (menor lance do certame) e a proposta vencedora final, da Fusão Soluções para Medicina LTDA foi de R\$ 2.775,10 por unidade, totalizando R\$ 233.108,40⁴⁸.

191. Para o item 2, União Médica Comércio de Produtos Hospitalares LTDA - ME também não apresentou amostra para análise, descumprindo o edital e tendo, assim, sua proposta de R\$ 6.064,50 recusada. O mesmo se deu, uma vez mais, com Vanguarda Comércio e Serviços LTDA, com proposta de R\$ 6.064,58 (PT_27, fl. 10, e PT_66).

192. Delta Medical Brasília Comércio de Produtos Hospitalares, com lance de R\$ 6.500,00, foi eliminada por repetir o não atendimento à convocação para negociação e o não envio de documentação solicitada. A empresa Maser Equipamentos e Serviços LTDA – EPP deu apenas o lance inicial, de R\$ 50.000,00, mais de 3 (três) vezes superior ao valor estimado (R\$ 15.370,00). Uni Equipamentos Médicos LTDA – EPP não participou desse item (PT_27, fl. 10, e PT_66).

193. Ao final, sagrou-se vencedora a empresa Fusão Soluções para Medicina LTDA, com lance de R\$ 9.000,00, negociado o valor final de R\$ 8.900,00. A diferença entre a primeira proposta vencedora (menor lance do certame) e a proposta vencedora final, da Fusão Soluções para Medicina LTDA foi da ordem de R\$ 2.835,50 por unidade, totalizando R\$ 102.078,00⁴⁹ (PT_27, fl. 10, e PT_66).

194. Os procedimentos observados quanto ao item 2 repetiram-se no item 3: União Médica Comércio de Produtos Hospitalares LTDA - ME não apresentou amostra para análise, descumprindo o edital e tendo, assim, sua proposta de R\$ 6.106,98 recusada. O mesmo se deu com Vanguarda Comércio e Serviços LTDA, com proposta de R\$ 6.106,99. Delta Medical Brasília Comércio de Produtos Hospitalares, com lance de R\$ 6.500,00, foi eliminada por não ter atendido a convocação para negociação e não ter encartado a documentação solicitada. Maser Equipamentos e Serviços LTDA – EPP deu apenas o lance inicial, de R\$ 50.000,00, mais de 3 (três) vezes superior ao valor estimado, e Uni Equipamentos Médicos LTDA – EPP, não participou desse item (PT_27, fl. 12, e PT_66).

⁴⁸ O edital previu a aquisição de 84 unidades.

⁴⁹ O edital previu a aquisição de 36 unidades.



195. Restou vencedora, mais uma vez, a empresa Fusão Soluções para Medicina LTDA, com lance de R\$ 9.000,00, negociado o valor final de R\$ 8.900,00. A diferença entre a primeira proposta vencedora (menor lance do certame) e a proposta vencedora final, da Fusão Soluções para Medicina LTDA foi de R\$ 2.793,02 por unidade, totalizando R\$ 100.548,72 (PT_27, fl. 12, e PT_66).

196. Por derradeiro, no item 4 do pregão, pode se constatar a reiteração das práticas acima aludidas: a empresa União Médica Comércio de Produtos Hospitalares LTDA – ME não apresentou amostra para análise, descumprindo o edital e tendo, assim, sua proposta de R\$ 6.289,99 recusada, o mesmo ocorrendo com Vanguarda Comércio e Serviços LTDA, com proposta de R\$ 6.299,00; Delta Medical Brasília Comércio de Produtos Hospitalares, com lance de R\$ 6.500,00, foi eliminada por não ter atendido à convocação para negociação e não ter encartado a documentação exigida. As licitantes Uni Equipamentos Médicos LTDA – EPP e Maser Equipamentos e Serviços LTDA – EPP não participaram desse item (PT_27, fls. 16, e PT_66).

197. Sagrou-se vencedora a empresa Fusão Soluções para Medicina LTDA, com lance de R\$ 9.000,00, negociado o valor final de R\$ 8.900,00. A diferença entre a primeira proposta vencedora (menor lance do certame) e a proposta vencedora final, da Fusão Soluções para Medicina LTDA foi da ordem de R\$ 2.610,01 por unidade, totalizando R\$ 93.960,36 (PT_27, fls. 16, e PT_66).

Pregão Eletrônico nº 301/2013

198. O PE nº 301/2013 teve por objeto OPMEs para neurocirurgia para o Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF. Por meio desse certame, registraram-se preços para conjuntos para cifoplastia e stentoplastia.

199. No item 1, até se chegar à proposta vencedora da licitante Fusão Soluções para Medicina LTDA, de R\$ 17.800,00, tiveram suas propostas recusadas, seja por motivos técnicos, seja por questões formais, as empresas (PT_27, fls. 27):

- Ortogyn Comercial de Artigos Médicos e Hospitalares LTDA (CNPJ 05.919.801/0001-79), cuja proposta fora de R\$ 3.900,00, em função de parecer técnico pelo “não atendimento” da amostra;
- Themed Produtos Médicos e Hospitalares LTDA – ME (CNPJ 11.191.828/0001-90), tendo em vista não atendimento de convocação via chat e marca recusada



anteriormente;

- Trauma Surgical Produtos Médicos e Hospitalares LTDA (CNPJ 07.722.554/0001-41), por não envio de amostra;
- Osteofix Comércio de Produtos Médico-Odontológicos LTDA (CNPJ 08.739.624/0001-37), devido a parecer técnico pelo “não atendimento” da amostra;
- Dabasons Importação, Exportação e Comércio LTDA (CNPJ 61.519.955/0001-44), pela não entrega de documentação;
- CTI Comércio, Representações e Assistência Técnica LTDA (CNPJ 26.462.804/0001-04), por parecer técnico pelo “não atendimento” da amostra.

200. As empresas Medicato Produtos Para Saúde LTDA (CNPJ 06.295.656/0001-65) e União Médica Comércio de Produtos Hospitalares LTDA – ME (CNPJ 10.494.677/0001-87) deram apenas o lance inicial simultâneo, ambos no valor de R\$ 39.650,00 (PT_27, fls. 27).

201. A diferença entre a primeira proposta vencedora (menor lance do certame, da Ortogyn) e a proposta vencedora final, da Fusão Soluções para Medicina LTDA foi de R\$ 13.900,00 por unidade, totalizando R\$ 1.668.000,00 (PT_27, fls. 23/28, e PT_66).

202. Para o item 2, houve, também, uma longa sequência de recusas de propostas, conforme segue (PT_27, fls. 31/33):

- Life X Importação e Comércio de Material Cirúrgico LTDA (CNPJ 11.624.165/0001-50) teve sua proposta de R\$ 19.930,00 recusada em função de parecer técnico pelo “não atendimento” da amostra apresentada;
- Osteofix Comércio de Produtos Médico-Odontológicos LTDA (CNPJ 08.739.624/0001-37) teve sua proposta de R\$ 19.940,00 recusada por não atender à “convocação via chat”;
- Themed Produtos Médicos e Hospitalares LTDA – ME (CNPJ 11.191.828/0001-90) teve sua proposta de R\$ 20.800,00 recusada por não atender à “convocação via chat”;



- Ortogyn Comercial de Artigos Médicos e Hospitalares LTDA (CNPJ 05.919.801/0001-79) teve sua proposta de R\$ 21.900,00 recusada devido a parecer técnico pelo “não atendimento” da amostra apresentada;
- Trauma Surgical Produtos Médicos e Hospitalares LTDA (CNPJ 07.722.554/0001-41) teve sua proposta de R\$ 30.000,00 recusada em face de parecer técnico pelo “não atendimento” da amostra apresentada.

203. Por fim, a empresa Medicato Produtos Para Saúde LTDA (CNPJ 06.295.656/0001-65) teve sua proposta acatada pelo lance de R\$ 31.650,00, aceitando, após negociação, fornecer o material por R\$ 31.100,00. A diferença entre a primeira proposta vencedora (menor lance do certame, da Life X) e a proposta vencedora final, da Medicato Produtos Para Saúde LTDA foi de R\$ 11.700,00 por unidade, totalizando R\$ 536.160,00 (PT_27, fl. 42, e PT_66).

204. A União Médica Comércio de Produtos Hospitalares LTDA – ME (CNPJ 10.494.677/0001-87) deu apenas o lance inicial simultâneo, no valor de R\$ 52.500,00. A empresa Fusão Soluções para Medicina LTDA (CNPJ 05.341.148/0002-94), vencedora do item anterior, não deu lances nesse item (PT_27, fls. 28/42).

205. Conquanto tenha havido alerta por parte da pregoeira à empresa Ortogyn Comercial de Artigos Médicos e Hospitalares LTDA, no sentido de que a não manutenção de proposta poderia acarretar penalidades à licitante, não se tem notícia de qualquer procedimento administrativo instaurado para apurar tais fatos e aplicar sanções à participante (PT_27, fl. 33).

Pregão Eletrônico nº 317/2013

206. O PE nº 317/2013 teve por objeto OPMEs de neurocirurgia e ortopedia para o HBDF e HRPa. Por meio desse certame, registraram-se preços para parafusos em titânio, barras laterais, arruelas para fixação dos parafusos, kit de biópsia de corpo vertebral e cages para correção de deformidades cervicais e tóraco-lombares.

207. Neste certame, no item 7, a Trauma Surgical Produtos Médicos e Hospitalares LTDA (CNPJ 07.722.554/0001-41), após dar o melhor lance para o item (R\$ 6.460,00), **solicitou desclassificação via chat** (PT_27, fl. 68). A seguir, CTI – Comércio, Representações e Assistência Técnica LTDA (CNPJ 26.462.804/0001-04) **também solicitou desclassificação via chat** (PT_27, fl. 75). Por sua vez, União



Médica Comércio de Produtos Hospitalares LTDA (CNPJ 10.494.677/0001-87) teve sua proposta recusada em função de parecer técnico pelo **“não atendimento” da amostra apresentada** (PT_27, fl. 75).

208. Ao final, Osteofix Comércio de Produtos Médicos e Odontológicos LTDA (CNPJ 08.739.624/0001-37) teve sua proposta aceita pelo valor de R\$ 15.000,00, negociando-se o valor de R\$ 14.788,00. A diferença entre a primeira proposta vencedora (menor lance do certame, da Trauma Surgical) e a proposta vencedora final, da Osteofix foi da ordem de R\$ 8.328,00 por unidade, totalizando R\$ 399.744,00 (PT_56).

209. Vale ressaltar que a pregoeira informou às empresas Trauma Surgical Produtos Médicos e Hospitalares LTDA (PT_27, fl. 71) e CTI – Comércio, Representações e Assistência Técnica LTDA (PT_27, fl. 75) que suas condutas eram passíveis de punição, alertando que não seriam relevadas “na próxima vez”. Também aqui não se tem notícia de qualquer procedimento administrativo instaurado para apurar tais fatos e aplicar sanções às participantes.

210. No item 8, Trauma Surgical Produtos Médicos e Hospitalares LTDA, após dar o melhor lance para o item (R\$ 4.000,00), **solicitou, uma vez mais, desclassificação via chat** (PT_27, fl. 71).

211. União Médica Comércio de Produtos Hospitalares LTDA e Kompazo Saúde Produtos e Serviços Hospitalares LTDA (CNPJ 05.992.055/0001-49) tiveram suas propostas recusadas em função de pareceres técnicos pelo “não atendimento” das amostras apresentadas (PT_27, fls. 73 e 75).

212. De seu turno, Sociedade Mercantil Centro Norte LTDA (CNPJ 01.989.691/0001-60) teve sua proposta recusada por **não ter negociado preço no sistema e por não atender à convocação via chat para encartar documentação solicitada**. CTI – Comércio, Representações e Assistência Técnica LTDA também teve sua proposta recusada por **não ter negociado preço no sistema e por não atender à convocação via chat para encartar documentação solicitada** (PT_27, fl. 75)

213. Por fim, Osteofix Comércio de Produtos Médicos e Odontológicos LTDA teve sua proposta aceita pelo valor de R\$ 15.000,00, negociando-se o valor de R\$



14.879,00. A diferença entre a primeira proposta vencedora (menor lance do certame, da Trauma Surgical) e a proposta vencedora final, da Osteofix foi de R\$ 10.879,00 por unidade, totalizando R\$ 1.044.384,00 (PT_56).

Pregão Eletrônico nº 239/2014

214. O PE nº 239/2014 teve por objeto OPMEs de neurocirurgia/ortopedia para o HRPa. Por meio desse certame, registraram-se preços para fixador interno para coluna tóraco-lombar.

215. No único lote do certame, a Sociedade Mercantil Centro Norte LTDA (CNPJ 01.989.691/0001-60) teve sua proposta, no valor de R\$ 6.827,59, recusada em função de parecer técnico pelo **“não atendimento” da amostra apresentada**. A seguir, Synthes Indústria e Comércio LTDA (CNPJ 58.577.370/0003-38) teve sua proposta, no valor de R\$ 7.352,47, recusada por **não ter enviado amostra para análise** (PT_27, fl. 86 e 92).

216. Ao final, sagrou-se vencedora a única licitante remanescente, Medicato Produtos para Saúde LTDA (06.295.656/0001-65), no valor de R\$ 9.030,00. Neste pregão, a diferença entre o valor total da proposta vencedora da Medicato Produtos para Saúde LTDA e o valor oferecido para o lote pela Sociedade Mercantil Centro Norte LTDA totalizou R\$ 645.762,00 (PT_27, fl. 86 e 92, e PT_56).

217. Convém mencionar que as empresas Medicato (representante) e Synthes (fabricante) ofereceram produtos da mesma marca (Synthes), chamando atenção a diferença de 39,5% entre as propostas. Em que pese a proposta vencedora (Medicato) estar abaixo do valor de referência da contratação (R\$ 20.888,00), obtido na fase de planejamento, é patente que o Poder Público teve onerada a contratação em razão da não apresentação de amostra pelo licitante (Synthes), sem providências por parte da SES/DF, conforme tabela abaixo:



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

Tabela 10: PE 239/2014

PREGÃO ELETRÔNICO 239/2014								
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	TOTAL
Proposta Sociedade Mercantil	R\$ 668,80	R\$ 726,96	R\$ 1.104,97	R\$ 1.104,97	R\$ 1.058,46	R\$ 1.104,97	R\$ 1.058,46	R\$ 6.827,59
Proposta Synthes	R\$ 895,06	R\$ 895,06	R\$ 1.330,90	R\$ 1.330,90	R\$ 1.006,59	R\$ 1.704,57	R\$ 189,39	R\$ 7.352,47
Proposta Vencedora (Medicato)	R\$ 850,00	R\$ 1.150,00	R\$ 2.200,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.550,00	R\$ 1.330,00	R\$ 150,00	R\$ 9.030,00
Valor Estimado (A)	R\$ 1.810,00	R\$ 3.216,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 3.212,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.050,00	R\$ 20.888,00
Quantidade de cada item no Grupo 1 (B)	480	48	528	48	240	120	240	
Valor Total Estimado (C)	R\$ 868.800,00	R\$ 154.368,00	R\$ 1.531.200,00	R\$ 139.200,00	R\$ 770.880,00	R\$ 456.000,00	R\$ 732.000,00	R\$ 4.652.448,00
Valor Total da Proposta Inicialmente Vencedora (D)	R\$ 321.024,00	R\$ 34.894,08	R\$ 583.424,16	R\$ 53.038,56	R\$ 254.030,40	R\$ 132.596,40	R\$ 254.030,40	R\$ 1.633.038,00
Valor total da proposta vencedora após desistências e inabilitações (E)	R\$ 408.000,00	R\$ 55.200,00	R\$ 1.161.600,00	R\$ 86.400,00	R\$ 372.000,00	R\$ 159.600,00	R\$ 36.000,00	R\$ 2.278.800,00
Diferença entre (D) e (E)	R\$ 86.976,00	R\$ 20.305,92	R\$ 578.175,84	R\$ 33.361,44	R\$ 117.969,60	R\$ 27.003,60	-R\$ 218.030,40	R\$ 645.762,00

Fontes: PT_27 e PT_56

Pregão Eletrônico nº 252/2013

218. O PE nº 252/2013 teve por objeto OPMEs de neurocirurgia para o HBDF. Por meio desse certame, registraram-se preços para clips para aneurisma cerebral.

219. Nos lotes 2 e 3, a empresa Mucambo S/A (CNPJ 15.107.246/0001-34) solicitou que sua proposta, vencedora no certame, fosse retirada, por ter supostamente cadastrado “com a empresa errada” (PT_27, fl. 123). Assim, não tendo a licitante remanescente, Unimek Comércio de Material Médico-Hospitalar (CNPJ 04.925.446/0001-88), negociado preços válidos, a licitação restou fracassada quanto aos grupos mencionados.

220. Neste caso, a pregoeira limitou-se a “lembrar” à empresa que “a licitante é responsável pelos seus atos”, não havendo registro de providências no sentido de aplicar as penalidades previstas em lei e no edital (PT_27, fl. 125).

221. Diante de todo o exposto, somando-se os valores das diferenças entre as propostas inicialmente vencedoras e as propostas efetivamente aceitas, cujos fornecedores foram habilitados nos procedimentos licitatórios examinados, chega-se ao montante de R\$ 4.823.745,48. Considerando-se que o somatório total das propostas aceitas para os itens analisados resulta em R\$ 9.754.608,00, pode-se concluir que houve uma despesa potencial⁵⁰ 97,83% superior à que teria sido feita se

⁵⁰ Aqui, considera-se a despesa meramente *potencial* por se tratar de atas de registro de preços, das quais, no momento do pregão eletrônico, não se sabe a quantidade que será efetivamente executada.



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

os lances dados pelos licitantes houvessem sido honrados (PT_27, fls. 99/130), segundo demonstram as Tabelas 11 e 12.

Tabela 11: Valores das propostas inicialmente vencedoras e dos preços registrados

	Valor estimado	Proposta inicialmente vencedora	Proposta vencedora após desistências e inabilitações	Diferença entre proposta vencedora após desistências e inabilitações e proposta inicialmente vencedora (valor por unidade do item)	Diferença entre proposta vencedora após desistências e inabilitações e proposta inicialmente vencedora (valor total do item na ARP)	Quantidade na ARP	Valor total na ARP por item	Valor total caso as propostas inicialmente vencedoras houvessem sido honradas
PE 49/2014 (ITEM 1)	R\$ 15.370,00	R\$ 6.124,90	R\$ 8.900,00	R\$ 2.775,10	R\$ 233.108,40	84	R\$ 747.600,00	R\$ 514.491,60
PE 49/2014 (ITEM 2)	R\$ 15.370,00	R\$ 6.064,50	R\$ 8.900,00	R\$ 2.835,50	R\$ 102.078,00	36	R\$ 320.400,00	R\$ 218.322,00
PE 49/2014 (ITEM 3)	R\$ 15.370,00	R\$ 6.106,98	R\$ 8.900,00	R\$ 2.793,02	R\$ 100.548,72	36	R\$ 320.400,00	R\$ 219.851,28
PE 49/2014 (ITEM 4)	R\$ 15.370,00	R\$ 6.289,99	R\$ 8.900,00	R\$ 2.610,01	R\$ 93.960,36	36	R\$ 320.400,00	R\$ 226.439,64
PE 301/2013 (ITEM 1)	R\$ 39.650,00	R\$ 3.900,00	R\$ 17.800,00	R\$ 13.900,00	R\$ 1.668.000,00	120	R\$ 2.136.000,00	R\$ 468.000,00
PE 301/2013 (ITEM 2)	R\$ 52.500,00	R\$ 19.930,00	R\$ 31.100,00	R\$ 11.170,00	R\$ 536.160,00	48	R\$ 1.492.800,00	R\$ 956.640,00
PE 317/2013 (ITEM 7)	R\$ 32.100,00	R\$ 6.460,00	R\$ 14.788,00	R\$ 8.328,00	R\$ 399.744,00	48	R\$ 709.824,00	R\$ 310.080,00
PE 317/2013 (ITEM 8)	R\$ 33.500,00	R\$ 4.000,00	R\$ 14.879,00	R\$ 10.879,00	R\$ 1.044.384,00	96	R\$ 1.428.384,00	R\$ 384.000,00
PE 239/2014 (GRUPO 1)					R\$ 645.762,00		R\$ 2.278.800,00	R\$ 1.633.038,00

Fontes: PT_27 e PT_56

Tabela 12: Valor total dos itens analisados

Valor total dos itens e lotes analisados caso as propostas inicialmente vencedoras houvessem sido honradas (A)	Valor total dos itens e lotes analisados nas Atas de Registro de Preços (B)	A-B (C)
R\$ 4.930.862,52	R\$ 9.754.608,00	-R\$ 4.823.745,48

Fontes: PT_27 e PT_56

Causas

222. Leniência da Administração para com os licitantes que descumprem o edital e não honram suas propostas, gerando expectativa de impunidade e reincidência das práticas; ausência de registros ou banco de dados em que constem as empresas que reiteradamente não honram suas propostas.

Efeitos

223. Aquisições possivelmente mais onerosas.

224. Retardamento da conclusão do procedimento licitatório e da execução do objeto.

225. Risco de sobrepreço em face da redução da concorrência, bem como da possível desistência de licitantes em função de propostas com valores excessivamente baixos que acabam não sendo mantidas.



Considerações do Auditado

226. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

Posicionamento da equipe de auditoria

227. 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.

Responsabilização

Irregularidade 4

Quadro 14-A

Descrição da irregularidade	Período de ocorrência	Prejuízo
Não instauração de procedimentos administrativos em face de licitantes que não honraram suas propostas, em violação ao art. 7º da Lei Federal nº 10.520/02.	20/09/13 (PE 252/2013); 09/12/13 (PE 301/13); 19/12/13 e 09/01/14 (PE 317/13); 07/03/14 (PE 49/14); e 24/07/14 (PE 239/14)	Não aplicável

Responsáveis indicados

228. Aponta-se como responsável pela ocorrência dessa irregularidade:



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

Quadro 14-B

Responsável	Cargo	Período no Cargo	Conduta	Nexo Causal	Prejuízo imputado
Cerize Helena Souza Sales CPF: 392.700.761-72	Pregoeira	18/06/2013 até a presente data	Omissão de providências em relação a empresas que deixaram de apresentar documentação exigida ou não mantiveram suas propostas.	Ao não tomar providências ou propor a instauração de procedimentos administrativos para apurar a conduta das empresas, ensejou o descumprimento do art. 7º da Lei Federal nº 10.520/02, e violou, assim, os deveres funcionais previstos no art. 180, V, VII e VIII, da Lei Complementar Distrital nº 840/11.	Não aplicável

Proposições

229. Sugere-se ao Egrégio Plenário:

- I. Determinar à SES/DF que promova, doravante, a instauração de processos administrativos em face de empresas que incorrerem nas práticas previstas no art. 7º da Lei Federal 10.520/2002, alertando os pregoeiros e suas equipes de apoio, bem como os gestores responsáveis pela homologação de procedimentos licitatórios, que a ausência injustificada de providências nesse sentido configura infração aos deveres previstos no art. 180, V, VII e VIII, da Lei Complementar Distrital 840/2011;
- II. Recomendar à SES/DF que mantenha registro, por meio de banco de dados ou planilhas eletrônicas, das empresas que reiteradamente não honram suas propostas, a fim de orientar a atuação dos gestores e pregoeiros da SES/DF.
- III. Chamar em audiência a responsável indicada no Quadro 14-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.



Benefícios Esperados

230. Espera-se maior celeridade nas contratações por parte da SES/DF; melhor aproveitamento dos recursos públicos, considerando que uma efetiva disputa entre as empresas enseja a realização de compras por preços mais baixos.

2.1.5 ACHADO 5 – Impropropriedades nas pesquisas de preços de OPMEs

Critério

231. As compras públicas devem balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública. O registro de preços, por sua vez, deve ser precedido de ampla pesquisa de mercado.

232. É dever das empresas, ao fornecer orçamentos à Administração para fins de estimativa de preço, agir de boa-fé, abstenendo-se de informar valores irreais e muito superiores aos preços de mercado que possam configurar manipulação de valores de referência e fraude a procedimentos licitatórios.

233. Fundamento legal: art. 15, V, e § 1º, da Lei Federal 8.666/93.

Análises e Evidências

234. A Lei Federal nº 8.666/1993, em seu art. 15, inciso V, prevê que as compras públicas deverão, sempre que possível, balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública. A exigência de observância desse preceito legal é abarcada pela jurisprudência desta Corte de Contas: as Decisões nº 2245/2014⁵¹, 1475/2015⁵² e 1623/2015⁵³, dirigidas à SES/DF,

⁵¹ III – alertar a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para que, sempre que possível, ao **realizar pesquisa de preços em processos que tratam de procedimentos licitatórios, inclua preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública, inclusive os preços praticados pela própria Secretaria, em observância ao que determina o art. 15, inciso V, da Lei nº 8.666/93.**

⁵² “II. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e à Pregoeira responsável pelo procedimento licitatório em apreço que, com fulcro no artigo 198 do RI/TCDF, c/c o art. 113, § 2º, da Lei nº 8.666/93, suspendam cautelarmente o Pregão Eletrônico por SRP n.º 115/2015–SES/DF, até ulterior manifestação do Tribunal, remetendo a esta Corte de Contas, no prazo de 15 (quinze) dias, as justificativas que considerarem pertinentes ou se preferirem adotem as medidas corretivas, acompanhadas de devida documentação comprobatória acerca das impropriedades constantes: **a) da estimativa de preços do edital dos itens licitados, em cotejo com aquisição recentes realizadas no sistema Comprasnet/Siasg**, de forma a utilizar como referência, preferencialmente, preços praticados no âmbito da Administração Pública, observando, ainda, que a estimativa de valores dos itens 2 (cobertor adulto 180x220cm), 3 (cobertor infantil 180x120cm), 6 (lençol adulto 160x250cm) e 8 (lençol infantil 120x170cm), mostram-se discrepantes, pois os valores estimados para materiais de menor metragem mostram-se superiores aos estimados para produtos de maior metragem”

⁵³ “II – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que: a) suspenda, com base no art. 198 do RITCDF, o certame apenas no que tange ao medicamento constante do item 5 (Voriconazol 200 mg), concedendo à jurisdicionada o prazo de 5 (cinco) dias para que apresente as devidas justificativas para a discrepância



trazem alertas e determinações no sentido de se utilizarem preços praticados nos órgãos e entidades da Administração Pública, inclusive os praticados pela própria SES/DF.

235. Em sede distrital, o Decreto nº 36.220/2014⁵⁴ determina, em seu art. 2º, a realização de pesquisa de preços mediante a utilização de a) preços públicos referentes a contratações similares obtidas no sistema de compras da Subsecretaria de Licitações e Compras da Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal ou Portal de Compras Governamentais do Governo Federal (www.comprasgovernamentais.gov.br); b) contratações efetivadas por outros entes públicos, finalizadas durante os 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data da pesquisa, ou em execução; c) pesquisa publicada em mídia especializada, sítio eletrônico especializado ou de domínio amplo, desde que contenha a indicação do domínio consultado, data e hora de acesso; **d) pesquisa junto a fornecedores, por meio de proposta escrita**, com a indicação da razão social e inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ da empresa consultada, assinada por seu representante legal.

236. O recente Decreto Distrital nº 36.519/2015⁵⁵, praticamente repetindo tal regra, estabeleceu que a pesquisa para fins de registro de preços tome por base: a) os valores registrados nos sistemas eletrônicos de compra; b) os preços públicos com até 12 meses de contratação; c) os valores de sistemas e sítios especializados; d) os valores de tabelas fornecidas por empresas especializadas em consulta de preços; **e) os preços de pesquisas de mercado**; além de outras formas justificadas (art. 8º).

237. À vista de documentos acostados aos autos de aquisições regulares de OPMEs, via pregão eletrônico, a metodologia aplicada para a estimativa de preços é a descrita a seguir.

identificada na pesquisa realizada **ou refaça a estimativa de preços do certame considerando os preços de anteriores aquisições pela Administração**, desprezando do cálculo as cotações que tiverem grande discrepância em relação à média dos preços pesquisados, a fim de cumprir o disposto no inciso V e parágrafo 1º do art. 15 da Lei nº 8.666/93, bem como nos arts. 2º, 3º e 6º do Decreto nº 36.220/14”

⁵⁴ Dispõe sobre o procedimento administrativo para realização de pesquisa de preços na aquisição de bens e contratação de serviços em geral.

⁵⁵ Regulamenta, no âmbito do Distrito Federal, o Sistema de Registro de Preços e dá outras providências.



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

238. A partir do TR elaborado pelo Coordenador da área médica demandante, com auxílio e aprovação da GEOP, são realizadas pesquisas de preços pela Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição – DAPA.

239. São solicitadas propostas de fornecedores para cada demanda de OPMEs, realizadas pesquisas de preços unitários no Portal de Compras do Governo Federal - Comprasnet e apuradas as aquisições mais recentes efetuadas pela SES/DF.

240. De posse desses dados, a DAPA elabora a Planilha Consolidada de Estimativa, em que se define o Valor de Referência para a compra, considerando a mediana dos valores encontrados no parágrafo precedente.

241. Contudo, não se observa um procedimento uniforme para essa atividade. Há mudança constante de metodologia para determinação da estimativa de preços: ora é feita consulta ao Comprasnet, ora se analisam os valores das aquisições mais recentes da SES/DF, embora **sempre constem as propostas de fornecedores** e a mediana.

242. A fim de se aferir a eficácia e efetividade desses procedimentos, analisaram-se os valores cotados e propostos por diferentes empresas em diversos pregões eletrônicos visando a registros de preços. Como demonstram as Tabelas 13 a 23, foram encontrados casos de diferenças significativas de preços entre o **valor cotado** pelas empresas na fase de orçamentação, o **valor de seus primeiros lances** nos pregões e os **valores de seus melhores lances**.

Tabela 13: Cotação de preços – PE nº 49/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	COTAÇÕES DE PREÇOS UNITÁRIOS				
		FUSÃO	UNIÃO	COMPRASNET	SIS (*)	MEDIANA
11749	Conj. descartável p/ biópsia cerebral por estereotaxia	R\$ 22.000,00	R\$ 18.770,00	R\$ 10.980,00	R\$ 11.970,00	R\$ 15.370,00
11747	Conj. descartável p/ cirurgia guiada por estereotaxia	R\$ 20.000,00	R\$ 18.770,00	R\$ 10.980,00	R\$ 11.970,00	R\$ 15.370,00
11746	Conj. descartável p/ evacuação de hematomas cerebrais por estereotaxia	R\$ 20.000,00	R\$ 18.770,00	R\$ 10.980,00	R\$ 11.970,00	R\$ 15.370,00
11745	Conj. descartável para evacuação de cistos cerebrais por estereotaxia	R\$ 20.000,00	R\$ 18.770,00	R\$ 10.980,00	R\$ 11.970,00	R\$ 15.370,00

(*) Sistema Integrado de Saúde. Última aquisição pela SES

Fonte: Pregão Eletrônico nº 49/2014 – OPME Neurocirurgia – Processo nº 060.004.109/2012 (PT_44)



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

Tabela 14: Valores dos lances e melhor lance – PE nº 49/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	VALORES DOS LANCES (Primeiro e Melhor Lance)						VENCEDOR / VALOR
		FUSÃO	UNIÃO	VANGUARDA	DELTA	UNI EQUIP	MASER	
11749	Conj. descartável p/ biópsia cerebral p/ estereotaxia	R\$ 15.370,00	R\$ 15.370,00	R\$ 15.370,00	R\$ 17.900,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	FUSÃO
		R\$ 8.900,00	R\$ 6.124,90	R\$ 6.124,98	R\$ 6.500,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 8.900,00
11747	Conj. descartável p/ cirurgia guiada p/ estereotaxia	R\$ 15.370,00	R\$ 15.370,00	R\$ 15.370,00	R\$ 17.900,00	0,00	R\$ 50.000,00	FUSÃO
		R\$ 8.900,00	R\$ 6.064,50	R\$ 6.064,58	R\$ 6.500,00	0,00	0,00	R\$ 8.900,00
11746	Conj. descartável p/ evacuação de hematomas cerebrais por estereotaxia	R\$ 15.370,00	R\$ 15.370,00	R\$ 15.370,00	R\$ 17.900,00	0,00	R\$ 50.000,00	FUSÃO
		R\$ 8.900,00	R\$ 6.106,98	R\$ 6.106,99	R\$ 6.500,00	0,00	R\$ 50.000,00	R\$ 8.900,00
11745	Conj. descartável para evacuação de cistos cerebrais por estereotaxia	R\$ 15.370,00	R\$ 15.370,00	R\$ 15.370,00	R\$ 17.900,00	0,00	0,00	FUSÃO
		R\$ 8.900,00	R\$ 6.289,99	R\$ 6.299,00	R\$ 6.500,00	0,00	0,00	R\$ 8.900,00

Fonte: Pregão Eletrônico nº 49/2014 – OPME Neurocirurgia – Processo nº 060.004.109/2012 (PT_44)

Tabela 15: Diferença entre cotação e lance vencedor – PE nº 49/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	Cotação Fusão	Primeiro Lance Fusão	Melhor Lance Fusão	Diferença entre cotação e lance vencedor (%)
11749	Conj. descartável p/ biópsia cerebral p/ estereotaxia	R\$ 22.000,00	R\$ 15.370,00	R\$ 8.900,00	147%
11747	Conj. descartável p/ cirurgia guiada p/ estereotaxia	R\$ 20.000,00	R\$ 15.370,00	R\$ 8.900,00	125%
11746	Conj. descartável p/ evacuação de hematomas cerebrais por estereotaxia	R\$ 20.000,00	R\$ 15.370,00	R\$ 8.900,00	125%
11745	Conj. descartável para evacuação de cistos cerebrais por estereotaxia	R\$ 20.000,00	R\$ 15.370,00	R\$ 8.900,00	125%

Fonte: Pregão Eletrônico nº 49/2014 – OPME Neurocirurgia – Processo nº 060.004.109/2012 (PT_44)

Tabela 16: Cotação de preços – PE nº 301/2013

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	COTAÇÕES DE PREÇOS UNITÁRIOS (*)				
		FUSÃO	TRAUMA	MEDICATO	PS HOSPITALAR	MEDIANA
29922	Conjunto p/ cifoplastia	R\$ 44.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 52.500,00	R\$ 35.300,00	R\$ 39.650,00
29923	Conjunto p/ stentoplastia	0,00	0,00	R\$ 52.500,00	0,00	R\$ 52.500,00

*Não houve aquisições anteriores pela SES/DF.

Fonte: Pregão Eletrônico nº 301/2013 – OPME Neurocirurgia – Processo nº 060.004.529/2013 (PT_45)



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

Tabela 17: Valores dos lances e melhor lance – PE nº 301/2013

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	FUSÃO	LIFE X	MEDICATO	UNIÃO	VENCEDOR / VALOR
29922	Conjunto p/ cifoplastia	R\$ 39.650,00	R\$ 39.650,00	R\$ 39.650,00	R\$ 39.650,00	FUSÃO
		R\$ 17.800,00	R\$ 19.950,00	R\$ 39.650,00	R\$ 39.650,00	R\$ 17.800,00
29923	Conjunto p/ stentoplastia	0,00	R\$ 52.500,00	R\$ 52.500,00	R\$ 52.500,00	MEDICATO
		0,00	R\$ 19.950,00	R\$ 31.100,00	R\$ 52.500,00	R\$ 31.100,00

Observação: O lance da Life X para o conjunto para stentoplastia foi recusado em virtude de a amostra apresentada pelo licitante não ter atendido ao solicitado no TR, conforme Parecer Técnico da área de Neurocirurgia.

Fonte: Pregão Eletrônico nº 301/2013 – OPME Neurocirurgia – Processo nº 060.004.529/2013 (PT_45)

Tabela 18: Diferença ente cotação e lance vencedor – Cifoplastia – PE nº 301/2013

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	Cotação Fusão	Primeiro Lance Fusão	Melhor Lance Fusão	Diferença entre cotação e lance vencedor (%)
29922	Conjunto p/ cifoplastia	R\$ 44.000,00	R\$ 39.650,00	R\$ 17.800,00	147%

Fonte: Pregão Eletrônico nº 301/2013 – OPME Neurocirurgia – Processo nº 060.004.529/2013 (PT_45)

Tabela 19: Diferença ente cotação e lance vencedor – Stentoplastia – PE nº 301/2013

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	Cotação Medicato	Primeiro Lance Medicato	Melhor Lance Medicato	Diferença entre cotação e lance vencedor (%)
29923	Conjunto p/ stentoplastia	R\$ 52.500,00	R\$ 52.500,00	R\$ 31.100,00	69%

Fonte: Pregão Eletrônico nº 301/2013 – OPME Neurocirurgia – Processo nº 060.004.529/2013 (PT_45)

Tabela 20: Cotação de preços – PE nº 170/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	COTAÇÕES DE PREÇOS UNITÁRIOS (*)						
		MEDICATO	ARP 421/2013	BRASMÉDICA	COMPASNET	COMPASNET	TRAUMA	MEDIANA
30389	Prótese de ombro p/ artrose preservando o manguito rotator	R\$ 54.426,00	R\$ 101.782,14	R\$ 62.167,00	0,00	0,00	R\$ 36.120,00	R\$ 58.796,50
30391	Prótese global anatômica c/ cabeça intercambiável excêntrica	R\$ 51.053,00	0,00	R\$ 64.384,00	0,00	0,00	R\$ 39.940,00	R\$ 51.053,00
30392	Prótese de ombro reversa	R\$ 71.424,00	0,00	R\$ 83.763,00	0,00	0,00	R\$ 69.430,00	R\$ 71.424,00
30394	Prótese de ombro com off-set p/ fraturas complexas do úmero proximal	R\$ 34.816,00	R\$ 101.782,14	R\$ 79.927,00	R\$ 14.810,16	R\$ 52.908,76	R\$ 40.389,92	R\$ 46.649,34
30396	Prótese de recobrimento da cabeça umeral	R\$ 32.000,00	0,00	R\$ 32.467,00	0,00	0,00	0,00	R\$ 32.233,50

(*) Sem registros de aquisições anteriores pela SES.

Fonte: Pregão Eletrônico nº 170/2014 – OPME Traumatologia-Ortopedia – Processo nº 060.006.792/2013 (PT_46)



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

Tabela 21: Valores dos lances e melhor lance – PE nº 170/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	VALORES DOS LANCES (Primeiro e Melhor Lance)					VENCEDOR/ VALOR
		TRAUMA	MEDICATO	SINTESE	BRASMÉDICA	CPMH	
30389	Prótese de ombro p/ artrose preservando o manguito rotator	0,00	R\$ 58.796,50	R\$ 58.796,50	R\$ 58.796,50	R\$ 60.000,00	MEDICATO
		0,00	R\$ 33.445,00	R\$ 49.500,00	R\$ 33.460,00	R\$ 48.500,00	R\$ 33.445,00
30391	Prótese global anatômica c/ cabeça intercambiável excêntrica	0,00	R\$ 51.053,00	R\$ 51.053,00	R\$ 51.053,00	R\$ 52.000,00	MEDICATO
		0,00	R\$ 31.000,00	R\$ 49.500,00	R\$ 44.900,00	R\$ 5.800,00	R\$ 31.000,00
30392	Prótese de ombro reversa	R\$ 71.400,00	R\$ 71.424,00	R\$ 71.424,00	R\$ 71.424,00	R\$ 72.000,00	BRASMÉDICA
		R\$ 40.950,00	R\$ 42.500,00	R\$ 71.424,00	R\$ 40.900,00	R\$ 55.000,00	R\$ 40.900,00
30394	Prótese de ombro com off-set p/ fraturas complexas do úmero proximal	0,00	R\$ 46.649,34	R\$ 46.649,34	R\$ 46.649,34	R\$ 47.000,00	MEDICATO
		0,00	R\$ 30.000,00	R\$ 42.900,00	R\$ 33.900,00	R\$ 43.400,00	R\$ 30.000,00
30396	Prótese de recobrimento da cabeça umeral	0,00	R\$ 32.233,50	0,00	R\$ 32.233,50	R\$ 32.500,00	MEDICATO
		0,00	R\$ 19.200,00	0,00	R\$ 24.980,00	R\$ 32.500,00	R\$ 19.200,00

Fonte: Pregão Eletrônico nº 170/2014 – OPME Traumatologia-Ortopedia – Processo nº 060.006.792/2013 (PT_46)

Tabela 22: Diferença entre cotação e lance vencedor – Brasmédica – PE nº 170/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	Cotação Brasmédica	Primeiro Lance Brasmédica	Melhor Lance Brasmédica	Diferença entre cotação e lance vencedor (%)
30392	Prótese de ombro reversa	R\$ 83.763,00	R\$ 71.424,00	R\$ 40.900,00	105%

Fonte: Pregão Eletrônico nº 170/2014 – OPME Traumatologia-Ortopedia – Processo nº 060.006.792/2013 (PT_46)



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

Tabela 23: Diferença ente cotação e lance vencedor – Medicato – PE nº 170/2014

CÓDIGO SES	DESCRIÇÃO	Cotação Medicato	Primeiro Lance Medicato	Melhor Lance Medicato	Diferença entre cotação e lance vencedor (%)
30389	Prótese de ombro p/ artrose preservando o manguito rotator	R\$ 54.426,00	R\$ 58.796,50	R\$ 33.445,00	63%
30391	Prótese global anatômica c/ cabeça intercambiável excêntrica	R\$ 51.053,00	R\$ 51.053,00	R\$ 31.000,00	65%
30394	Prótese de ombro com off-set p/ fraturas complexas do úmero proximal	R\$ 34.816,00	R\$ 46.649,34	R\$ 30.000,00	16%
30396	Prótese de recobrimento da cabeça umeral	R\$ 32.000,00	R\$ 32.233,50	R\$ 19.200,00	67%

Fonte: Pregão Eletrônico nº 170/2014 – OPME Traumatologia-Ortopedia – Processo nº 060.006.792/2013 (PT_46)

243. As informações constantes das tabelas acima, relativas aos pregões eletrônicos nº 49/2014, 301/2013 e 170/2014, mostram que os valores que as empresas vencedoras apresentaram nas fases de orçamentação foram substancialmente superiores aos valores de suas propostas vencedoras. A discrepância chegou, no caso do PE nº 301/2013, a 147%.

244. Embora a cotação da empresa na fase de estimativa de preços não vincule para fins de contratação, trata-se de ato integrante do procedimento licitatório, tendo a possível fornecedora o dever de agir de boa-fé para com a Administração. Destarte, a ocorrência dessas variações evidencia a **inadequação** da atual sistemática de formação de preços de referência (estimativa).

245. As cotações junto a empresas concomitante à consulta a preços públicos comprova a fragilidade e ineficiência do procedimento de estimativa de preços, cujos resultados são utilizados para fins de tomada de decisão pelos gestores da SES/DF, sem trazer, contudo, benefício em contrapartida. Ademais, não se pode olvidar que a legislação impõe que sejam considerados preços praticados nos órgãos e entidades da Administração Pública.

246. Sendo certo que, por vezes, não há contratações públicas que possam



servir para aferição da estimativa, nem se pode, nem se deve vedar o pedido de orçamento a entidades privadas; nada obstante, mostra-se recomendável a alteração dos procedimentos adotados pela SES/DF, bem como dos atuais normativos distritais que regem a pesquisa de preços (Decretos Distritais nº 36.220/2014 e nº 36.519/2015), instituindo-se que a utilização de cotação de preços junto a empresas fornecedoras deve ocorrer apenas em situações residuais, devidamente motivadas, quando não houver outras fontes de pesquisa de preços.

247. Por outro lado, é forçoso reconhecer que, em alguns casos, as pesquisas junto às empresas mostram-se necessárias após tentativas infrutíferas junto a bancos de dados e órgãos públicos. Dificuldades relacionadas à imprecisão de descrições no Sistema de Catalogação de Material – CATMAT, do *Comprasnet*, por exemplo, assim como a falta de padronização nacional de OPMEs representam óbices que, por vezes, obrigam à consulta direta com potenciais fornecedores.

248. Nesse diapasão, o recente Relatório do Grupo de Trabalho Interinstitucional⁵⁶ de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – GTI-OPME esclarece haver, no Brasil, **“uma nomenclatura não consistente, com termos duplicados, e que é considerada deficitária para o processo de regulação pré-mercado de dispositivos médicos”**, além de **existirem**, na prática, **para alguns dispositivos médicos, mais de um nome**, e de se encontrarem **casos de um mesmo nome designar mais de um produto**⁵⁷. Não por outra razão, o GTI conclui que:

“(…) a adoção pelo Brasil de uma nomenclatura padronizada (...) é um processo complexo, mas extremamente necessário e urgente, que gerará benefícios que vão desde o controle sanitário dos produtos, passando pela redução de tempo e custo operacional, até o combate às infrações e crimes praticados na cadeia produtiva e de uso dos produtos.”⁵⁸

⁵⁶ Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Interministerial nº 38/2015 (Ministérios da Saúde, da Fazenda e da Justiça), no início de 2015, com a finalidade de propor medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e de acesso de OPMEs em território nacional.

⁵⁷ BRASIL. *Relatório Final do Grupo de Trabalho Interinstitucional de órteses, próteses e materiais especiais (GTI-OPME)*, instituído pela Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015, pp. 65/67. (PT_49)

⁵⁸ Idem, p. 67.



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

249. Isso posto, visando à adequação da metodologia de pesquisa de preços do GDF, faz-se necessário atentar ao disposto no art. 15, V, da Lei de Licitações, bem como às decisões desta Corte de Contas, em especial as já referidas, de nº 2245/2014, 1475/2015 e 1623/2015.

250. Nesse sentido, no âmbito exclusivo da SES/DF, entende-se que lhe cabe atuar na fase de pesquisa de preços de modo a torná-la mais eficaz, dotando a unidade responsável pela atividade de servidores capacitados e especializados em OPMEs, bem como adequar a metodologia de pesquisa ao disposto na Lei de Licitações e nos normativos distritais, bem como às Decisões TCDF nº 2245/2014, 1475/2015 e 1623/2015.

Causas

251. Ausência de capacitação e especialização em OPMEs para os servidores responsáveis por pesquisa de preços; ausência de orientação técnica expressa para pesquisa de preços; limitação dos sistemas de compras e bancos de preços no tocante às OPMEs.

Efeitos

252. Risco de aquisições por preços superiores aos de mercado.

Considerações do Auditado

253. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

Posicionamento da equipe de auditoria

254. 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.



Proposições

255. Sugere-se ao Plenário:

I. Recomendar à Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão que, no uso de suas competências previstas no art. 2º do Decreto Distrital 36.825/2015, reveja os atos normativos relativos a pesquisas de preços para contratações públicas, para garantir maior adequação do valor de referência, estabelecendo que a cotação junto a empresas fornecedoras ocorra apenas de modo residual e com a devida motivação, quando não houver outras fontes de pesquisa.

II. Recomendar à SES/DF que elabore normativo próprio que regulamente a metodologia de definição do valor de referência das OPMEs a serem adquiridas, observados os ditames da Lei Federal nº 8.666/1993, dos normativos distritais vigentes e das Decisões TCDF nº 2245/2014, 1475/2015 e 1623/2015.

III. Determinar à SES/DF que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação, conforme modelo apresentado no Anexo do presente relatório de auditoria, para implementação da recomendação constante do item II acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade ou setor responsável pela implementação

Benefícios Esperados

256. Melhoria nos procedimentos de pesquisa de preço de OPMEs para fins de estimativa dos valores a serem adquiridos.

257. Atendimento ao princípio da economicidade nas aquisições de OPMEs pela SES/DF, possibilitando uma melhor alocação de recursos públicos.

2.1.6 ACHADO 6: Irregularidades na adesão à ata de registro de preços nº 002/2013 – Contrato nº 001/2013-SES/DF

Critério

258. Os órgãos públicos, ao aderirem a uma ata de registro de preços, seguem adstritos ao disposto na Lei Federal nº 8.666/1993 e nos demais diplomas legais que regem as contratações públicas.



259. O Decreto Distrital nº 33.662/2012⁵⁹ elencava procedimentos e elementos obrigatórios específicos para a realização da adesão, tais como os deveres de comprovar que as quantidades a serem adquiridas foram adequadamente estimadas (art. 4º, V) e de realizar ampla pesquisa de preços, a fim de comprovar a vantajosidade da adesão (art. 4º, VI e VII).

260. Ademais, o patrocínio, direto ou indireto, de interesse privado perante a Administração, dando causa à celebração de contrato, constitui crime previsto na Lei de Licitações (art. 91 da Lei Federal nº 8.666/1993).

Análises e Evidências

261. O Contrato nº 001/2013 da SES/DF (processo SES 060.016.261/2012), que teve por objeto a aquisição de 368 tipos de OPMEs da área de Ortopedia, foi firmado a partir da adesão à ARP nº 002/2012, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, sendo fornecedora a empresa Aga Med Comércio Representação e Assistência Técnica Médico Hospitalar LTDA (CNPJ 03.367.004/0001-09).

262. Em análise dos autos do referido processo, foi constatada uma série de irregularidades, a saber: **a)** falhas na pesquisa de preços e consequente ausência de comprovação da vantajosidade da adesão (Decreto Distrital nº 33.662/12, art. 4º, VI e VII); **b)** injustificada dilação de prazo para entrega de materiais alegadamente urgentes (Lei Federal nº 8.666/1993, art. 57, §1º); **c)** injustificada adesão a 40% (quarenta por cento) dos quantitativos registrados na ARP de uma só vez (Decreto Federal nº 3.931/01, art. 2º, I e II); **d)** quantitativos adquiridos sem comprovação de adequação ao consumo estimado (Lei Federal nº 8.666/93, art. 15, §7º, II); **e)** indícios de aquisição de produtos inservíveis por sua baixa qualidade.

Falhas na justificativa para a contratação

263. Na justificativa apresentada no TR do processo SES 060.016.261/2012 (PT_59), a Coordenação de Ortopedia, a GRMH e a DIASE afirmam que o estoque da Rede estaria zerado para itens prioritários e que outros materiais só seriam suficientes para 45 a 60 dias. Não consta, contudo, qualquer comprovação do alegado.

⁵⁹ Revogado pelo Decreto Distrital nº 34.466 de 18 de junho de 2013.



264. Utilizam-se, ainda, dados de 2010 – ou seja, já possivelmente defasados, dado que o TR data de 20 de dezembro de 2012. Assim, mais adequado e preciso seria embasar a contratação em informações de 2011 e 2012.

265. A lentidão dos processos de contratação regulares também é incluída como motivação para a adesão à ata fluminense, citando-se a longa duração de dois procedimentos já em curso no âmbito da SES/DF. Faltou, contudo, explicar qual era, naquele momento, a situação desses processos, uma vez que já poderiam estar em vias de serem finalizados – ou ensejar a correção do motivo da demora.

266. Deve-se notar, ainda, que a Subsecretaria de Administração Geral, em despacho de 28/12/2012 (PT_59, fl. 585), direcionado ao Secretário de Saúde, informa a urgência da contratação e uma suposta orientação da Procuradoria do DF e deste Tribunal de Contas de que eventual dispensa de licitação deveria ser feita “em último caso”. Não consta do processo, contudo, qualquer documento ou decisão nesse sentido, seja da Procuradoria, seja do TCDF.

267. Dessa forma, embora a fundamentação exponha uma situação razoável para alicerçar a adesão, padece da falta de documentos e informações que evidenciem esse conjunto fático. Considerando as manifestações de urgência em diversos documentos do processo (PT_59, fls. 585/586), a falta de demonstração da efetiva premência da compra e a assinatura de termo aditivo para possibilitar a prorrogação do prazo de entrega (PT_59, fls. 1044/1059), soa mais próximo da realidade que a necessidade de adesão se devia, isto sim, ao iminente vencimento da ata de registro de preços fluminense, em 06 de janeiro de 2013, 18 dias após a deflagração do procedimento por parte da SES/DF.

Procedimento irregular na Adesão à ARP

268. De início, deve-se apontar que a adesão a ARPs de estado-membro da Federação era vedada pelo art. 3º do Decreto Distrital nº 33.662/2012, que limitava as adesões a ARPs pela Administração Distrital a atas da Administração Pública Federal e do Distrito Federal. Contudo, com fulcro no art. 12 do mesmo normativo, que atribuía ao Secretário de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal a solução de casos omissos e situações especiais, foi autorizada a adesão, fundamentada na alegada urgência da contratação.



269. Adiante, consta do próprio TR que a pesquisa e a estimativa de preços deveriam ser feitas pelo setor competente, com avaliação quanto à vantajosidade da adesão (PT_59, fl. 7). Assim sendo, caberia à Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisições (DAPA/SUAG) e a Subsecretaria de Administração Geral (SUAG) envidar esforços nesse sentido.

270. Nada obstante, à fl. 577 do PT_59, precedida pelos três orçamentos juntados aos autos, a DAPA apresenta “Tabela Comparativa de Preços” com uma observação: “As propostas das Empresas (PER PRIMA, LÓGICA E EXTERA) foram entregues pela área técnica (solicitante)”. Causa estranheza, a princípio, que a área técnica tenha assumido uma atribuição que não lhe competia, para a qual, salvo melhor juízo, não detinha expertise; sobressai-se, também, o fato de duas das três empresas (Per Prima e Extera) **não** terem apresentado estimativa de preços ou propostas em qualquer dos outros processos regulares de aquisição examinados nesta fiscalização.

271. Destarte, percebe-se que não foi empreendida efetiva pesquisa de preços, omitindo-se a DAPA em seu dever de pesquisar e estimar preços ao simplesmente formalizar e reproduzir cotações trazidas pela área médica. Veja-se que nem mesmo houve consulta a contratações anteriores da SES/DF ou de outros órgãos públicos. A SUAG, de seu turno, não só deu continuidade ao procedimento a despeito da irregularidade apontada, falhando em seu dever de supervisão, como corroborou a urgência – não comprovada nos autos – que levou à excepcional situação de adesão a ata estadual. Pelo exposto, é forçoso reconhecer que foram violados os incisos VI e VII do art. 4º do Decreto Distrital 33.662/2012, que exigiam a comprovação da compatibilidade do preço com os praticados no mercado e a comprovação da vantajosidade na adesão à ata de registro de preços.

272. Outrossim, chama atenção que, entre o dia em que foi elaborado o TR (20/12/2012) e a data de assinatura do contrato (04/01/2013), tenham decorrido 20 dias, sendo apenas 10 deles dias úteis, em função das festas de fim de ano. Tal prazo encontra-se fora da normalidade mesmo para procedimentos de dispensa de licitação amparados em decisões judiciais, em que a compra, seja por questões médicas, seja por questões jurídicas, é indubitavelmente urgente. Essa tramitação açodada ensejou boa parte das irregularidades apontadas, bem como impediu que se seguisse o



trâmite normal da contratação e se passasse ao largo das exigências legais e regulamentares. Além disso, a adesão de afogadilho também foi responsável por um contrato que não amparou devidamente a Administração Pública e pelo recebimento de produtos que, salvo melhor juízo, não deveriam ter sido aceitos pela Secretaria de Saúde.

Irregularidades na execução da ARP

273. A SES/DF, sem amparo no consumo estimado, adquiriu cerca de 40% do quantitativo registrado na ARP de uma só vez. O empenho (2013NE00021 - PT_59, fls. 936/981) foi emitido na modalidade global, no valor total da adesão, contrariando a própria natureza do SRP, que deve ser adotado nos casos de bens que ensejam contratações frequentes, de bens com previsão de entregas parceladas e de bens cuja natureza impossibilite a definição prévia do quantitativo (Decreto nº 34.509/2013, art. 3º, I, II e IV) – tudo isso com o objetivo de se evitarem, a um só tempo, compras insuficientes e compras desnecessárias. Essa perda injustificada das vantagens inerentes ao SRP, como a redução de volume de estoques e programação das aquisições, também padece de irregularidade.

274. Em 15/01/2013, 11 dias após a assinatura do contrato, a empresa contratada solicitou a prorrogação do prazo para entrega, alegando que os produtos solicitados eram fabricados sob encomenda para atender à demanda da Secretaria (PT_59). Seu pedido foi atendido prontamente pela SES/DF, que manifestou, por meio de despacho conjunto da GEOP, GRMH e DIASE, que o pleito não acarretaria prejuízo à Secretaria. Dessa forma, em 25 de março foi assinado o termo aditivo nos termos solicitados. Contudo, a justificativa aduzida pela empresa e aceita pela SES/DF não se enquadra em qualquer das hipóteses que autorizam a dilação do prazo de execução contratual, previstas no art. 57, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93, o que configura nova irregularidade na contratação, além de indício de infração penal prevista no art. 92 da Lei de Licitações⁶⁰.

275. Note-se, aqui, que a pressa da SES/DF cessou tão logo firmado o contrato, indicando, salvo melhor juízo, que a premência residia mais na necessidade

⁶⁰ Art. 92. Admitir, possibilitar ou dar causa a qualquer modificação ou vantagem, inclusive prorrogação contratual, em favor do adjudicatário, durante a execução dos contratos celebrados com o Poder Público, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação ou nos respectivos instrumentos contratuais, ou, ainda, pagar fatura com preterição da ordem cronológica de sua exigibilidade, observado o disposto no art. 121 desta Lei.



da empresa de conseguir a adesão do órgão público do que na necessidade da Secretaria de adquirir os produtos para abastecer a rede.

Resultados da contratação (OPMEs não utilizadas)

276. A agravar o cenário aqui descrito, durante as visitas feitas pela Equipe de Auditoria aos Hospitais Regionais de Sobradinho, Gama e Paranoá e ao HBDF, em maio e junho de 2015, constatou-se que ainda existem estoques dos materiais adquiridos a partir da adesão sob exame⁶¹, tanto nas farmácias quanto nos centros cirúrgicos, como demonstram, exemplificativamente, as fotografias tiradas no HRPa (Figuras 4 e 5).



Figuras 4 e 5: parte do estoque de produtos da Aga Med no Hospital Regional do Paranoá

277. Em todas essas repartições, foi relatado aos auditores que tais OPMEs não estavam sendo utilizadas e nem o seriam, divergindo, contudo, as causas informadas para o desperdício

278. Segundo alguns, os materiais de nada serviriam porque a empresa, sob o fundamento de que o contrato estaria encerrado, recusava-se a fornecer instrumentadores aptos a utilizarem as OPMEs.

⁶¹ Devido a falhas de controle da SES/DF e deficiências de confiabilidade nos dados de seus sistemas de TI, não foi possível quantificar esse estoque. No dia da última visita ao HRPa, servidores da farmácia hospitalar realizavam, por determinação da SES/DF, a contagem desses materiais.



279. Também foi informado oficialmente à Equipe de Auditoria (PT_64) que as causas da não utilização de algumas OPMEs seriam a existência de próteses incompletas e, principalmente, sua ausência de praticidade e dificuldade de implantação, havendo problemas de durabilidade, inclusive com quebra de produtos em pacientes. O que se afirma no documento juntado é que os cirurgiões vêm considerando tais materiais inservíveis em função de sua qualidade, que colocaria em risco a segurança do paciente e do cirurgião.

280. Neste ponto, convém mencionar a existência do Notivisa – Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária, sistema informatizado desenvolvido para receber notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária⁶². Considerando que é dever do Poder Público tomar todas as medidas a seu alcance para promover a saúde da população e evitar danos a esta e que não se tem conhecimento de que a SES/DF tenha cadastrado incidentes, eventos ou problemas técnicos referentes ao produtos de que trata o Contrato nº 001/2013, revela-se oportuno determinar à SES/DF que cadastre no Notivisa eventuais falhas técnicas em OPMEs adquiridas pela Secretaria⁶³.

281. De qualquer forma, passados dois anos da assinatura da ata, ainda existem quantidades de material estocado sem uso ou previsão de uso. Se a aquisição das OPMEs houvesse sido feita com base em demanda efetiva e planejamento adequado, ou seja, sem violar o art. 15, § 7º, II, da Lei de Licitações, não haveria, a esta altura, estoque dos produtos desses materiais.

282. Por todo o exposto, o conjunto fático apresentado e a abundância de irregularidades impõem, neste momento, a remessa de cópia deste relatório ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, diante da possibilidade de ocorrência dos crimes previstos nos artigos 91⁶⁴ e 92 da Lei Federal nº 8.666/93.

⁶² O referido sistema é objeto das Portarias 1.660/2009 e 529/2013, do Ministério da Saúde, e da RDC nº 36, de 2013, da Anvisa.

⁶³ Consultado o NOTIVISA, não foram encontradas queixas técnicas relativas à empresa AGA MED e à fornecedora HEXAGON.

⁶⁴ Art. 91. Patrocinar, direta ou indiretamente, interesse privado perante a Administração, dando causa à instauração de licitação ou à celebração de contrato, cuja invalidação vier a ser decretada pelo Poder Judiciário



Causa

283. Ausência de planejamento nas aquisições da SES/DF. Concentração de funções na figura do Coordenador de área. Ausência de solicitação de amostra dos produtos ou mecanismo de qualificação prévia dos materiais. Ausência de controles efetivos sobre os procedimentos de contratação pela SES/DF.

Efeitos

284. Estocagem inadequada e desnecessária de OPMEs. Risco à segurança de pacientes e médicos da SES/DF. Má alocação de recursos públicos. Dano ao erário.

Considerações do Auditado

285. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

Posicionamento da equipe de auditoria

286. 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.

Responsabilização

Irregularidade 5

Quadro 14-C

Descrição da irregularidade	Período de ocorrência	Prejuízo
Ausência de comprovação de vantajosidade na adesão à ata de registro de preços, em violação ao art. 4º, VII, do Decreto Distrital nº 33.662/12.	28/12/2012	Não aplicável

Responsáveis indicados

287. Aponta-se como responsável pela ocorrência dessa irregularidade:



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

Quadro 14-D

Responsável	Cargo	Período no Cargo	Conduta	Nexo Causal	Prejuízo imputado
Suellen Silva de Amorim CPF: 011.898.571-03	Diretora da DAPA	19/12/2012 a 28/01/2014	Formalização e reprodução de cotações de preços oriundas da área médica (solicitante), sem proceder a efetiva pesquisa e estimativa de preços e sem consultar aquisições anteriores da SES/DF ou de outros órgãos públicos	A omissão da DAPA em seu dever de pesquisar preços que possibilitassem a comprovação da vantajosidade da adesão, limitando-se a reproduzir cotações trazidas pelas área solicitante como se fossem efetiva estimativa de preços, ensejou a falta de evidências da vantajosidade, em descumprimento a norma regulamentar.	Não aplicável
José de Moraes Falcão CPF: 143.621.984-15	Subsecretário de Administração Geral	01/06/2012 a 10/12/2013	Falha no Dever de Supervisão, mediante a ratificação das cotações de preços oriundas da área médica (solicitante), reproduzidas por setor a ele subordinado, sem observância do disposto no Decreto Distrital nº 33.662/12.	O agente ensejou o prosseguimento da adesão sem comprovação de sua vantajosidade, não exerceu supervisão sobre a atuação da DAPA e corroborou, também, a urgência não demonstrada nos autos, a qual constituiu a situação excepcional utilizada como fundamento para a adesão a ata estadual.	Não aplicável

Responsabilização

Irregularidade 6

Quadro 14-E

Descrição da irregularidade	Período de ocorrência	Prejuízo
Aquisição de 40% dos quantitativos registrados na ARP de uma só vez, sem comprovação de adequação ao consumo estimado (Lei Federal nº 8.666/93, art. 15, §7º, II).	20/12/2012	Não aplicável

Responsáveis indicados

288. Apontam-se como responsáveis pela ocorrência dessa irregularidade:



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

Quadro 14-F

Responsável	Cargo	Período no Cargo	Conduta	Nexo Causal	Prejuízo imputado
Renato Sérgio Lyrio Mello	Coordenador de Ortopedia	2012-2014	Elaboração do TR, solicitando adesão à ata de registro de preços fluminense e aquisição de quantitativos sem amparo no consumo estimado da Secretaria.	O TR elaborado pelo responsável foi o ponto de partida para toda o processo de adesão e aquisição, prevendo quantitativos e especificações das OPMEs a serem adquiridas pela SES/DF.	Não aplicável
Vicente de Paulo Silva de Assis	Diretor da DIASE	2012-2013	Aprovação do TR, solicitando adesão à ata de registro de preços fluminense e aquisição de quantitativos sem amparo no consumo estimado da Secretaria.	A aprovação do TR, com a conferência de especificações e quantitativos, foi indispensável para a aquisição de quantidade excessiva de OPMEs	Não aplicável

Proposições

289. Sugere-se ao Egrégio Plenário:

- I. Recomendar à SES/DF que reveja a Portaria SES nº 178/2014 no sentido de incluir sistemática de cadastramento no Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária – Notivisa das eventuais falhas técnicas em OPMEs adquiridas pela Secretaria.
- II. Determinar à SES/DF que avalie a adequação técnica do material adquirido por meio do Contrato nº 001/2013, examinando se os produtos atendem às necessidades da SES/DF, sem pôr em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, dando destinação aos materiais e encaminhando ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, informações acerca das providências adotadas;
- III. Chamar em audiência os responsáveis indicados nos Quadros 14-D e 14-F, 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, tendo em vista a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, II da Lei Complementar Distrital nº 01/94.



Benefícios Esperados

290. Aquisição de OPMEs que resguardem a saúde dos usuários. Alocação de recursos públicos condizente com as demandas da sociedade.

2.2 QA 2 – Há controle no financiamento e na distribuição das órteses e próteses?

Não. A SES/DF não promove o faturamento junto ao Ministério da Saúde da totalidade dos procedimentos de OPMEs realizados, comprometendo a obtenção de recursos federais, bem como não dispõe de mecanismo de controle e rastreamento das próteses implantadas, impedindo a identificação dos usuários dos produtos. Foram diagnosticadas, também, falhas no controle de estoque, na armazenagem e na segurança das OPMEs.

2.2.1 ACHADO 7 – Não faturamento de despesas com OPMEs

Critério

291. É necessário que a SES/DF realize os procedimentos necessários para faturamento dos itens de OPMEs constantes da Tabela SIGTAP/SUS, para fins de ressarcimento pelo SUS (Faec) ou ampliação do Teto MAC.

292. Fundamento Legal: Portaria GM/MS nº 204/2007.

Análises e Evidências

293. Conforme já tratado anteriormente⁶⁵, os gastos com abastecimento de OPMEs da Rede de Saúde do DF pertencem ao Bloco de Financiamento de Atenção a Média e Alta Complexidade; assim, os recursos que custeiam a aquisição das OPMEs pelo SUS são transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde do Distrito Federal. O componente pode pertencer ao MAC (Teto de Média e Alta Complexidade) ou ao Faec (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação)⁶⁶, ou ainda, financiado pelo GDF.

294. O Teto MAC corresponde a aproximadamente 40% da verba repassada pelo Ministério da Saúde para o DF. Em 2014 este valor é de R\$ 261.144.853,99⁶⁷ e é

⁶⁵ Contextualização – parágrafos 18 e seguintes deste relatório.

⁶⁶ As Portarias GM/MS nº 531 de 30/04/1999 (cria o FAEC), nº 339/06 (estabelece o Pacto pela Saúde) e nº 204/07 (regulamenta as transferências fundo a fundo) regulam o financiamento de OPME.

⁶⁷ http://sismac.saude.gov.br/index.php?pag_cod=79, consultado em 12/06/2015.



baseado na oferta de serviços de Saúde (série histórica). Neste valor incluem-se: incentivo ao Hospital Universitário; manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial; Telessaúde; Rede Cegonha; e Controle do Câncer, dentre outros. São financiados pelo Faec os transplantes, a Terapia Renal Substitutiva, as ações estratégicas e emergenciais de caráter temporário e os novos procedimentos até a definição de uma série histórica para sua incorporação ao MAC.

295. Os procedimentos da tabela SIH/SUS de Média e Alta Complexidade, como parte das OPMEs, são financiados através do teto MAC; outras OPMEs são ressarcidas pelo SUS através do Faec. As OPMEs que não se encaixam em nenhuma das situações supracitadas são custeadas pelo Governo Distrital.

296. As OPMEs implantadas cirurgicamente são cobradas por meio de AIH – Autorização de Internação Hospitalar – e registradas no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. A SES/DF deve consolidar e validar os dados de produção, efetuar as glosas necessárias e enviar as informações, via sistema, ao Departamento de Informática do SUS – Datasus. Este, por sua vez, consolida e armazena os dados de produção enviados, possibilitando à Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS quantificar o montante a ser transferido para ressarcimento das OPMEs concedidas pertencentes à Tabela SUS/OPME.

297. Se a OPME utilizada estiver incorporada ao Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC, é faturada através de AIH, mas o valor não é ressarcido pelo SUS, dado que a transferência acontece com base em série histórica. É de grande importância o faturamento da AIH nesses casos, com o objetivo de embasar eventual solicitação de aumento do teto financiado – ou mesmo a manutenção do teto atual⁶⁸, ainda que não haja ressarcimento direto.

298. Se o procedimento não for incorporado ao MAC e estiver na lista de procedimentos financiados pelo Faec, os quais não possuem parâmetros que permitam a formação da série histórica necessária para agregação ao MAC, será ressarcido individualmente através de faturamento e envio das AIHs para o SUS.

299. Através da Nota de Auditoria nº 02_3848_15, foi solicitado à SES/DF que informasse os valores faturados em OPMEs através do SIH/SUS no ano de 2014.

⁶⁸ Caso a SES/DF não comprove a utilização do Teto MAC este pode ser reduzido.



Na tabela a seguir, consolida-se a comparação entre as informações fornecidas com as consultadas em 12/06/2015 no sistema informatizado de administração de materiais utilizado pela SES/DF, *Alphalink*:

Tabela 24: Faturamento de OPME – SES/DF

Hospital	Valor de OPME (cód 36,90) consumidas em 2014 - alphalink	Valor faturado pela SES/DF para o SUS conforme resposta à NA nº 02	% do total consumido que é faturado
Hospital de Base	R\$ 16.298.960,98	R\$ 8.350.978,63	51,24%
Hospital Regional do Paranoá	R\$ 5.253.087,24	R\$ 679.380,24	12,93%
Hospital Regional de Sobradinho	R\$ 1.267.784,46	R\$ 217.374,98	17,15%
Hospital Regional de Taguatinga	R\$ 1.249.791,51	R\$ 211.599,68	16,93%
Hospital Regional do Gama	R\$ 2.576.302,55	R\$ 167.990,83	6,52%
Hospital Regional de Santa Maria	R\$ 415.192,57	R\$ 66.348,96	15,98%
Hospital Regional de Ceilândia	R\$ 2.247.541,89	R\$ 377.654,71	16,80%
Total	R\$ 29.308.661,20	R\$ 10.071.328,03	34,36%

Fonte: PT_11

300. Pode-se verificar que o HBDF é o único da rede que fatura mais de 50% das OPMEs consumidas. As outras unidades Hospitalares faturam de 6% a 17% do total consumido, o que é prejudicial ao DF, seja pela perda da possibilidade de solicitação de aumento do Teto MAC, seja pelo não ressarcimento ao GDF por OPMEs pertencentes ao Faec.

301. Importa registrar que algumas OPMEs, mesmo faturadas, não são ressarcidas pelo SUS, em razão da SES/DF não observar os procedimentos padrões definidos pela Ministério da Saúde⁶⁹. Vários requisitos precisam ser observados para liberação, como, por exemplo:

- Os hospitais precisam estar registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES especificamente para realização do procedimento faturado;
- As cirurgias cadastradas no SIH/SUS como “pacotes” ou “kits” têm quantidades previamente estipuladas de materiais permitidos para utilização. O faturamento

⁶⁹ A nomenclatura utilizada é “glosadas”



de um parafuso a mais, por exemplo, impede o pagamento de todo o procedimento;

- Não é possível faturar uma OPME sem o número da Nota Fiscal. Se não houver a informação do documento fiscal, não é possível enviar o faturamento.

Causas

302. Ausência de comunicação entre o sistema de administração de materiais – *Alphalinc* e o sistema de administração hospitalar – *TrakCare*. Em razão desta incompatibilidade, não é processada a baixa automática do item utilizado, dificultando o acesso aos dados necessários para o correto faturamento.

303. Falta de atualização das informações do CNES, registro que credencia os hospitais junto ao Ministério da Saúde para cirurgias que utilizem OPMEs.

304. Falta de funcionários nos Núcleos de Processamento de Dados – NUPROCs para realizar o faturamento local; ausência de dados acerca da Nota Fiscal das OPMEs; erros operacionais.

Efeitos

305. Impossibilidade de aumento do Teto de Média e Alta Complexidade; não ressarcimento do valor gasto com OPMEs constantes na Tabela do Faec. Dificuldade em rastrear as OPMEs utilizadas em razão do não processamento do faturamento. Dispendio de recursos próprios do GDF em detrimento da possibilidade de utilização de recursos do SUS Federal.

Considerações do Auditado

306. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

Posicionamento da equipe de auditoria

307. 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.



Proposições

308. Sugere-se ao Egrégio Plenário:
- I. Recomendar à SES/DF que:
 - a. promova a integração das informações constantes dos sistemas de TI utilizados pela Secretaria, em especial, no tocante ao *Alphalinc* e ao *Trakcare*, visando otimizar o controle da utilização e o faturamento das OPMEs e viabilizar maior disponibilização de recursos para a saúde do Distrito Federal;
 - b. capacite os servidores que atuam no faturamento, de modo a evitar que erros operacionais impeçam o repasse de recursos pelo Ministério da Saúde;
 - c. avalie a possibilidade de remanejamento de servidores para os Núcleos de Processamento de Dados – NUPROC, de modo a incrementar o faturamento das despesas com OPMEs;
 - d. implemente e monitore indicadores que permitam a mensuração da eficácia no faturamento das despesas com OPMEs;
 - e. mantenha atualizados os registros das unidades hospitalares da Rede Pública no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, habilitando-as para todas as cirurgias que utilizem OPMEs.
 - II. Determinar à SES/DF que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação, conforme modelo apresentado no Anexo do presente relatório de auditoria, para implementação das recomendações constantes dos itens “I.a” a “I.e” acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação.

Benefícios Esperados

309. Faturamento de todas as OPMEs utilizadas pela SES/DF, possibilitando o aumento do Teto MAC e o ressarcimento adequado de todos os itens constantes do Faec.



2.2.2 ACHADO 8 – Falhas na armazenagem e no controle de estoque, ausência de rastreabilidade e impossibilidade de identificação dos usuários de OPMEs

Critério

310. A SES/DF deve manter boas condições de armazenagem, efetivo controle na guarda e distribuição das OPMEs; prestar contas dos recursos públicos sob sua responsabilidade; garantir uma gestão transparente e responsável, bem como minimizar os riscos de erros, fraudes e desvios.

311. Fundamento legal: Constituição Federal, art. 70, parágrafo único⁷⁰; Lei Federal nº 8.666/93, art. 15, §7º, III⁷¹; Princípio do Controle (Decreto-Lei nº 200/67, art.6º)⁷², Portaria SES nº 178/2014.

Análises e Evidências

312. A rastreabilidade⁷³ das OPMEs é de extrema importância para o controle dos recursos públicos utilizados, assim como para a segurança do paciente⁷⁴. Assim, objetivando identificar a destinação dos materiais adquiridos e o paciente no qual a prótese foi utilizada, a Equipe de Auditoria analisou a rastreabilidade das OPMEs, partindo da execução da Ata de Registro e Preços, entrega na Farmácia Central, distribuição para os hospitais da Rede e concluindo com a identificação do paciente a que se destinou o produto.

313. A SES/DF possui um sistema que administra o estoque de materiais denominado *Alphalinc*. Nesse sistema, é possível consultar a quantidade de materiais

⁷⁰ Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumira obrigações de natureza pecuniária.

⁷¹ § 7º Nas compras deverão ser observadas, ainda: (...) III - as condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material.

⁷² Art. 6º As atividades da Administração Federal obedecerão aos seguintes princípios fundamentais: (...) V – Controle.

Art. 13 O controle das atividades da Administração Federal deverá exercer-se em todos os níveis e em todos os órgãos, compreendendo, particularmente:

a) o controle, pela chefia competente, da execução dos programas e da observância das normas que governam a atividade específica do órgão controlado; [...]

⁷³ Rastreabilidade, neste relatório, será considerada a capacidade de acompanhar todo o fluxo de aquisição e utilização das OPMEs, compreendendo compra, estocagem, distribuição, guarda, implantação e localização de um material.

⁷⁴ Um caso emblemático em que a segurança do paciente está em jogo corresponde à constatação de defeitos nas OPMEs utilizadas, sendo necessário localizar o paciente para comunicá-lo do problema e convocá-lo para eventual reparo ou substituição do material.



disponível em diferentes unidades da Rede⁷⁵ e o histórico de movimentação dos produtos, desde sua entrada no estoque central até a baixa realizada pela Farmácia Hospitalar por ocasião da transferência do material para o Centro Cirúrgico, quando é considerado “consumido”.

314. Por meio desse programa, são computados e transmitidos dados que determinam o fluxo das OPMEs dentro da Rede. Diversos formulários, eletrônicos e físicos, são emitidos no *Alphalinc*, como:

- Consulta Gerencial de Produto;
- PAM: Pedido de aquisição de material;
- AFM: autorização de fornecimento de material; e
- Nota de recebimento de compra processada.

315. Todas as aquisições de OPMEs são cadastradas e acompanhadas nesse sistema. Foram consultados os estoques constantes no *Alphalinc* para a Farmácia Central e para quatro farmácias hospitalares de uma amostra previamente selecionada. Também foi verificado quais próteses haviam sido solicitadas pelos Centros Cirúrgicos no último ano. (PT_05 e 07)

316. Assim, durante o período de execução desta auditoria, foram realizadas visitas à Farmácia Central e aos Hospitais Regionais do Gama, Sobradinho e Paranoá e ao HBDF. Estes são os que realizam grande parte das cirurgias com implantação de próteses na Rede Pública do DF.

317. Foram realizados procedimentos para verificar a compatibilidade entre o estoque informado no *Alphalinc* e os itens encontrados na Farmácia Central e nas farmácias hospitalares. Também examinou-se a destinação das OPMEs enviadas para os Centros Cirúrgicos, que são baixadas no sistema com o registro de “consumidas” antes da efetiva utilização ou implantação.

318. Impende destacar que, para todos os hospitais visitados, a consulta dos itens em estoque no sistema informatizado *Alphalinc* foi realizada no dia imediatamente anterior à realização da visita e consolidada no PT_07.

⁷⁵ O *Alphalinc* é muito utilizado para identificação e solicitação de OPMEs no estoque de outros hospitais, atendendo mais rapidamente à população.



Farmácia Central

319. O setor de OPMEs da Farmácia Central funciona em uma sala separada dos setores de medicamentos. O espaço é muito reduzido para a quantidade de OPMEs existentes, e só uma funcionária é responsável pelo recebimento, conferência (quantidade, preço, validade, lote, especificação) e emissão do pré-recebimento. A partir desse pré-recebimento é solicitado ao coordenador da área que analise o produto e proceda à conferência técnica para o aceite definitivo e disponibilização do produto no sistema.



Figuras 6 e 7: estoque da Farmácia Central

320. Quanto às condições de armazenagem, as prateleiras de estoque não possuem ordem numérica, tornando difícil a localização, o que é agravado em razão do reduzido espaço para armazenamento, exigindo que diversos materiais sejam acondicionados em caixas, reduzindo o controle.

321. No tocante ao controle de estoque, foi constatada divergência entre o estoque físico e os registros constantes do sistema informatizado de controle de materiais (*Alphalinc*). Dos 83 (oitenta e três) itens da amostra selecionada, 18 (dezoito) apresentaram inconsistências.

322. A tabela abaixo relaciona o quantitativo registrado no *Alphalinc* com o encontrado no estoque:



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

Tabela 25: Conferência de Estoque – Farmácia Central

Item	Quantidade registrada no Alphasinc	Quantidade em estoque	Diferença	Custo Médio Unitário	Valor Total
23328	52	50	2	R\$ 387,00	R\$ 774,00
25983	10	0	10	R\$ 1.990,00	R\$ 19.900,00
25984	200	182	18	R\$ 1.650,00	R\$ 29.700,00
26006	26	24	2	R\$ 3.940,00	R\$ 7.880,00
26009	324	72	252	R\$ 41,00	R\$ 10.332,00
27158	42	40	2	R\$ 5.215,00	R\$ 10.430,00
28864	0	10	10	R\$ 15.719,00	R\$ 0,00
30042	4	0	4	R\$ 7.125,00	R\$ 28.500,00
30144	5	0	5	R\$ 1.509,45	R\$ 7.547,25
30149	30	10	20	R\$ 1.579,00	R\$ 31.580,00
30156	67	16	51	R\$ 750,79	R\$ 38.290,29
30157	30	10	20	R\$ 1.557,73	R\$ 31.154,60
30161	5	0	5	R\$ 2.006,06	R\$ 10.030,30
30169	80	45	35	R\$ 360,08	R\$ 12.602,80
30170	130	65	65	R\$ 420,00	R\$ 27.300,00
30173	316	320	4	R\$ 252,30	R\$ 0,00
30174	60	40	20	R\$ 442,43	R\$ 8.848,60
30394	10	9	1	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
Total					R\$ 304.869,84

Fonte: PT_05

323. A servidora da Farmácia alega que essas inconsistências ocorrem em razão de falhas e de dificuldades recorrentes de utilização do sistema⁷⁶. Verificou-se que quando não é possível a realização da transferência do material para uma unidade hospitalar, é utilizado um recibo manual para a entrega da OPME, conforme demonstra a figura a seguir, postergando a baixa no estoque e exigindo controles paralelos:

⁷⁶ Relatam-se falhas de comunicação no sistema e impossibilidade de realização de transferências.



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

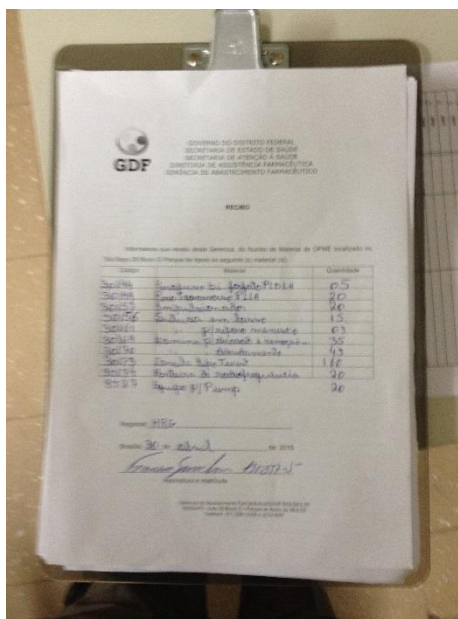


Figura 8: formulário de transferência manual

324. Em razão dessas falhas, o estoque real não corresponde ao registrado no sistema, o que dificulta o planejamento de novas aquisições, o levantamento de demandas, o atendimento a ordens judiciais e, principalmente, o controle do uso do dinheiro público investido em OPMEs.

Hospital Regional de Sobradinho

325. Inicialmente, apresentaremos os procedimentos adotados pelo HRS, por utilizar boas práticas de gestão⁷⁷, adotando-o como referência de controle e rastreabilidade, uma vez que os demais hospitais atuam de modo diferente.

326. O HRS é unidade de referência para as ocorrências de trauma na região Norte de Saúde do Distrito Federal.

327. As OPMEs são recebidas pela Farmácia Hospitalar, conforme a grade enviada pela Farmácia Central⁷⁸. A seguir, são estocadas em uma sala específica para OPMEs, com restrição de acesso mediante sistema de segurança.

⁷⁷ Em que pese os controles serem realizados de forma manual, incompatível com o volume de recursos geridos, a melhoria do sistema informatizado extrapola as competências da unidade.

⁷⁸ Conforme tratado no Achado 09, a distribuição de OPMEs para as Farmácias Hospitalares é realizada de acordo com uma grade definida pela Farmácia Central (em conjunto com os coordenadores da especialidade). O usuário final (Farmácia Hospitalar) não estabelece os tipos e quantidades de OPMEs a serem requisitados.



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



Figuras 9 e 10: sistema de segurança da sala de guarda das OPMEs – HRS

328. No tocante às condições de armazenagem, as prateleiras são identificadas com códigos SES e cada uma possui uma ficha discriminando a localização e data de validade de cada unidade. A cada solicitação do Centro Cirúrgico, é avaliada a data de validade, sendo disponibilizada a com menor prazo para utilização.



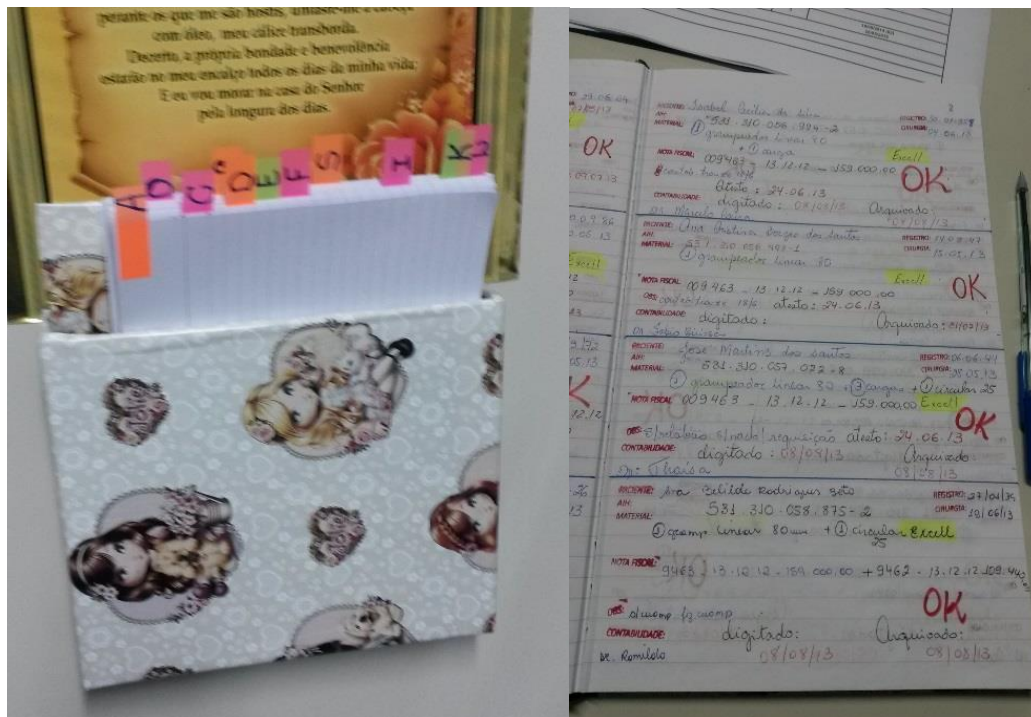
Figuras 11 e 12: organização por código SES das OPMEs – HRS

329. Em relação ao controle de estoque de OPME, o hospital mantém registro de entrada e saída de materiais, com nomes do médico, paciente, códigos e



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

informações para o faturamento em cadernos (registro manual), em razão de o *Alphalinc*, ou outro sistema da SES/DF, não permitir esses registros.



Figuras 13 e 14: fichas de controle de estoque e caderno de controle de utilização das OPMEs – HRS

330. O Centro Cirúrgico somente solicita as OPMEs no momento em que surge a necessidade, assim, **não há**, neste Hospital, OPMEs estocadas no Centro Cirúrgico e fora do sistema de controle de materiais, aumentando a possibilidade de atendimento a demandas das diversas unidades da Rede.

331. Quanto ao controle de estoque, os 27 itens selecionados para exame foram conferidos em quantidade e data de validade, não apresentando nenhum item faltante.

332. Em relação à rastreabilidade, a própria farmácia forneceu todos os dados sobre a implantação, inclusive com o nome do paciente, nome do médico e data da utilização (PT_22).

333. Observe-se, no entanto, que se trata de controle manual, particular e específico dos gestores da referida unidade, o que demonstra a necessidade de normatização desses procedimentos no âmbito da Rede de Saúde e de ajustes no



sistema informatizado da SES/DF, de forma a permitir controles tempestivos de rastreabilidade e de identificação dos usuários de OPMEs em toda a Rede Pública.

Hospital Regional do Paranoá

334. O Hospital Regional do Paranoá é unidade de referência em toda a Rede de Saúde do DF em cirurgia de coluna, o que torna necessária a guarda de algumas OPMEs de valores vultosos, necessárias em tais procedimentos, como parafusos de titânio de diversos tamanhos.

335. Quanto às condições de armazenagem, as OPMEs estocadas na Farmácia Hospitalar são distribuídas em duas salas, com fechaduras simples, juntamente com medicamentos e outros materiais, e administradas por dois farmacêuticos.

336. As prateleiras de estoque não possuem ordem numérica e o material é guardado em sacos plástico em espaço impróprio, como no chão, em prateleiras e em cima de armários de medicamentos, o que dificulta a localização das próteses e o controle das datas de validade dos produtos⁷⁹. Também foram localizadas próteses estocadas em cima do armário da sala de descanso dos funcionários, demonstrando falhas na armazenagem e controle dos materiais.

337. Em relação ao controle de estoques, verificou-se que dos 43 (quarenta e três) itens da amostra selecionada, 6 (seis) apresentaram inconsistências.

Tabela 26: Conferência de Estoque – Farmácia do HRPa

Item	Quantidade registrada no Alphasinc	Quantidade em estoque	Diferença	Custo Médio Unitário	Valor Total
8527	89	90	1 a mais	R\$ 574,58	R\$ 0,00
29922	16	17	1 a mais	R\$ 17.800,00	R\$ 0,00
30238	14	13	1	R\$ 4.169,37	R\$ 4.169,37
30245	14	13	1	R\$ 2.274,72	R\$ 2.274,72
30249	6	7	1 a mais	R\$ 4.167,77	R\$ 0,00
30250	6	7	1 a mais	R\$ 5.790,22	R\$ 0,00
Total					R\$ 6.444,09

Fonte: PT_05

⁷⁹ No HRPa foi localizado 01 kit de cifoplastia vencido. Este foi enviado para troca pelo fornecedor.



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

338. Dentre os materiais estocados na Farmácia Hospitalar, chama a atenção a quantidade excessiva de alguns itens armazenados frente ao histórico de consumo. Como exemplo, no *Alphalinc* há registro de 732 unidades do item 30272 (arruelas para fixação dos parafusos às barras laterais de instalação percutânea), e 236 unidades do item 30268 (parafusos pediculares canulados em titânio, para instalação percutânea, com diâmetro de 5mm ou 5,5mm). Segue abaixo a relação dos cinco itens estocados em maior quantidade no HRPa.

Tabela 27: Itens estocados na Farmácia do HRPa

Item	Quantidade consumida desde aquisição	Quantidade estocada na farmácia do HRPa	Custo Unitário	Valor Total
30268	64	236	R\$ 1.470,00	R\$ 346.920,00
30269	64	236	R\$ 1.399,00	R\$ 330.164,00
30270	32	148	R\$ 1.399,00	R\$ 207.052,00
30271	30	186	R\$ 1.599,99	R\$ 297.598,14
30272	48	732	R\$ 467,00	R\$ 341.844,00
Total				R\$ 1.523.578,14

Fonte: PT_05

339. Verificou-se que a guarda deste material ocorre sem as condições adequadas de controle e segurança. Independentemente da quantidade utilizada⁸⁰ mensalmente deste material, a farmácia do HRPa não apresenta estrutura física para a devida guarda. O material se encontra acondicionado em sacos plásticos apinhados no chão e de fácil acesso a todos que transitam pela farmácia.

⁸⁰ A aquisição de quantidades desarrazoadas de OPMEs foi tratada no Achado 2.



Figura 15: estoque de OPMEs

Figura 16: Parafusos e arruelas

340. Importante lembrar que a quantidade de parafusos e placas registrados como “consumidos” no sistema *Alphalinc* não foi necessariamente utilizada: o sistema de administração de materiais encerra o fluxo com o envio da OPME para o Centro Cirúrgico, mas, como acontece no HRPa, alguns hospitais possuem estoques dentro do Centro Cirúrgico, sem controle de utilização e registro do paciente cuja prótese foi implantada.

341. Em razão dessa falha no sistema, a projeção de utilização baseada no consumo fica inviável. Torna-se necessário, portanto, que o gestor estabeleça uma estimativa de uso real, ou seja, um estoque mínimo de materiais necessários na Farmácia Hospitalar, e que a maior parte das OPMEs sem previsão de utilização próxima seja estocada com segurança na Farmácia Central.

342. Cumpre observar que tal cuidado não desonera a Administração de melhorar as condições de armazenagem das OPMEs sob guarda da Farmácia Hospitalar do HRPa.

343. No tocante à **rastreabilidade** das OPMEs, ou seja, à identificação dos usuários ou destinação dada aos materiais que saíram da Farmácia Hospitalar, constatou-se que o Centro Cirúrgico não possui controle (manual ou informatizado) dos materiais ali estocados e, ainda, os registros dos pacientes que receberam o implante são precários.



344. Da amostra selecionada para rastreamento no Centro Cirúrgico do HRPa, não foi possível identificar os pacientes que receberam as OPMEs, uma vez que o controle realizado no Centro Cirúrgico (livro de registro) não apresenta as especificações de modo completo ou com código compatível com o *Alphalinc*. Registra-se de forma resumida o material utilizado (exemplo: parafuso de titânio), além de não se indicarem por completo os nomes dos pacientes.

345. Apurou-se, ainda, grande volume de OPMEs estocadas no Centro Cirúrgico, tidas como “consumidas” pelo *Alphalinc*, sem a existência de alguma forma de controle de estoque.



Figura 17: estoque de OPMEs no Centro Cirúrgico do HRPa

346. Em virtude da falta de funcionários com expertise em OPMEs que pudessem colaborar na localização dos materiais ali estocados, da ausência de identificação em todas as prateleiras e produtos, e da inexistência de correlação entre as especificações das OPMEs tidas como utilizadas no *Alphalinc* e o controle realizado no Centro Cirúrgico (livro de registro), não foi possível certificar o quantitativo de materiais de fato utilizado pelo Centro Cirúrgico.

347. Assim, foi encaminhada ao HRPa a Nota de Auditoria nº 06_3848_15 solicitando-se: a listagem de OPME estocadas no Centro Cirúrgico; a relação das



cirurgias realizadas com data, nome do paciente, nome do médico e código SES das OPMEs relacionadas em anexo à Nota.

348. Em resposta, a direção do Hospital enviou, por meio do Ofício nº 137/2015-DHRPA (PT_14), uma listagem de itens que ainda se encontravam estocados no Centro Cirúrgico. Em relação à listagem de cirurgias, afirma que seu livro de registro tem as informações apenas por nome ou fabricante do produto e não por código SES, solicitando prorrogação de 3 (três dias) para atendimento⁸¹.

349. Em contato telefônico realizado no dia 17/06/2015, informou-se a impossibilidade de atendimento à demanda desta Corte.

350. A tabela que segue apresenta as OPMEs sem localização ou indicação do paciente em que foram implantadas, com custo médio e valor total, constantes da amostra examinada:

⁸¹ O prazo original era 10/06/2015.



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

Tabela 28: Conferência de transferências – Centro Cirúrgico do HRPa

Item	Quantidade registrada no Alphalink	Quantidade em estoque	Diferença	Custo Médio Unitário	Custo Total
8527	12	4	8	R\$ 574,58	R\$ 4.596,64
21907	5	0	5	R\$ 27.800,00	R\$ 139.000,00
22657	7	0	7	R\$ 11.300,00	R\$ 79.100,00
23316	12	6	6	R\$ 760,00	R\$ 4.560,00
25989	12	0	12	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
26001	14	6	8	R\$ 1.331,76	R\$ 10.654,08
29922	16	0	16	R\$ 17.800,00	R\$ 284.800,00
29923	8	0	8	R\$ 31.100,00	R\$ 248.800,00
30028	2	0	2	R\$ 7.413,02	R\$ 14.826,04
30029	2	0	2	R\$ 6.876,56	R\$ 13.753,12
30030	2	0	2	R\$ 4.499,09	R\$ 8.998,18
30032	1	0	1	R\$ 4.473,33	R\$ 4.473,33
30033	1	0	1	R\$ 4.464,16	R\$ 4.464,16
30034	1	0	1	R\$ 4.400,00	R\$ 4.400,00
30125	9	6	3	R\$ 1.830,00	R\$ 5.490,00
30157	1	0	1	R\$ 1.557,73	R\$ 1.557,73
30223	9	0	9	R\$ 3.855,42	R\$ 34.698,78
30232	8	0	8	R\$ 4.650,38	R\$ 37.203,04
30236	20	0	20	R\$ 4.496,74	R\$ 89.934,80
30238	13	0	13	R\$ 4.169,37	R\$ 54.201,81
30240	51	0	51	R\$ 544,61	R\$ 27.775,11
30245	14	0	14	R\$ 2.274,72	R\$ 31.846,08
30249	6	0	6	R\$ 4.167,77	R\$ 25.006,62
30250	6	0	6	R\$ 5.790,22	R\$ 34.741,32
30268	64	0	64	R\$ 1.470,00	R\$ 94.080,00
30269	64	0	64	R\$ 1.399,00	R\$ 89.536,00
30270	32	0	32	R\$ 1.399,00	R\$ 44.768,00
30271	30	0	30	R\$ 1.599,99	R\$ 47.999,70
30273	35	0	35	R\$ 2.280,00	R\$ 79.800,00
Total					R\$ 1.536.664,54

Fonte: PT_14.

Hospital Regional do Gama

351. O Hospital Regional do Gama é referência em toda a Região Sul em Ortopedia e em Cirurgia Geral. As OPMEs são estocadas na Farmácia Hospitalar em



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

uma sala com cadeado, sendo o acesso à chave controlado pelo responsável pela Farmácia. Nesse hospital também ocorre a guarda de OPMEs no Centro Cirúrgico.

352. Quanto às condições de armazenagem da Farmácia Hospitalar, somente algumas prateleiras do estoque possuem identificação do código SES dos produtos e não há ordem numérica. O tamanho da sala é insuficiente para um manuseio prático, e o material é guardado em sacos plásticos e caixas no chão, em prateleiras e em cima de armários, o que dificulta a localização das próteses e o controle das datas de validade dos produtos.



Figura 18: sala de estoque de OPMEs – HRG



Figura 19: sala de estoque de OPMEs – HRG

353. A exemplo do que ocorre no HRPa, as condições de guarda e controle de estoque são precárias e se refletem nas inconsistências apresentadas entre o registrado no sistema informatizado e o localizado por ocasião da visita. Dos 21 (vinte e um) itens da amostra selecionada, 13 (treze) apresentaram inconsistências, conforme a Tabela a seguir:



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

Tabela 29: Conferência de Estoque – Farmácia do HRG

Item	Quantidade registrada no Alphasinc	Quantidade em estoque	Diferença	Custo Médio Unitário	Valor Total
23326	15	12	3	R\$ 320,00	R\$ 960,00
23327	15	12	3	R\$ 372,00	R\$ 1.116,00
23328	15	8	7	R\$ 387,00	R\$ 2.709,00
26009	360	288	72	R\$ 41,00	R\$ 2.952,00
27060	22	19	3	R\$ 755,80	R\$ 2.267,40
27063	26	27	1 a mais	R\$ 760,00	R\$ 0,00
30145	2	0	2	R\$ 2.790,00	R\$ 5.580,00
30232	20	17	3	R\$ 4.650,00	R\$ 13.950,00
30236	22	20	2	R\$ 4.496,74	R\$ 8.993,48
30240	68	66	2	R\$ 544,61	R\$ 1.089,22
30245	15	14	1	R\$ 2.274,71	R\$ 2.274,71
30249	7	6	1	R\$ 4.167,77	R\$ 4.167,77
30250	7	6	1	R\$ 5.790,22	R\$ 5.790,22
Total					R\$ 51.849,80

Fonte: PT_05

354. O Centro Cirúrgico do hospital possui uma sala destinada exclusivamente à guarda de OPMEs. Não foi possível localizar os materiais constantes da amostra selecionada em razão da falta de códigos SES nos produtos existentes em estoque. Saliente-se, mais uma vez, que estas OPMEs são registradas no *Alphasinc* como “**consumidas**”, ou seja, não constam do controle de estoque institucional da Secretaria, sendo geridas à margem dos sistemas informatizados.



Figuras 20 e 21: sala de estoque dentro do Centro Cirúrgico – HRG

355. Para fins de rastreabilidade dos materiais, foi solicitado aos responsáveis pelas OPMEs no Centro Cirúrgico a localização ou o registro de utilização das próteses implantadas dentro da amostra escolhida, constando o código da prótese, data da cirurgia e paciente atendido com código SES. A listagem enviada pela SES/DF em 16/06/2015 via correio eletrônico (PT_58) possui diversos itens em branco, além das informações “dispensa de relatório”; “Willami”; “relatório sem nome” e ainda diversos nomes sem o número SES, o que impediu a identificação da destinação do material.

356. Assim, com base no documento supracitado, foram consideradas comprovadas a utilização apenas dos itens com registro completo, inclusive com o registro do código do paciente. Segue a tabela consolidando as informações dos materiais não localizados:



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

Tabela 30: Conferência de transferências – Centro Cirúrgico do HRG

Item	Quantidade registrada no Alphasinc	Quantidade me estoque	Diferença	Custo Médio Unitário	Custo Total
23327	2	0	2	R\$ 372,00	R\$ 744,00
27060	14	0	14	R\$ 755,80	R\$ 10.581,20
27063	10	0	10	R\$ 760,00	R\$ 7.600,00
30223	12	4	8	R\$ 3.855,42	R\$ 30.843,36
30232	8	2	6	R\$ 4.650,38	R\$ 27.902,28
30236	22	7	15	R\$ 4.496,74	R\$ 67.451,10
30238	18	6	12	R\$ 4.169,74	R\$ 50.036,88
30240	69	7	62	R\$ 544,61	R\$ 33.765,82
30245	18	5	13	R\$ 2.274,72	R\$ 29.571,36
30249	5	2	3	R\$ 4.167,77	R\$ 12.503,31
30250	5	2	3	R\$ 5.790,22	R\$ 17.370,66
30389	2	7	5	R\$ 33.445,44	R\$ 167.227,20
Total					R\$ 455.597,17

Fonte: PT_14

Hospital de Base

357. O HBDF é unidade de referência em todo o DF para ortopedia, traumatologia, cardiologia e neurologia. Assim, estoca em sua Farmácia diversos itens de OPMEs para atender à grande demanda existente.

358. De maneira semelhante ao que ocorre nas outras farmácias hospitalares, é realizada a solicitação da grade pré-estabelecida, e os produtos ficam distribuídos em diversas salas⁸².

359. Quanto às condições de armazenagem, a responsável pelo setor informou a grande dificuldade de guarda deste material em razão da reforma que está sendo realizada na Farmácia. Com a necessidade de desocupação do local, o material foi distribuído por diversas salas, que mal comportam a quantidade existente no hospital.

⁸² Para localização dos itens desta auditoria foram visitadas 3 salas na Farmácia e uma localizada no 3º andar, destinado à Unidade de Terapia Intensiva.



Figuras 22 e 23: sala de estoque da Farmácia - HBDF



Figura 24: sala de estoque – Farmácia HBDF

360. Em razão do armazenamento inadequado, há muita dificuldade na localização de alguns itens que constam como disponíveis no sistema. Diversos produtos não puderam ser verificados por pertencerem a kits⁸³ prontos, guardados em caixas ou sacos amarrados que se encontram espalhados por diversos armários, em cima de estantes e sobre caixas de papelão, o que impossibilitou a conferência.

⁸³ Conjuntos de OPMEs que são utilizadas em uma mesma cirurgia.



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



Figuras 25 e 26: estoque de materiais judicializados – Farmácia HBDF

361. Isso posto, segue a relação dos itens não localizados:

Tabela 31: Itens não localizados – Estoque – Farmácia do HBDF

Item	Descrição	Quantidade registrada no Alphasinc	Quantidade e em estoque	custo médio unitário	valor total
30036	Componente femoral em liga de cromo-cobalto	5	*	8.390,00	41.950,00
30037	Bandeja tibial de revisão em titânio com pino de estabilização	9	*	7.087,50	63.787,50
30038	Inserto tibial com opção de 8 tamanhos	5	*	7.453,12	37.265,60
30039	Haste femoral direita e esquerda	4	*	5.625,00	22.500,00
30040	Haste femoral cimentada com 13 a 15 mm de espessura por 90 a 130 mm de comprimento	5	*	6.375,00	31.875,00
30041	Haste tibial em titânio com comprimentos de 30 a 150mm e espessura de 11 a 17 mm	5	*	6.187,50	30.937,50
30042	Cunha tibial meia lua com angulação de 15 a 20	5	*	7.125,00	35.625,00
30144	Parafuso ortopédico composto	12	*	1.509,44	18.113,28
30149	Pino transverso PLLA amorfo	17	*	1.579,00	26.843,00
30157	impulsionador para pinça tipo escorpião	22	*	1.557,73	34.270,06
30161	Sutura para reparo de menisco	3	*	2.006,06	6.018,18
30173	Cânula twist atraumática com anel de retenção com obturador	152	*	252,30	38.349,60
30223	Cabeça intercambiável em aço inox	12	*	3.855,42	46.265,04
30232	Cabeça em cerâmica intercambiável	12	*	4.650,38	55.804,56
30236	Haste em hidroxiapatita e spray de plasma	20	*	4.496,74	89.934,80
30238	componente acetabular em liga de titânio	23	*	4.169,37	95.895,51
				Total	675.434,63

Fonte: PT_05



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

362. O restante dos 23 (vinte e três) itens pertencentes à amostra foram conferidos e também apresentaram incongruências, conforme segue:

Tabela 32: Conferência de Estoque – Farmácia do HBDF

Item	Quantidade Registrada no Alphalic	Quantidade em estoque	Diferença	Custo Médio Unitário	Valor Total
23242	6	5	1	R\$ 26.548,82	R\$ 26.548,82
23248	8	12	4 a mais	R\$ 7.049,58	R\$ 0,00
23250	3	4	1 a mais	R\$ 970,40	R\$ 0,00
23277	5	0	5	R\$ 15.718,00	R\$ 78.590,00
25984	46	23	23	R\$ 1.650,00	R\$ 37.950,00
25985	12	0	12	R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
25986	28	27	1	R\$ 2.025,00	R\$ 2.025,00
26004	32	28	4	R\$ 3.940,00	R\$ 15.760,00
26007	23	21	2	R\$ 3.940,00	R\$ 7.880,00
26009	224	222	2	R\$ 41,00	R\$ 82,00
27141	2	0	2	R\$ 4.322,19	R\$ 8.644,38
27155	109	119	10 a mais	R\$ 971,55	R\$ 0,00
27156	92	70	22	R\$ 972,20	R\$ 21.388,40
27158	40	35	5	R\$ 5.215,00	R\$ 26.075,00
27164	25	0	25	R\$ 5.224,00	R\$ 130.600,00
28869	1	0	1	R\$ 15.680,00	R\$ 15.680,00
28871	14	11	3	R\$ 22.921,93	R\$ 68.765,79
28873	7	5	2	R\$ 49.998,90	R\$ 99.997,80
29853	32	33	1 a mais	R\$ 701,99	R\$ 0,00
29857	173	177	4 a mais	R\$ 719,49	R\$ 0,00
29858	185	177	8	R\$ 718,99	R\$ 5.751,92
29922	8	0	8	R\$ 17.800,00	R\$ 142.400,00
30394	4	3	1	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
Total					R\$ 737.939,11

Fonte: PT_05

363. Em razão do volume de itens a serem rastreados no Centro Cirúrgico do HBDF, solicitaram-se, pela Nota de Auditoria nº 07_3848_15, todos os registros de procedimentos cirúrgicos das áreas de ortopedia, neurocirurgia e cirurgia cardíaca em que tenham sido utilizadas próteses ou materiais especiais, realizados nos últimos 12 (doze) meses, constando: nome do paciente e seu número SES; solicitação da prótese ou material especial pelo médico responsável pelo procedimento cirúrgico;



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

nome e matrícula do médico responsável pelo procedimento cirúrgico; próteses e materiais especiais solicitados, com os códigos SES respectivos.

364. A Diretora do HBDF manifestou-se através do Ofício nº 1140/2015-GAB/HBDF, encaminhando em anexo três encadernações com a listagem das cirurgias que utilizaram OPMEs realizadas nas áreas referidas no período solicitado (PT_57).

365. Com isso, foi possível proceder à comparação entre as OPMEs que foram consumidas nos últimos 12 (doze) meses pelo Centro Cirúrgico do HBDF e a listagem fornecida. Segue abaixo o resultado obtido:



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

Tabela 33: Conferência de transferências – Centro Cirúrgico do HBDF

Item	Quantidade Registrada no Alphasinc	Quantidade em estoque	Diferença	Custo Médio Unitário	Total
11749	32	12	20	R\$ 9.765,89	R\$ 195.317,80
23242	20	11	9	R\$ 26.548,82	R\$ 238.939,38
23248	37	18	19	R\$ 6.709,41	R\$ 127.478,79
23250	52	35	17	R\$ 970,40	R\$ 16.496,80
23277	5	0	5	R\$ 15.718,00	R\$ 78.590,00
23278	10	5	5	R\$ 46.700,00	R\$ 233.500,00
25984	68	0	68	R\$ 1.650,00	R\$ 112.200,00
25985	12	0	12	R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
25986	20	0	20	R\$ 2.025,00	R\$ 40.500,00
25989	0	0	0	R\$ 1.300,00	R\$ 0,00
26004	29	0	29	R\$ 3.940,00	R\$ 114.260,00
26007	2	0	2	R\$ 3.940,00	R\$ 7.880,00
26009	28	0	28	R\$ 41,00	R\$ 1.148,00
27141	8	10	2 a mais	R\$ 4.322,20	R\$ 0,00
27155	227	148	79	R\$ 971,55	R\$ 76.752,45
27156	241	144	97	R\$ 972,20	R\$ 94.303,40
27158	80	55	25	R\$ 5.215,00	R\$ 130.375,00
27164	85	32	53	R\$ 5.224,00	R\$ 276.872,00
28865	14	9	5	R\$ 45.500,00	R\$ 227.500,00
28869	6	5	1	R\$ 15.680,00	R\$ 15.680,00
28871	22	18	4	R\$ 22.921,93	R\$ 91.687,72
28872	14	4	10	R\$ 15.719,06	R\$ 157.190,60
28873	5	6	1 a mais	R\$ 49.999,90	R\$ 0,00
29851	23	0	23	R\$ 698,99	R\$ 16.076,77
29852	11	0	11	R\$ 705,99	R\$ 7.765,89
29853	4	0	4	R\$ 701,99	R\$ 2.807,96
29854	33	4	29	R\$ 735,00	R\$ 21.315,00
29855	26	1	25	R\$ 734,99	R\$ 18.374,75
29856	7	0	7	R\$ 731,49	R\$ 5.120,43
29857	19	0	19	R\$ 719,49	R\$ 13.670,31
29858	7	0	7	R\$ 718,99	R\$ 5.032,93
29859	6	0	6	R\$ 689,00	R\$ 4.134,00
29860	8	0	8	R\$ 707,99	R\$ 5.663,92
29922	2	1	1	R\$ 17.800,00	R\$ 17.800,00
30036	3	4	1 a mais	R\$ 17.800,00	R\$ 0,00
30144	5	0	5	R\$ 1.509,44	R\$ 7.547,20
30149	3	0	3	R\$ 1.579,00	R\$ 4.737,00
30157	5	1	4	R\$ 1.557,73	R\$ 6.230,92
30173	23	1	22	R\$ 252,30	R\$ 5.550,60
30223	16	3	13	R\$ 4.064,46	R\$ 52.837,98
30236	55	20	35	R\$ 4.496,74	R\$ 157.385,90
30238	34	8	26	R\$ 4.224,25	R\$ 109.830,50
30389	1	0	1	R\$ 33.445,00	R\$ 33.445,00
30391	1	0	1	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00
Total					R\$ 2.782.799,00



366. É possível concluir que, com exceção do Hospital Regional de Sobradinho, as unidades visitadas **não** possuem dados ou sistemas de controle que permitam rastrear as OPMEs transferidas para o Centro Cirúrgico ou ainda identificar os pacientes em que foram utilizadas.

367. Cabe registrar que a Portaria SES nº 178/2014 atribui aos profissionais envolvidos na realização do procedimento a responsabilidade por registrar no prontuário do paciente informações sobre o material utilizado (código, especificação, quantitativo, lote e fornecedor), a descrição do procedimento realizado, bem como o nome e a categoria profissional dos responsáveis pelo procedimento (art. 22).

368. Importante destacar que, além do registro no prontuário do paciente, é necessário que o profissional responsável registre todas as referidas informações no sistema informatizado de controle de materiais.

369. Outrossim, constatou-se nas visitas realizadas nos hospitais da Rede que a SES/DF não obedece ao disposto na supracitada portaria, e ainda, ao art. 15, § 7º, III, da Lei de Licitações, pois não observam as condições de guarda e de armazenamento de modo a se evitar a deterioração do material.

370. O alto custo de grande parte das OPMEs, associado ao grande volume estocado, requer condições de segurança que minimizem os riscos de furto ou desaparecimento. Apenas no HRS foi encontrada situação de controle de acesso e adequada armazenagem de estoques.

371. Nesse sentido, aproveita-se a oportunidade para destacar o zelo, dedicação e responsabilidade com a coisa pública demonstrados pelas funcionárias Dalva Montezuma (matrícula SES nº 137.480-X) e Ivy Melissa (matrícula SES nº 139.835-0) na gestão das OPMEs no HRS. Em que pesem as dificuldades impostas pela ineficácia do sistema informatizado e outras comuns a toda a Rede, as aludidas servidoras apresentaram controle exemplar dos itens sob sua guarda (quantitativo, localização, data de validade e destinação).

Causa

372. Sistema informatizado ineficaz para o controle de OPMEs (fim do acompanhamento da OPMEs no sistema em etapa anterior à utilização no Centro Cirúrgico); falta de registros adequados quanto às OPMEs utilizadas e usuários.



373. Locais de guarda inadequados e sem condições de segurança.

374. Inexistência de regulamentação do procedimento a ser adotado em caso de inutilização de materiais no momento da realização do procedimento cirúrgico, ensejando a estocagem de materiais inservíveis em alguns centro cirúrgicos.

Efeito

375. Estoque sem controle e em condições inadequadas de guarda nos Centros Cirúrgicos.

376. OPMEs estocadas em Centros Cirúrgicos tidas como “consumidas” no sistema informatizado, tornando-as indisponíveis para o restante da Rede.

377. Impossibilidade de localização do usuário para eventual *recall* de próteses defeituosas, em razão da ausência de registros.

378. Inviabilização de planejamento adequado em função da insuficiência de dados e da ausência de informações confiáveis.

Considerações do Auditado

379. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

Posicionamento da equipe de auditoria

380. 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.

Proposições

381. Sugere-se ao Egrégio Plenário:

I. Recomendar à SES/DF que:

- a. institua formalmente rotina obrigatória por meio da qual os profissionais de saúde envolvidos na realização do procedimento de implantação de OPMEs registrem em documento próprio (registro cirúrgico), no prontuário do paciente e no sistema informatizado todas as informações



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

sobre as OPMEs utilizadas, em especial: código SES, lote, especificação do produto, quantidade utilizada, nome do fornecedor, descrição pormenorizada do procedimento realizado, nome e categoria profissional dos responsáveis, de modo a permitir a rastreabilidade dos materiais e orientar o faturamento dos procedimentos executados, avaliando a pertinência de incluir a imagem do material após a implantação, nos moldes da Portaria SAS/MS nº 403/2015;

- b. institua formalmente modelo de termo circunstanciado, de preenchimento obrigatório pelos profissionais de saúde responsáveis por procedimentos em que se faça uso de OPMEs, para os casos de OPMEs danificadas ou não utilizadas durante o ato cirúrgico, fazendo constar os motivos que ensejaram a danificação ou não utilização do respectivo material, a exemplo do que consta da Portaria SAS/MS nº 403/15, que adota procedimento análogo nos hospitais federais;
- c. providencie alterações no sistema informatizado *Alphalinc* de modo que o controle da distribuição das OPMEs somente seja encerrado quando de sua efetiva utilização com registro do nome e código do usuário;

II. Determinar à SES/DF que:

- a. realize, imediatamente, inventário de todas as OPMEs acondicionadas em Centro Cirurgicos de hospitais, para fins de ajustes no sistema *Alphalinc* e retorno dos referidos produtos à Farmácia Hospitalar, permanecendo no Centro Cirúrgico apenas o estritamente necessário, mediante implementação de mecanismos de controle dos materiais, dando conhecimento ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, das providências adotadas.

III. Determinar à SES/DF que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação, conforme modelo apresentado no Anexo do presente relatório de auditoria, para implementação das recomendações constantes dos itens “I.a” a “I.c” acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação.



- IV. Determinar à Controladoria-Geral do Distrito Federal que promova a instauração de Tomada de Contas Especial para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano relativo às Órteses, Próteses e Materiais Especiais não localizadas no decorrer desta fiscalização, discriminadas nas Tabelas 25 a 33 constantes do Relatório Final desta auditoria;
- V. Recomendar à SES/DF que adote os procedimentos para a realização de elogios funcionais às servidoras Dalva Montezuma (matrícula SES nº 137.480-X) e Ivy Melissa (matrícula SES nº 139.835-0) pelo zelo, dedicação e responsabilidade na guarda e destinação de OPMEs no Hospital Regional de Sobradinho, verificadas durante a realização desta fiscalização.

Benefícios Esperados

382. Utilização de informações fidedignas e confiáveis para um efetivo planejamento nas aquisições de OPMEs; disponibilização de todas as próteses para a Rede no sistema informatizado.

383. Localização, quando necessária, dos usuários das OPMEs; controle do gasto público.

384. Melhor aproveitamento do espaço dos Centros Cirúrgicos.

2.2.3 ACHADO 9 – Distribuição das OPMEs não observa a legislação

Critério

385. A distribuição das OPMEs adquiridas pela SES/DF deve se dar conforme necessidade e demanda de cada farmácia hospitalar, de acordo com as grades de execução elaboradas pelo executor do contrato baseadas no Consumo Médio Mensal Informado⁸⁴. Cabe à SES/DF instituir e manter um sistema de controle na distribuição das OPMEs com observância dos princípios da impessoalidade e da moralidade administrativa.

Análises e Evidências

386. A Portaria SES nº 178/2014, que regulamenta a distribuição de OPMEs, ao dispor sobre a distribuição desses materiais, estabelece que o executor da ata ou

⁸⁴ Portaria SES nº 178/2014, art. 9º.



do contrato deve promover a conferência técnica da entrega do material e apresentar “grades de execução” à Farmácia Central (GEAFAR), elaboradas com base no Consumo Médio Mensal Informado – CMMI (art. 9º)⁸⁵.

387. Dispõe, ainda, que a GEAFAR é responsável pela distribuição de OPMEs às unidades hospitalares, baseadas no CMMI (art.10)⁸⁶, e, também, que as farmácias hospitalares são responsáveis por solicitar, no sistema informatizado, os itens **de acordo com a necessidade** da respectiva unidade (art. 12)⁸⁷.

388. Constatou-se, entretanto, que o procedimento estabelecido pela aludida Portaria não está sendo observado.

389. As evidências a seguir apresentadas demonstram que, na prática, a Farmácia Central (GEAFAR) encaminha às farmácias dos diversos hospitais (NUFAR⁸⁸) a “grade de execução” para que estas realizem suas requisições no sistema informatizado, formalizando a solicitação de OPMEs (PT_60), independentemente de sua necessidade.

390. Foi verificado, ainda, que a distribuição de OPMEs, baseada nas grades de execução, não tem como referência as informações disponibilizadas sobre o Consumo Médio Mensal Informado, ou mesmo uma série histórica de utilização.

391. Indicando o descontrole das necessidades, das compras e da distribuição, há *e-mails* de empresas fornecedoras estabelecendo quanto cada hospital deve solicitar de cada OPME, invertendo-se completamente a lógica da contratação pública e configurando indício de práticas e relações indevidas entre agentes públicos e a iniciativa privada, as quais afrontam os princípios da impessoalidade e da moralidade administrativa (PT_60).

⁸⁵ “Art. 9º. O executor da ata ou do contrato é responsável pela conferência técnica e apresentação da Grade de Execução das OPME na GEAFAR, com base no Consumo Médio Mensal Informado (CMMI). É obrigatório, no momento da conferência e entrega dos materiais, o atesto das notas fiscais pelo executor da ata ou do contrato.”

⁸⁶ “Art. 10. A Gerência de Abastecimento Farmacêutico (GEAFAR) é responsável pelo recebimento, registro, armazenamento, guarda e distribuição de OPME às Unidades Hospitalares e/ou Ambulatoriais, **de acordo com o CMMI.**” (grifou-se)

⁸⁷ “Art. 12. Os Núcleos de Farmácia (NUFAR) ou a Gerência de Farmácia, do Hospital de Base do Distrito Federal (GEFAR/HBDF), são responsáveis por solicitar à GEAFAR, no sistema informatizado, os itens **de acordo com a necessidade das Unidades Hospitalares e/ou Ambulatoriais.**” (grifou-se)

⁸⁸ GEFAR, no caso do HBDF.



392. Em 22 de abril de 2014, uma das empresas fornecedoras enviou, por meio de *e-mail* à servidora responsável por OPMEs na Farmácia Central, uma grade de distribuição desses materiais, a qual foi encaminhada aos núcleos farmacêuticos do HBDF, HRC, HRPa, HRPI, HRG e HRS em 06 de maio do mesmo ano (PT_60, fls 17/19). O mesmo ocorreu com a grade enviada às unidades hospitalares em 18 de fevereiro de 2014, constando do documento inclusive a logomarca da empresa.

393. Em 03 de julho de 2014, empresa fornecedora enviou ao então coordenador de ortopedia *e-mail* com “sugestão para grade de distribuição”, que foi reenviado à GEAFAR, em 07 de julho. Esta unidade, por sua vez, remeteu o correio eletrônico com a referida grade a diversos hospitais no dia 17 do mesmo mês (PT_60, fls. 08/09). Da mesma forma, foi enviado, em 11 de março de 2014, à GEAFAR *e-mail* com grade a ser solicitada (PT_60, fl. 20).

394. Há outros *e-mails* (PT_60) que demonstram que a elaboração de algumas grades fica a cargo do coordenador de área (PT_60, fl. 07). Tal procedimento não se revelaria, *a priori*, digno de questionamento. Ocorre, todavia, que não há documentos ou informações constantes de processos administrativos ou sistemas de TI que comprovem que os hospitais elencados nas grades efetivamente necessitavam das OPMEs e que solicitaram tais produtos, ou, ainda, que as grades foram elaboradas com base no Consumo Médio, conforme dispõe a norma.

395. Mais grave, foram apresentados à Equipe de Auditoria *e-mails* em que os farmacêuticos dos hospitais informam expressamente à Farmácia Central o fato de estarem com estoque mais do que suficiente de materiais que “deveriam” ser demandados, indicando que a solicitação original não procedeu de onde deveria (PT_60, fl. 10).



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

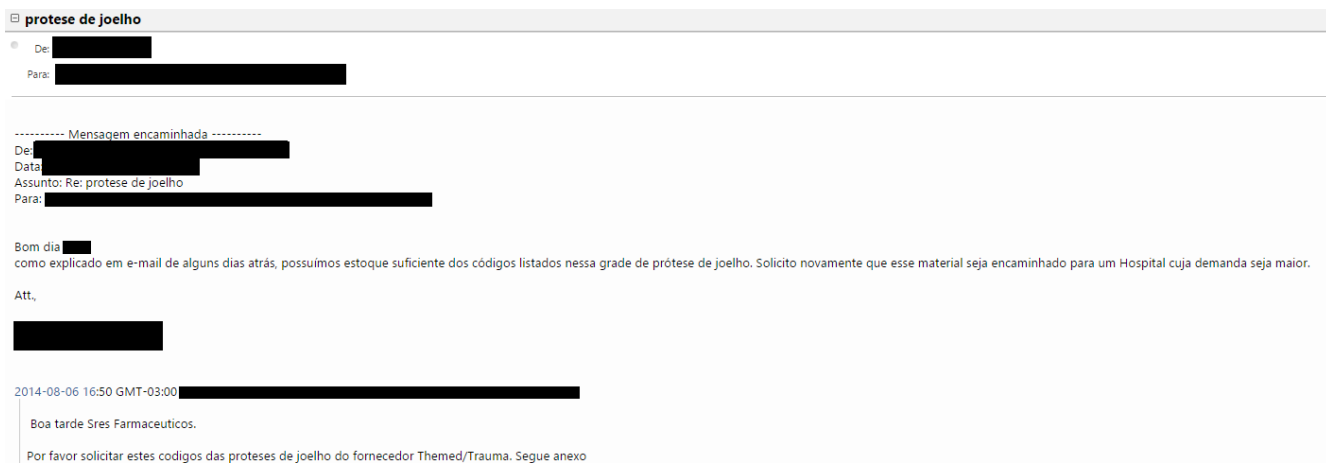


Figura 27: e-mail enviado de uma Farmácia Hospitalar para a Farmácia Central

396. Observou-se, ainda, em *e-mails* fornecidos pelas farmácias dos hospitais da Rede, que a Farmácia Central, em lugar de simplesmente receber as OPMEs e comunicar sua chegada às demais unidades, exerce verdadeira pressão para que estas solicitem os materiais e os quantitativos estipulados. Nesse sentido, houve relatos informais de que eventual recusa em solicitar OPMEs desnecessárias poderia resultar em não envio de produtos que vierem a ser demandados posteriormente pelos NUFARs. Com isso, a GEAFAR “obriga” os NUFARs a armazenarem indevidamente produtos dos quais nem mesmo necessitam.

397. Esse procedimento somente seria adequado aos casos das OPMEs adquiridas por processos administrativos oriundos de decisões judiciais. Nesses casos, como os produtos sempre são entregues na Farmácia Central, é, de fato, dever desta informar à farmácia correspondente que o material encontra-se disponível e solicitar que o demande, em razão da urgência.

398. Ainda quanto à distribuição dos materiais, verificou-se, também, a transferência de OPMEs por formulários à caneta que beiram a informalidade. Ainda que se trate de procedimento excepcional, há que se consignar que gera prejuízos ao controle e à transparência da gestão e distribuição dos materiais.

399. Destarte, percebe-se que a demanda não tem origem naqueles que detêm as informações sobre o estoque e as necessidades tanto das farmácias quanto dos hospitais (médicos, chefes setoriais ou farmacêuticos).



Causas

400. Elaboração de grades de distribuição de OPMEs apenas posteriormente à solicitação de compra e à efetiva entrega dos produtos, como sequência dos problemas elencados no achado relativo à aquisição desvinculada do consumo estimado.

401. Podem-se acrescentar, ainda, as seguintes causas: concentração de funções na figura do coordenador; aquisições em quantidades desvinculadas do consumo médio estimado; ausência de procedimento-padrão informatizado para solicitação de OPMEs pelos chefes de área para as farmácias hospitalares e destas para a Farmácia Central.

Efeitos

402. Risco de desvios e extravios de OPMEs, em função de sua guarda em local inadequado e desprovido de mecanismos de segurança; perpetuação de aquisições desvinculadas da efetiva necessidade da Rede.

Considerações do Auditado

403. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

Posicionamento da equipe de auditoria

404. 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.

Proposições

405. Sugere-se ao Egrégio Plenário:

I. Recomendar à SES/DF que oriente os responsáveis pela Farmácia Central (GEAFAR) a se absterem de determinar às farmácias hospitalares especificações e



quantidades de OPMEs a serem demandadas, limitando-se a exercer as atribuições previstas no art. 13 da Portaria SES nº 178/2014.

Benefícios Esperados

406. Estocagem adequada de OPMEs nas farmácias hospitalares, limitada à necessidade comprovada e ao espaço físico disponível; maior transparência na aquisição e na distribuição de OPMEs na Rede da SES/DF; compartilhamento de atribuições e de responsabilidades pelos servidores da SES/DF nos processos de aquisição e utilização de OPMEs.

2.3 QA 3 – A SES/DF efetua o controle e o levantamento das necessidades da população em OPMEs?

A SES/DF não consegue atender ou mesmo quantificar a demanda de OPMEs na Rede de Saúde. A concentração de atribuições na figura do Coordenador de área fragiliza o controle. Ademais, a ausência de um planejamento formal, o volume de judicializações, a não utilização de itens adquiridos por determinação judicial, a falta de interação entre os sistemas informatizados, dentre outros, demonstram a deficiência na gestão governamental quanto à política de fornecimento de OPMEs.

2.3.1 ACHADO 10 – Concentração de funções nos Coordenadores de especialidade

Critério

407. O controle é atividade inerente à condução da Administração Pública e princípio fundamental desta. Corolário desse controle, o princípio da segregação de funções impõe a divisão de atribuições e de responsabilidades com a finalidade de reduzir o risco de erro ou fraude.

408. Fundamento legal: Decreto-lei nº 200/67, art. 6º.

Análises e Evidências

409. A segregação de função consiste na separação de atribuições ou responsabilidades entre diferentes pessoas, especialmente as funções ou atividades-chave de autorização, execução, atestação (aprovação), registro e revisão.

410. Nesse contexto, verificou-se, em diversos processos administrativos – citados individualmente a seguir, a concentração, na pessoa do Coordenador de



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

Especialidade, de diversas atribuições durante o processo de aquisição e execução de dispositivos médicos, como: a) solicitar e elaborar termos de referência, dando início a procedimentos licitatórios; b) elaborar pareceres técnicos sobre amostras e documentação relativa a habilitação, os quais influenciam diretamente os resultados das licitações; c) solicitar a execução da ata de registro de preços, implicando despesas para a SES/DF; d) realizar a conferência técnica dos produtos e atestar seu recebimento; e e) estabelecer “grades de solicitação” que orientam a requisição de materiais pelas farmácias dos hospitais.

411. A concentração dessas atribuições na mesma pessoa configura violação ao princípio da segregação de funções e confere ao coordenador poderes excessivos, sobre os quais não é exercido o devido controle.

412. As competências dos Coordenadores de Especialidade Médica foram atribuídas pela Portaria SES nº 85/2003:

“Art 1º Compete ao Coordenador da Especialidade Médica:

(...)

II – emitir parecer técnico nos processos de medicamentos, equipamentos, materiais destinados a atender a especialidade médica;

(...)

IX -Executar as outras atribuições afins. (...)”

413. Nos processos administrativos relacionados ao PE nº 49/2014 (processos SES 060.004.109/2012 – registro de preços, e 060.004.584/2014 – execução da ata de registro de preços), o Coordenador de Neurocirurgia elaborou o TR, solicitou a execução da ata de registro de preços, fez a conferência técnica dos produtos e atestou seu recebimento (PT_61, fls. 42/48). Nos autos relativos ao PE nº 301/2013 (processos SES 060.004.529/2013 – registro de preços, 060.001.888/2014 e 060.001.889/2014 – execução da ata de registro de preços), o mesmo coordenador elaborou o TR, foi parecerista, solicitou execução da ata, fez a conferência técnica dos produtos e atestou seu recebimento (PT_61, fls. 71/87).

414. O mesmo médico, nos processos referentes ao PE nº 317/2013 (processos SES 060.006.257/2013 – registro de preços, e 060.003.496/2014 – execução da ata de registro de preços), elaborou o TR e pareceres (inclusive em sede



de recursos de licitantes), solicitou execução da ata e fez a conferência técnica (PT_61).

415. Por fim, nos processos atinentes ao PE nº 252/2013 (processos SES 060.004.351/2013 – registro de preços – e 060.001.119/2014 – execução da ata de registro de preços), o aludido coordenador elaborou o TR, solicitou execução da ata, efetuou a conferência técnica e atestou o recebimento dos produtos (PT_61, fls. 49/70).

416. Tal centralização também foi observada na Coordenação de Ortopedia, nos processos relativos aos PE nº 155/2014 (elaboração do TR, emissão de pareceres, solicitação de execução de ata, conferência técnica e atestação de recebimento) (PT_61, fls. 01/16), 228/2014 (elaboração de TR, emissão de pareceres, solicitação de execução de ata, conferência técnica e atestação de recebimento) e 170/2014 (elaboração do TR, solicitação de execução de ata, conferência técnica e atestação de recebimento) (PT_61, fls. 17/48).

417. Outra evidência de ausência de segregação de funções é a inexistência, nos processos de aquisições ou em qualquer formulário-padrão da SES/DF, dos pedidos de OPMEs pelos responsáveis pelas diversas especialidades nos hospitais da Rede Pública.

418. Deve-se notar que os TRs, elaborados pelo Coordenador de Especialidade juntamente com o Núcleo Normativo da GEOP, são, em geral, aprovados pelo Gerente desta, como “autoridade superior competente”. Nada obstante, dado que o coordenador é o único signatário dos anexos em que constam os materiais e seus quantitativos – além de ser o detentor do conhecimento técnico específico, sob ele recai a responsabilidade técnica pelos produtos solicitados (PT_61).

419. Da mesma forma, o fato de a Farmácia Central enviar grades de execução⁸⁹, elaboradas ou aprovadas pelos coordenadores, a serem solicitadas pelas farmácias dos hospitais, demonstra que a demanda por material não é realizada de forma autônoma pelos hospitais, que detêm informações referentes a estoque, demanda e capacidade de atendimento.

420. *E-mails* trocados entre a Farmácia Central e as farmácias dos hospitais da Rede Pública do DF comprovam que há coordenadores que também elaboram

⁸⁹ Planilha que orienta a distribuição das OPMEs na Rede de Saúde. Matéria tratada no Achado 9.



grades de execução, as quais são enviadas para a Farmácia Central, que, por sua vez, remetem-nas às unidades hospitalares, com a solicitação para que realizem a requisição dos materiais pelo sistema (PT_61). Os efeitos deletérios desse procedimento foram tratados em achado específico, bastando, neste momento, apontar tal prática como mais uma atribuição-chave exercida por coordenadores de área.

421. Nessa senda, verificou-se que o Coordenador de Especialidade pouco coordena e muito executa, centralizando os procedimentos ao trazer para si a quase totalidade das ações e decisões relativas às aquisições de OPMEs. Em suma, fica a cargo do coordenador definir **o que, quanto e quando** será **comprado, quais** empresas prosseguirão no certame licitatório e, em certas situações, **quanto e quando** cada hospital da Rede receberá de cada OPME.

422. Ademais, cabe ressaltar que a concentração de funções pode ser também uma das causas da existência de pareceres elaborados à tinta e mal fundamentados, os quais eventualmente têm o condão de inabilitar licitantes, criam óbices à interposição de recursos pelos participantes do certame e prejudicam a transparência das contratações públicas.

423. O Parecer à fl. 440 do processo SES 060.002.852/2014 (PE nº 288/2014) declara que os itens da proposta apresentada pela licitante Biotronik para os lotes 9 e 12 “*não atendem ao solicitado no Termo de Referência por não cumprir o descritivo solicitado*” (PT_61). Tal motivação, excessivamente genérica e desprovida de qualquer argumentação efetiva ou justificativa pormenorizada, não só inviabiliza toda espécie de controle, como dificulta, na prática, que a empresa inabilitada recorra do ato que recusou sua proposta. Outrossim, considerando a falta de clareza dos motivos pelos quais a proposta não corresponderia à descrição no TR, tal parecer viola o § 1º do art. 50 da Lei Federal 9.784/99⁹⁰, aplicável no âmbito do Distrito Federal por força do disposto na Lei Distrital 2.834/01.

424. Outro parecer, às fls. 658/660 do Processo SES 060.005.481/2013 (PE nº 155/2014), manifesta atendimento ao solicitado no edital por parte das empresas

⁹⁰ “ § 1º A motivação deve ser explícita, clara e congruente, podendo consistir em declaração de concordância com fundamentos de anteriores pareceres, informações, decisões ou propostas, que, neste caso, serão parte integrante do ato.”



Veton Eletromedicina EIRELI – EPP, A.P. Tortelli Com Produtos Médicos Hospitalares LTDA. e Medic System LTDA. Contudo, em relação à última, não solicita apresentação de amostra, ao passo que o faz às demais licitantes; quanto à A.P. Tortelli, tal demanda foi ainda inserida à caneta, possivelmente de forma extemporânea. Não constando motivação para tal exigência aparentemente seletiva, o parecer técnico acaba por colocar em risco a isonomia e a própria legalidade do certame (PT_61).

Causas

425. Ausência de distribuição formal e adequada, entre variados agentes, das funções-chave que enformam as licitações e contratações públicas no âmbito da SES/DF.

426. Falha dos mecanismos de controle interno do jurisdicionado. Ausência de capacitação dos agentes públicos designados para o exercício de funções administrativas e de controle. Ausência de supervisão e de controle sobre os atos praticados pelos coordenadores de especialidades. Editais de licitação que não disciplinam adequadamente a apresentação e o julgamento de amostras.

Efeitos

427. Risco de erros, desvios éticos e fraudes, os quais podem resultar em danos ao erário e à imagem da SES/DF e do GDF junto à sociedade;

428. Compras e distribuição de OPMEs desvinculadas das necessidades de cada hospital, resultando em má alocação de recursos e problemas para estocagem de OPMEs.

429. Realização de pareceres técnicos pouco ou não fundamentados.

Considerações do Auditado

430. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.



Posicionamento da equipe de auditoria

431. 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.

Proposições

432. Sugere-se ao Egrégio Plenário:

I. Recomendar à SES/DF que reveja os termos da Portaria SES nº 85/2003 no sentido de estabelecer competências específicas para os Coordenadores de Especialidade Médica, e da Portaria SES nº 178/2014, de modo a evitar a concentração de funções nas diversas fases do processo de aquisição de OPMEs, implementando procedimentos de controle interno

II. Determinar à SES/DF que:

- a. exija que os pareceres técnicos emitidos nos processos de aquisição de OPMEs sejam devidamente fundamentados pelos profissionais, em consonância com os princípios da motivação dos atos administrativos, publicidade e transparência;
- b. faça constar dos editais de licitação critérios objetivos, detalhadamente especificados, de apresentação e avaliação de amostras, bem como de julgamento técnico, em consonância com o art. 40, VII, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão nº 2077/2011-Plenário TCU.

Benefícios Esperados

433. Compras de OPMEs condizentes com as efetivas demandas da sociedade e com a capacidade e necessidade de cada hospital da Rede Pública; estocagem adequada de OPMEs nas farmácias dos hospitais; maior transparência e controle em relação à fase de habilitação dos pregões.



2.3.2 ACHADO 11 – Deficiência na gestão governamental quanto à política de fornecimento de OPMEs

Critérios

434. A SES/DF deve conduzir sua política de fornecimento de OPMEs com base em um planejamento de aquisições fundamentado na consolidação das necessidades da população, de modo a garantir um atendimento universal, integral, equânime e resolutivo.

Análises e Evidências

Ausência de planejamento formal

435. O art. 313 do Regimento Interno da SES/DF estabelece que compete à Gerência de Órteses e Próteses (GEOP) “*planejar, coordenar, avaliar e monitorar o abastecimento de órteses e próteses na rede da Secretaria*”.

436. Nesse contexto, não é demais lembrar que, diante do paradigma da administração pública gerencial, o planejamento é peça fundamental para a melhoria na qualidade da prestação dos serviços públicos, devendo ser elaborado com base em diagnósticos precisos e em objetivos a serem alcançados, e contar com indicadores que permitam a coordenação, monitoramento e avaliação dos resultados.

437. Assim, foi solicitado à SES/DF cópia do instrumento de planejamento das atividades de aquisições de OPMEs referentes ao período de 2013 a 2014. Embora a Secretaria tenha afirmado a existência de um planejamento realizado pelas coordenações de especialidades, não foi encaminhado nenhum documento formal (PT_18 fls. 03/05).

438. Nas visitas realizadas à GEOP, obteve-se a informação da inexistência formal de planejamento de aquisições de OPMEs, referente ao período requerido. Segundo a Gerência, cada coordenador de área tem a responsabilidade de planejar suas aquisições.

439. Constatou-se, também, que não há indicadores que permitam o monitoramento e avaliação da atividade de fornecimento de OPMEs. As compras indiscriminadas de produtos, dentre outras falhas relatadas no presente relatório, corroboram a ausência ou deficiência de monitoramento da política pública.



440. No tocante à identificação das necessidades, foram solicitadas⁹¹ à SES/DF informações acerca da demanda reprimida na Rede Pública de Saúde do DF. Em resposta formal, a SES/DF aduziu o envio de planilha com os dados solicitados, mas esta não constava anexa à resposta. (PT_18, fls. 06).

441. Posteriormente, em reunião realizada na GEOP em 18/03/2015, foi alegado que esses dados somente poderiam ser fornecidos individualmente nas unidades hospitalares, haja vista que, em face da falta de interligação, as informações da Rede não restam consolidadas.

442. Assim, em cada unidade hospitalar visitada, procedeu-se à solicitação dos dados sobre usuários aguardando atendimento, ou seja, da demanda reprimida de órteses e próteses. De acordo com os Núcleos de Processamento de Dados dos hospitais visitados, não há informações acerca da demanda reprimida.

443. Portanto, não se obteve nem na GEOP, nem nas unidades hospitalares, informações que permitam assegurar que as aquisições de OPMEs, no âmbito da Rede Pública de Saúde do DF, são balizadas em diagnóstico formal da demanda reprimida, indicando falha no planejamento da política pública.

Falhas nos Sistemas Informatizados

444. Outro aspecto que aponta para impropriedades na política pública de abastecimento de OPMEs diz respeito a falhas nos sistemas informatizados de administração hospitalar – *TrakCare* e de administração de materiais – *Alphalinc*. Constatou-se que não há comunicação entre os sistemas, exigindo que o material utilizado seja registrado nos dois sistemas, gerando retrabalho e duplicidade de informações, quando o adequado seria a baixa automática no estoque do *Alphalinc* quando se faz o registro de utilização da OPME no *TrakCare*.

445. Essa incompatibilidade entre os sistemas prejudica a inserção dos dados e a obtenção de informações gerenciais, exigindo controles manuais e paralelos, não institucionalizados, resultando, por fim, na redução de confiabilidade das informações, além de demandar maior quantidade de servidores para atividades que deveriam ser automatizadas.

⁹¹ NA_01_3848_2015, item 6.



446. Outra grande dificuldade na utilização desses sistemas é a demora no processamento e na disponibilização da informação. Todos os hospitais visitados não promovem a baixa no estoque concomitantemente com a saída física da OPME da Farmácia Hospitalar em razão das dificuldades de acesso ao programa e do processamento dos dados no *Alphalinc*⁹².

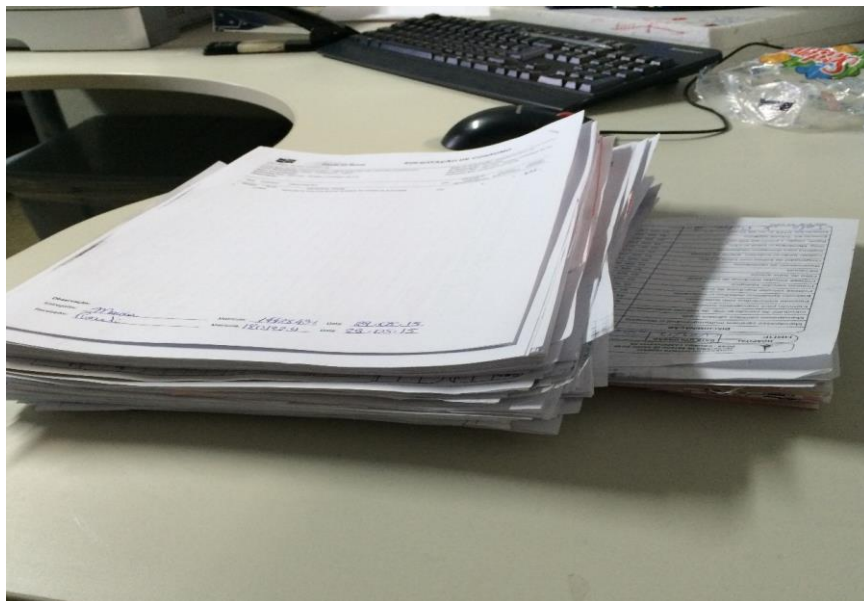


Figura 28: volume de “solicitações de consumo” não inseridas no *Alphalinc* no HBDF

447. Assim, as dificuldades citadas e a baixa confiabilidade dos dados fornecidos pelo *Alphalinc* comprometem, ainda mais, o planejamento da política pública de fornecimento de OPMEs. Importante registrar que o planejamento da aquisição é estabelecido pela Portaria SES nº 178/2014⁹³, sendo de responsabilidade da GEOP o processo de consolidação das necessidades da população considerando as estimativas da série histórica para o planejamento das aquisições de OPMEs.

448. Para isso, torna-se necessária a utilização de dados confiáveis, registro destas informações e interligação de bancos de dados e programas, o que, neste momento, não é possível através dos supracitados sistemas.

⁹² Dificuldade para acessar o sistema, internet com velocidade incompatível com a inserção de dados, insuficiência no número de computadores, e.g.

⁹³ Arts. 2º e 3º.



Elevada quantidade de processos de aquisição de OPMEs por Judicialização

449. Uma das consequências das deficiências na gestão do fornecimento de OPMEs é a aquisição decorrente de ordem judicial (judicialização). A unidade responsável pelos pedidos assistenciais judicializados é o Núcleo de Judicialização – NJUD.

450. Com o intuito de diminuir as demandas judiciais, criou-se, por meio da Portaria Conjunta nº 01, de 26 de fevereiro de 2013, a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis), a qual tem como atribuição mediar e realizar acordos para solucionar necessidades atinentes à saúde que, de outra forma, acabariam judicializadas (PT_66).

451. A proposta consiste em reunir o cidadão, o médico responsável pela prescrição, a Defensoria Pública e o NJUD, com o objetivo de conscientizar o cidadão que o medicamento, serviço ou OPME que lhe foi prescrito **não é padronizado**, e oferecer-lhe uma alternativa padronizada disponível para fornecimento imediato ou em curto prazo.

452. Constatou-se que, dos 4.050 ofícios encaminhados ao NJUD no ano de 2013, apenas 1.248 não foram resolvidos (31%), ou seja, restaram judicializados. A Camedis não possibilita a aquisição de serviços, medicamentos ou OPMEs por dispensa de licitação, somente a execução de ARPs da SES/DF válidas, com itens padronizados pela SES/DF.

453. Assim, os itens sem padronização e sem possibilidade de mediação só podem ser adquiridos por dispensa de licitação decorrente de ações judiciais.

454. Atualmente, quando a determinação judicial de atendimento da demanda chega ao NJUD, são realizadas consultas nos sistemas informatizados sobre a existência de estoques e de disponibilidades de toda a Rede hospitalar, assim como em todas as ARPs válidas e passíveis de execução. O Coordenador da Clínica demandada⁹⁴, se for o caso, é consultado acerca da possibilidade de troca deste material por outro similar disponível na Rede.

⁹⁴ Clínica Ortopédica, Cardíaca, Neurológica, isto é, da área afim à prótese solicitada



455. Na impossibilidade de atendimento à demanda judicial através da execução de ARPs válidas, o NJUD solicita às empresas cadastradas a apresentação de estimativa de preços do material, mas frequentemente poucas empresas respondem com alguma cotação⁹⁵.

456. Obtidos os preços, calcula-se a mediana entre as cotações recebidas e a última compra da Secretaria, sendo o resultado remetido à SUAG para aquisição por dispensa de licitação. A dispensa de licitação é, assim, autorizada, e o Pedido de Aquisição de Material – PAM, emitido.

457. Novamente, o NJUD envia *e-mails* a todos os fornecedores cadastrados, solicitando propostas, desta vez para compra por dispensa de licitação. As empresas, via de regra, enviam propostas inferiores às cotações preliminares, mas ainda superiores às últimas aquisições da SES/DF.

458. Segundo o NJUD, a diferença entre os valores provenientes de compras regulares e as aquisições decorrentes de processos judiciais pode ser explicada pela **urgência de atendimento** à demanda (o prazo de entrega é de 5 dias sob pena de multa para a empresa fornecedora), e ainda, pela **perda da economia em escala** na aquisição de unidades isoladas.

459. Foram analisados 40 processos de judicialização⁹⁶. Destes, 25 (vinte e cinco) versavam sobre a aquisição de próteses ortopédicas⁹⁷, 7 (sete) sobre a aquisição e implantação de neuroestimuladores e 8 (oito) não foram finalizados⁹⁸.

460. É possível verificar nesses processos judicializados as tentativas realizadas pelo NJUD de utilização de OPMEs já em estoque na Rede ou a aquisição por meio de ARPs. A compra por dispensa de licitação mostrou-se, assim, efetivamente o último recurso para atender à demanda judicial. Por vezes, não há concretização da compra em razão de o valor da proposta ser muito superior ao estimado pelo NJUD.

⁹⁵ A questão atinente a cotações e orçamentação foi tratada no achado 5.

⁹⁶ No biênio 2013/2014 foram instaurados 135 processos a partir de decisões judiciais, totalizando R\$ 4.407.089,20 (quatro milhões, quatrocentos e sete mil, oitenta e nove reais e vinte centavos) (PT_18, fls. 93/109).

⁹⁷ Artroplastia ou artroscopia.

⁹⁸ A motivação para a não finalização varia: foram encontrados casos de óbito do paciente, de operação realizada em outro hospital e de mudança de quadro clínico.



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

Quadro 15: Aquisições oriundas de decisões judiciais no biênio 2013/2014

Processos Judicializados finalizados					
Número	OPME	início	fim	dias	Aquisição
060.000.378/2014	artroscopia	13/01/2014	11/08/2014	210	DL nº 238/2014
060.000.972/2014	artroplastia	22/01/2014	04/09/2014	225	Apensados
060.001.507/2013	artroplastia	31/01/2013	14/07/2014	529	Aquisição da Ata 170/14
060.002.900/2014	artroplastia	18/02/2014	17/05/2014	88	regular
060.003.144/2014	artroplastia	21/02/2014	27/05/2014	95	regular
060.004.092/2014	artroplastia	13/03/2014	26/08/2014	166	regular
060.004.158/2014	artroplastia	17/03/2014	26/05/2014	70	regular
060.009.492/2014	artroplastia	07/08/2014	12/09/2014	36	Ata 228/2014
060.012.350/2013	artroplastia	18/10/2013	14/02/2014	119	DL nº 061/2014
060.014.248/2013	artroscopia	10/12/2013	03/09/2014	267	DL nº 236/2014
060.001.373/2014	artroscopia	29/01/2014	11/10/2014	255	Aquisição da Ata 268/14
060.014.917/2013	artroscopia	20/12/2013	25/10/2014	309	DL nº 324/2014
060.013.803/2013	artroscopia	27/11/2013	16/10/2014	323	DL nº 273/2014
060.011.718/2013	artroscopia	04/10/2013	06/10/2014	367	DL nº 393/14
060.014.916/2013	artroscopia	20/12/2013	23/06/2014	185	Apensados
060.014.963/2013	artroscopia	19/12/2013	23/06/2014	186	Apensados
060.003.153/2014	artroscopia	24/02/2014	23/06/2014	119	Apensados
060.001.088/2014	artroscopia	23/01/2014	10/09/2014	230	Aquisição da Ata 170/14
060.005.083/2014	artroscopia	04/04/2014	07/08/2014	125	Aquisição da Ata 170/14
060.009.308/2014	artroscopia	01/08/2014	14/09/2014	44	Aquisição da Ata 170/14
060.002.141/2014	artroscopia	06/02/2014	03/06/2014	117	DL nº 171/2014
060.005.342/2014	artroscopia	11/04/2014	17/09/2014	159	Aquisição da Ata 170/14
060.011718/2013	artroscopia	17/12/2013	03/11/2014	321	DL nº 293/2014
060.015.083/2013	artroscopia	20/12/2013	11/07/2014	203	DL nº 200/2014
060.000.664/2014	artroscopia	16/01/2014	13/06/2014	148	DL nº 175/2014
060.015.087/2013	bomba de infusão	23/12/2013	07/10/2014	288	DL nº 76/2014
060.004.293/2013	neuroestimulador	02/04/2013	09/08/2013	129	DL nº 130/2013
060.016.179/2012	neuroestimulador	17/12/2012	12/04/2013	116	DL nº 17/2013
060.007.106/2013	neuroestimulador	11/06/2013	10/09/2013	91	DL nº 157/2013
060.004.497/2013	neuroestimulador	22/04/2013	24/07/2013	93	DL nº 80/2013
Medida de dias para atendimento da demanda judicializada				187,1	

461. Até o exercício de 2014, grande parte dos processos de judicialização para a implantação de próteses ortopédicas decorria da inexistência de OPMEs na Rede ou de atas válidas para aquisição destas, indicando falhas na programação da política pública. Com a assinatura das ARPs nº 155/2014, 170/2014 e 228/2014, grande parte das demandas ortopédicas da Secretaria estão sendo atendidas sem a necessidade de um processo judicial ou de um procedimento de dispensa de licitação⁹⁹.

462. Este fato demonstra a necessidade de utilização das informações provenientes do NJUD (tipo e quantidade de OPMEs adquiridas por judicialização) para a realização do planejamento da gestão.

⁹⁹ Deve-se ressaltar que a implantação das OPMEs depende de diversos fatores, como disponibilidade de servidores, de centro cirúrgico e de equipamentos, não bastando a mera aquisição de OPMEs.



Demora ou não utilização de OPMEs adquiridas por judicialização

463. Outro ponto falho na gestão da política de fornecimento de OPMEs corresponde à demora ou não utilização de OPMEs adquiridas por judicialização.

464. Conforme demonstrado no Quadro 15 retro, o tempo de espera para atendimento da demanda, mesmo com deferimento da antecipação de tutela, é, em média, de aproximadamente 187 (cento e oitenta e sete) dias, havendo caso de espera de até 367 (trezentos e sessenta e sete) dias (PT_12 fls. 01/02).

465. Além disso, algumas das OPMEs adquiridas a partir de judicialização foram encontradas estocadas nas unidades hospitalares visitadas, sem previsão de utilização. Estas ficam acondicionadas em sacos plásticos lacrados com o nome do usuário solicitante e indisponíveis para a Rede. No HBDF foi encontrada a maior parte do material estocado, sendo que alguns desses materiais possuem prazo de validade extremamente curto.

466. Questionados acerca do motivo da não utilização dessas OPMEs, a Diretora-Geral do HBDF manifestou-se por meio do Ofício nº 1.068/2015, anexando a lista contendo 57 nomes de pacientes que possuem OPMEs, adquiridas via judicial, aguardando implantação. Destes, afirma que **17 (dezessete)** pacientes já foram operados¹⁰⁰ e que **13 (treze)** não possuem prontuário no sistema e **não foram identificados** (PT _22 fls. 02/09).

467. Tais falhas decorrem da ausência de comunicação entre as áreas (GEOP, NJUD e farmácia hospitalar) e entre a SES/DF e os pacientes. Em todos os processos de judicialização, a identificação do paciente consta do início do processo, inclusive com endereço e telefone. No entanto, a farmácia hospitalar não tem conhecimento da identificação desse paciente, ficando o produto estocado. Assim, faz-se necessário estabelecer um fluxo de informação que determine a notificação do interessado, ou, no caso de óbito ou de realização da cirurgia por outros meios, o retorno da OPME para o estoque, sendo assim disponibilizada para toda a Rede.

¹⁰⁰ Operados com prótese diversa da proveniente do processo de judicialização.



Ausência de protocolos clínicos e padronização de Neuroestimuladores

468. Quanto à aquisição de neuroestimuladores, questão tratada na Decisão TCDF nº 5476/12¹⁰¹, cabe esclarecer inicialmente que essas próteses atuam diretamente no sistema nervoso, com diferentes modelos e funções diversas, por exemplo, neuroestimulador para combate da dor crônica¹⁰², dispositivo para Estimulação Cerebral Profunda (DBS)¹⁰³ para tratamento de estágio avançado de Mal de Parkinson e implantação de bomba de infusão¹⁰⁴ para dispensação de medicamentos para controle da dor.

469. Por se tratar de OPME sem padronização, constatou-se que esse material é adquirido frequentemente por dispensa de licitação em processos judicializados¹⁰⁵. Assim, por não haver disponibilidade em estoque desses itens na Farmácia Central, o paciente, de posse de uma prescrição médica, ingressa com uma ação judicial visando à compra e implantação. Tem-se, assim, mais uma evidência de que há deficiência no planejamento da política pública.

470. A padronização, ou definição de nomenclatura e classificação únicas, foi uma necessidade diagnosticada pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais – GTI-OPME, instituído pela Portaria Interministerial nº 38/2015 (Ministérios da Saúde, da Fazenda e da Justiça), no início de 2015, com a finalidade de propor medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, e aprimoramento da regulação clínica e de acesso de OPMEs em território nacional.

¹⁰¹ O item II do *decisum* determinou a realização da presente fiscalização.

¹⁰² Consiste este em um dispositivo cirurgicamente implantável (geralmente no abdômen) que emite sinais elétricos leves para a coluna vertebral através de um ou mais cabos-eletrodos (fios médicos), causando uma sensação de formigamento na região da dor e gerando alívio ao paciente.

¹⁰³ A utilização do DBS pode reduzir muitos dos sintomas da Doença de Parkinson. Esta terapia ajustável, e, se necessário, reversível, usa um dispositivo médico implantado cirurgicamente – às vezes denominado "marca-passo cerebral" – que tem a função de produzir pulsos elétricos para fornecer estimulação elétrica a regiões do cérebro que controlam o movimento, bloqueando assim os sinais que causam sintomas motores desabilitantes.

¹⁰⁴ A bomba de infusão de fármaco libera medicação para dor diretamente para os receptores na medula espinhal, oferecendo um melhor controle da dor e utilizando uma quantidade inferior de medicação se comparada à da medicação via oral. O sistema contém uma bomba e um cateter, ambos cirurgicamente colocados sob a pele.

¹⁰⁵ O único processo de aquisição regular no período de 2013/2014 para neuroestimuladores é o referente ao PE nº 158/2014 (Processo 060.011.567/2013).



471. Tendo em vista a conclusão pela necessidade de padronização desses produtos e sua nomenclatura, a Anvisa decidiu pela contratação de um “*Estudo especializado para compatibilizar os nomes técnicos da Anvisa, do Ministério da Saúde quanto a órteses, próteses e materiais especiais – OPME na construção da nomenclatura nacional de dispositivos médicos*” (PT_49, fl.123).

472. Assim, em que pese a falta de padronização desses materiais, mostra-se mais apropriado aguardar a conclusão dos trabalhos de padronização das OPMEs pelo Ministério da Saúde, e posterior implementação pela SES/DF.

473. Além da ausência de padronização, constatou-se que há discricionariedade médica para a recomendação de neuroestimuladores, em razão da ausência de protocolos clínicos¹⁰⁶ ou diretrizes estabelecidos para essas OPMEs, indicando, mais uma vez, falha no planejamento da política pública de fornecimento desses materiais.

474. A importância do estabelecimento de protocolos também foi tratada pelo GTI-OPME (PT_49, fl. 149), conforme segue:

“A definição de protocolos de uso pode ser considerada a base para a regulação do sistema de saúde. Esses documentos embasados cientificamente **auxiliam os gestores do SUS** e de operadoras e estabelecimentos privados de saúde **no planejamento e quantificação das necessidades**, além de orientar profissionais de saúde, bem como os agentes do direito sobre as ofertas de tecnologias em saúde comprovadamente efetivas e seguras e que são disponibilizadas no SUS.

(...)

E mesmo que a garantia da regulação se dê por meio dos referidos instrumentos (APACs e AIHs), para procedimentos selecionados, a elaboração e publicação de diretrizes, protocolos de uso e normas de autorização tem papel extremamente importante na promoção de boas práticas clínicas, na redução de eventos adversos relacionados aos tratamentos e no aperfeiçoamento da atenção à saúde.”

475. No tocante aos recursos aplicados, conforme destaca-se na Tabela 34, são vultosos os valores de aquisição de neuroestimuladores, o que fortalece a necessidade de estabelecimento de protocolos:

¹⁰⁶ Os Protocolos Clínicos têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de tratamento para determinadas doenças, e ainda, os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos.



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

Tabela 34: Aquisições de neuroestimuladores oriundas de decisões judiciais

Judicialização de Neuroestimuladores 2013/2014		
Processo GDF	Ação Judicial	valor
060.008.979/2012	2012.01.1.104005-8	42.095,20
060.016.179/2012	2012.01.1.189002-2	120.736,64
060.016.184/2012	2012.01.1.188998-7	117.121,76
060.010.588/2013	2013.01.1.123918-2	57.510,88
060.010.053/2013	2013.01.1.119474-5	108.814,50
060.010.345/2013	2013.01.1.110552-2	92.881,60
060.014.907/2013	2013.01.1.183678-8	75.852,00
060.010.222/2013	0013937-77.2012.4.04.3400	98.157,92
060.007.586/2013	2013.01.1.083112-5	108.814,50
060.007.059/2013	2013.01.1.075930-0	108.814,50
060.002.215/2013	2013.01.1.016443-0	92.881,60
060.004.828/2013	2013.01.1.036462-2	92.881,60
060.004.497/2013	2013.01.1.040195-4	84.954,24
060.004.293/2013	2013.01.1.035576-0	92.881,60
060.006.504/2013	2013.01.1.065535-7	64.684,48
060.007.106/2013	2013.01.1.071294-7	92.881,60
060.008.823/2013	2013.01.1.105072-3	59.888,64
Total de neuroestimuladores adquiridos por judicialização em 2013/2014		1.511.853,26

Fonte: PT_12

476. Para fins de comparação, vale registrar que o volume total de judicializações para aquisição de OPMEs no biênio 2013/2014 totalizou R\$ 4.407.089,20 (quatro milhões, quatrocentos e sete mil, oitenta e nove reais e vinte centavos), resultado de 135 processos instaurados a partir de decisões judiciais (PT_18, fls. 93/109). Assim, a aquisição de neuroestimuladores correspondeu a aproximadamente 35% das despesas.

477. Embora no Brasil diversas empresas comercializem as aludidas próteses, há apenas dois fornecedores de neuroestimuladores para a SES/DF, inclusive na única aquisição¹⁰⁷ realizada por meio de processo licitatório: a Dabasons e a Delta Medical.

478. Tal fato, apesar de indesejado pelo aspecto econômico, reflete o mercado de fornecimento de OPMEs, conforme aduzido nas conclusões do GTI-OPME sobre a reserva de mercado no referido setor, conforme segue (PT_67, fl. 23):

¹⁰⁷ PE nº 158/2014 (Processo 060.011.567/2013).



*“Importante consignar que, no caso do setor de dispositivos médicos, mais especificamente das órteses, próteses e materiais especiais, também há a prática de uma conduta de agentes do mercado que **reserva regiões geográficas a determinadas empresas distribuidoras exclusivas de marcas e produtos** de fabricantes e importadores. Assim, ocorre uma grande variação de preços praticados para uma categoria comum de dispositivos médicos implantáveis que desempenham uma mesma finalidade, ou mesmo para um só produto, a depender da região, do fornecedor ou do comprador.” (grifou-se)*

Causas

479. Inexistência de registro de dados que permitam a consolidação de uma série histórica de utilização de OPMEs, assim como da demanda não atendida; inércia administrativa quanto à promoção de um planejamento adequado, levando em conta, inclusive, as demandas judicializadas como fonte de informação sobre as carências da Rede de Saúde; falta de integração de informações entre as unidades hospitalares (fila única¹⁰⁸); ineficiência dos sistemas de gestão hospitalar e de materiais.

Efeitos

480. Demora no atendimento às demandas de OPMEs no âmbito da SES/DF; incapacidade de se estabelecer uma programação financeira eficiente e eficaz; aumento do número de processos de judicialização.

Considerações do Auditado

481. Em conformidade com o disposto no Capítulo 6 do Manual de Auditoria do TCDF, por meio do Despacho Singular nº 356/2015 – GC/IM e dos Ofícios nº 7633/2015-GP, 7651/2015-GP e 7652/2015-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.

Posicionamento da equipe de auditoria

482. 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.

¹⁰⁸ Denomina-se Fila Única, aqui, o cadastro do paciente em uma única e exclusiva lista (fila) para atendimento para todo o DF. A finalidade de tal instrumento seria possibilitar que o hospital que primeiro disponibilizasse a cirurgia demandada chamasse o paciente para sua realização, independentemente do médico assistente.



Proposições

483. Sugere-se ao Egrégio Plenário:

I. Recomendar à SES/DF que:

- a. oriente a Coordenação de Neurocirurgia para que, por meio de um colegiado de especialistas, estabeleça protocolos clínicos com o objetivo de estabelecer fluxos, diretrizes e prioridades na implantação de neuroestimuladores aos usuários; e
- b. avalie a inclusão, na Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, regulamentada pela Portaria Conjunta nº 01/2013, das demandas de OPMEs não padronizadas, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para àquelas em trâmite.

II. Determinar à SES/DF que:

- a. institua procedimentos de controle regular e periódico de utilização e de fornecimento de OPMEs que permitam ao coordenador responsável o conhecimento prévio das demandas e que assegurem aquisições em quantitativos adequados;
- b. saneie as deficiências de confiabilidade e fidedignidade do *Alphalinc*, de modo que as informações acerca do consumo estimado de materiais espelhem a real necessidade da SES/DF;
- c. elabore planejamento periódico para orientar as aquisições de OPMEs, levando em conta a série histórica de consumo, a evolução tecnológica, a demanda reprimida e as OPMEs adquiridas a partir de ordens judiciais;
- d. promova a adequação dos sistemas de TI de modo a permitir maior controle de OPMEs, aumentando sua funcionalidade e integração, por meio de medidas como o acompanhamento da distribuição de OPMEs até o usuário final; o controle do prazo de validade de OPMEs; a manutenção de registro de OPMEs inutilizadas em procedimentos cirúrgicos, dentre outros; e



- e. regulamente procedimentos e defina competências para que as OPMEs adquiridas por meio de judicialização sejam efetivamente utilizadas nos pacientes demandantes, de modo a evitar a estocagem desses materiais nos hospitais da Rede Pública, promovendo a redistribuição e apuração de responsabilidades em caso de não utilização do produto.
- III. Determinar à SES/DF que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação, conforme modelo apresentado no Anexo do presente relatório de auditoria, para implementação das recomendações constantes dos itens “I.a” e “I.b” acima, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade ou setor responsável pela implementação.
- IV. Recomendar ao Núcleo de Fiscalização de TI da Secretaria-Geral de Controle Externo que realize fiscalização tendo por objeto os sistemas de TI da SES/DF, visando apontar falhas e oportunidades de melhoria para as funcionalidades pretendidas pelos referidos programas.

Benefícios Esperados

484. Melhor alocação de recursos públicos, a partir da redução da quantidade de aquisições por dispensa de licitação; viabilização da elaboração de um planejamento adequado para aquisições de OPMEs; tempestividade do atendimento à população.



3 Conclusão

485. A presente auditoria visou avaliar a regularidade da aquisição, armazenamento e dispensação de OPMEs pela SES/DF, havendo o trabalho se desdobrado em 3 (três) questões de auditoria.

486. Na primeira questão, entendeu-se que a SES/DF e seus órgãos constituintes não observam a legislação atinente às contratações públicas para aquisição de OPMEs, uma vez que as compras são realizadas sem justificativa para os quantitativos definidos nos termos de referência e nas solicitações de aquisições a partir de atas de registro de preços. Ademais, verificou-se a ocorrência de frustração e fraude do caráter competitivo de licitações e a omissão de servidores da SES/DF em face de licitantes que não honram suas propostas em pregões eletrônicos. Foram encontradas, ainda, irregularidades em uma adesão a ata de registro de preços, como falhas na pesquisa de preços e consequente ausência de comprovação da vantajosidade da adesão, injustificada dilação de prazo para entrega de materiais alegadamente urgentes e ausência de comprovação de adequação dos quantitativos adquiridos ao consumo estimado.

487. Em relação à segunda questão, concluiu-se pela existência de diversas falhas no controle do financiamento e da distribuição de OPMEs, dado que a SES/DF não fatura a totalidade das despesas relativas a OPMEs para o Ministério da Saúde e que não é possível o rastreamento das OPMEs fornecidas pela SES/DF, de sua entrada na Farmácia Central até sua implantação ou utilização no paciente.

488. No tocante à terceira questão, apurou-se que a SES/DF não dispõe da demanda de OPMEs na Rede Pública de Saúde, que inexistente um planejamento formal para aquisições e utilização e que os sistemas informatizados não interagem entre si, de modo que o órgão não efetua o controle e o levantamento das necessidades da população em OPMEs.

489. Conclui-se, portanto, pela necessidade de adoção das medidas propostas neste relatório, consubstanciadas em determinações e recomendações, para que a SES/DF passe a realizar aquisições e a controlar as compras e a utilização de OPMEs na forma preconizada pela legislação regente.



4 Proposições

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

- I. Tomar conhecimento do presente Relatório de Auditoria;
- II. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
 - a. exija que, na fase de elaboração do Termo de Referência, a unidade responsável se manifeste expressamente acerca da adequação entre o quantitativo demandado e o consumo estimado de OPMEs, nos termos do art. 15, § 7º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993, de modo a possibilitar um satisfatório planejamento das aquisições; (Achado 1)
 - b. abstenha-se de executar atas de registro de preços sem a observância do art. 15, § 7º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993; (Achado 2)
 - c. adote medidas para monitorar os prazos de validade das OPMEs em estoque, de modo a evitar o vencimento dos produtos e, conseqüentemente, dano ao erário, em especial, daqueles produtos que se encontram com quantitativos excessivos. (Achado 2)
 - d. instaure procedimento administrativo com a finalidade de apurar os fatos descritos no Achado 3 deste relatório, com estrita observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa, tendo em vista a possibilidade de aplicação das sanções previstas no art. 87 c/c art. 88, II e III, da Lei Federal nº 8.666/93, dando conhecimento ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, das providências adotadas; (Achado 3)
 - e. promova, doravante, a instauração de processos administrativos em face de empresas que incorrerem nas práticas previstas no art. 7º da Lei Federal 10.520/2002, alertando os pregoeiros e suas equipes de apoio, bem como os gestores responsáveis pela homologação de procedimentos licitatórios, que a ausência injustificada de providências nesse sentido configura infração aos deveres previstos no art. 180, V, VII e VIII da Lei Complementar Distrital 840/2011; (Achado 4)
 - f. avalie a adequação técnica do material adquirido por meio do Contrato nº 001/2013, examinando se os produtos atendem às necessidades da



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

- SES/DF, sem pôr em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, dando destinação aos materiais; (Achado 6)
- g. realize, imediatamente, inventário de todas as OPMEs acondicionadas em Centro Cirurgicos de hospitais, para fins de ajustes no sistema *Alphalinc* e retorno dos referidos produtos à Farmácia Hospitalar, permanecendo no Centro Cirúrgico apenas o estritamente necessário, mediante implementação de mecanismos de controle dos materiais, dando conhecimento ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, das providências adotadas; (Achado 8)
- h. exija que os pareceres técnicos emitidos nos processos de aquisição de OPMEs sejam devidamente fundamentados pelos profissionais, em consonância com os princípios da motivação dos atos administrativos, publicidade e transparência; (Achado 10)
- i. faça constar dos editais de licitação critérios objetivos, detalhadamente especificados, de apresentação e avaliação de amostras, bem como de julgamento técnico, em consonância com o art. 40, VII, da Lei nº 8.666/93 e Acórdão nº 2077/2011-Plenário TCU. (Achado 10)
- j. institua procedimentos de controle regular e periódico de utilização e de fornecimento de OPMEs que permitam ao coordenador responsável o conhecimento prévio das demandas e que assegurem aquisições em quantitativos adequados; (Achado 11)
- k. saneie as deficiências de confiabilidade e fidedignidade do *Alphalinc*, de modo que as informações acerca do consumo estimado de materiais espelhem a real necessidade da SES/DF; (Achado 11)
- l. elabore planejamento periódico para orientar as aquisições de OPMEs, levando em conta a série histórica de consumo, a evolução tecnológica, a demanda reprimida e as OPMEs adquiridas a partir de ordens judiciais; (achado 11)
- m. promova a adequação dos sistemas de TI de modo a permitir maior controle de OPMEs, aumentando sua funcionalidade e integração, por meio de medidas como o acompanhamento da distribuição de OPMEs



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

até o usuário final; o controle do prazo de validade de OPMEs; a manutenção de registro de OPMEs inutilizadas em procedimentos cirúrgicos, dentre outros; (Achado 11) e

n. regulamente procedimentos e defina competências para que as OPMEs adquiridas por meio de judicialização sejam efetivamente utilizadas nos pacientes demandantes, de modo a evitar a estocagem desses materiais nos hospitais da Rede Pública, promovendo a redistribuição e apuração de responsabilidades em caso de não utilização do produto; (Achado 11).

III. Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:

- a. institua comissão multidisciplinar permanente, de caráter deliberativo, nos moldes do art. 3º da Portaria SAS/MS nº 403/2015, para garantir maior controle técnico na definição e padronização das especificações de OPMEs constantes do *Alphalinc*, bem como assegurar parâmetros mínimos de desempenho e qualidade e maior eficiência na aquisição desses materiais; (Achado 1)
- b. insira na Portaria SES nº 178/2014 dispositivo que obrigue a inclusão, nos autos dos processos de aquisição de OPMEs, de documentos que comprovem a adequação do tipo e do quantitativo de materiais a serem adquiridos com a efetiva demanda e consumo estimado; (Achado 1)
- c. reveja a Portaria SES nº 178/2014 no sentido de:
 - i. exigir que, para fins de execução de ARPs, a unidade responsável manifeste-se expressamente acerca da adequação entre o quantitativo demandado e o consumo estimado de OPMEs, nos termos do art. 15, § 7º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993, de modo a possibilitar um satisfatório planejamento dos estoques; (Achado 2)
 - ii. fazer constar, na execução de atas de registro de preços que tratem de OPMEs de tamanhos variados, a completa especificação do produto a ser adquirido, em especial no tocante à numeração do material, não deixando a critério da empresa a



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

definição dos quantitativos de cada tamanho a ser entregue;
(Achado 2)

- d. reavalie a sistemática de elaboração de lotes para aquisição de OPME, de modo a ampliar a competição nos certames licitatórios; (Achado 3)
- e. mantenha registro, por meio de banco de dados ou planilhas eletrônicas, das empresas que reiteradamente não honram suas propostas, a fim de orientar a atuação dos gestores e pregoeiros da SES/DF; (Achado 4)
- f. elabore normativo próprio que regule a metodologia de definição do valor de referência das OPMEs a serem adquiridas, observados os ditames da Lei Federal nº 8.666/1993, dos normativos distritais vigentes e das Decisões TCDF nº 2245/2014, 1475/2015 e 1623/2015; (Achado 5)
- g. reveja a Portaria SES nº 178/2014 no sentido de incluir sistemática de cadastramento no Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária – Notivisa das eventuais falhas técnicas em OPMEs adquiridas pela Secretaria; (Achado 6)
- h. promova a integração das informações constantes dos sistemas de TI utilizados pela Secretaria, em especial, no tocante ao *Alphalinc* e ao *Trakcare*, visando otimizar o controle da utilização e o faturamento das OPMEs e viabilizar maior disponibilização de recursos para a saúde do Distrito Federal; (Achado 7)
- i. capacite os servidores que atuam no faturamento, de modo a evitar que erros operacionais impeçam o repasse de recursos pelo Ministério da Saúde; (Achado 7)
- j. avalie a possibilidade de remanejamento de servidores para os Núcleos de Processamento de Dados – NUPROC, de modo a incrementar o faturamento das despesas com OPMEs; (Achado 7)
- k. implemente e monitore indicadores que permitam a mensuração da eficácia no faturamento das despesas com OPMEs; (Achado 7)
- l. mantenha atualizados os registros das unidades hospitalares da Rede Pública no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, habilitando-as para todas as cirurgias que utilizem OPMEs; (Achado 7)
- m. institua formalmente rotina obrigatória por meio da qual os profissionais



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

- de saúde envolvidos na realização do procedimento de implantação de OPMEs registrem em documento próprio (registro cirúrgico), no prontuário do paciente e no sistema informatizado todas as informações sobre as OPMEs utilizadas, em especial: código SES, lote, especificação do produto, quantidade utilizada, nome do fornecedor, descrição pormenorizada do procedimento realizado, nome e categoria profissional dos responsáveis, de modo a permitir a rastreabilidade dos materiais e orientar o faturamento dos procedimentos executados, avaliando a pertinência de incluir a imagem do material após a implantação, nos moldes da Portaria SAS/MS nº 403/2015; (Achado 8)
- n. institua formalmente modelo de termo circunstanciado, de preenchimento obrigatório pelos profissionais de saúde responsáveis por procedimentos em que se faça uso de OPMEs, para os casos de OPMEs danificadas ou não utilizadas durante o ato cirúrgico, fazendo constar os motivos que ensejaram a danificação ou não utilização do respectivo material, a exemplo do que consta da Portaria SAS/MS nº 403/15, que adota procedimento análogo nos hospitais federais; (Achado 8)
- o. providencie alterações no sistema informatizado *Alphalinc* de modo que o controle da distribuição das OPMEs somente seja encerrado quando de sua efetiva utilização com registro do nome e código do usuário; (Achado 8)
- p. adote os procedimentos para a realização de elogios funcionais às servidoras Dalva Montezuma (matrícula SES nº 137.480-X) e Ivy Melissa (matrícula SES nº 139.835-0) pelo zelo, dedicação e responsabilidade na guarda e destinação de OPMEs no Hospital Regional de Sobradinho, verificadas durante a realização desta fiscalização; (Achado 8)
- q. oriente os responsáveis pela Farmácia Central (GEAFAR) a se absterem de determinar às farmácias hospitalares especificações e quantidades de OPMEs a serem demandadas, limitando-se a informar a disponibilidade de material e encaminhar os produtos solicitados nos termos do art. 12 da Portaria SES nº 178/2014; (Achado 9)



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

- r. reveja os termos da Portaria SES nº 85/2003 no sentido de estabelecer competências específicas para os Coordenadores de Especialidade Médica, e da Portaria SES nº 178/2014, de modo a evitar a concentração de funções nas diversas fases do processo de aquisição de OPMEs, implementando procedimentos de controle interno; (Achado 10)
 - s. oriente a Coordenação de Neurocirurgia para que, por meio de um colegiado de especialistas, estabeleça protocolos clínicos com o objetivo de estabelecer fluxos, diretrizes e prioridades na implantação de neuroestimuladores aos usuários; (Achado 11) e
 - t. avalie a inclusão, na Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, regulamentada pela Portaria Conjunta nº 01/2013, das demandas de OPMEs não padronizadas, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para àquelas em trâmite. (Achado 11)
- IV. 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 do presente relatório de auditoria, para implementação das recomendações constantes dos itens *III.a, III.b, III.c, III.f, III.h, III.i, III.j, III.k, III.l, III.m, III.n, III.o, III.r, III.s e III.t* 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
- V. Chamar em audiência, em autos apartados, os responsáveis indicados nos Quadros 07-B, 07-D, 14-B, 14-D e 14-F, 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, tendo em vista a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, II da Lei Complementar Distrital nº 01/94. (Achados 1, 2, 4 e 6)
- VI. Determinar à Controladoria-Geral do Distrito Federal que promova a instauração de Tomada de Contas Especial para apuração de prejuízo e identificação dos responsáveis em relação às seguintes irregularidades:
- a. recebimento de produto com prazo de validade vencido; (Achado 2);



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

- b. não localização, no decorrer desta fiscalização, de órteses, próteses e materiais especiais discriminadas nas Tabelas 25 a 33 do presente Relatório Final; (Achado 8)
- VII. Recomendar à Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão que, no uso de suas competências previstas no art. 2º do Decreto Distrital 36.825/2015, reveja os atos normativos relativos a pesquisas de preços para contratações públicas, para garantir maior adequação do valor de referência, estabelecendo que a cotação junto a empresas fornecedoras ocorra apenas de modo residual e com a devida motivação, quando não houver outras fontes de pesquisa; (Achado 5)
- VIII. Recomendar ao Núcleo de Fiscalização de TI da Secretaria-Geral de Controle Externo que realize fiscalização tendo por objeto os sistemas de TI da SES/DF, visando apontar falhas e oportunidades de melhoria para as funcionalidades pretendidas pelos referidos programas; (Achado 11)
- IX. Remeter cópias do presente relatório, do voto e da decisão:
- a. ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, tendo em vista os indícios de prática de crimes previstos no art. 90 (Achado 3) e nos artigos 91 e 92 (Achado 6) da Lei Federal nº 8.666/93;
 - b. ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), tendo em vista os indícios de prática da infração da ordem econômica prevista no art. 36, § 3º, I, d, da Lei Federal nº 12.529/2011 (Achado 3); e
 - c. à Secretaria de Contas deste Tribunal, para fins de avaliar a repercussão nas Contas Anuais da Secretaria de Saúde relativas aos exercícios de 2013 e 2014 das falhas apontadas na presente fiscalização;
- X. Dar ciência do presente relatório final de auditoria, do voto e da decisão à Câmara Legislativa do Distrito Federal, Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, Controladoria-Geral do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal, Conselho de Saúde do Distrito Federal, Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e aos representantes legais das empresas Biotronik Comercial Médica LTDA., Boston Scientific do Brasil



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

LTDA., St. Jude Medical Brasil LTDA., Medtronic Comercial LTDA. e Infinity
Medical 2002 LTDA.

Brasília/DF, 10 de novembro de 2015.

Tarsila Firmino Ely Tramontin Batista

Auditor de Controle Externo

Matrícula 1445-7

Gabriel Heller

Auditor de Controle Externo

Matrícula 1574-8



ANEXO - PLANO DE AÇÃO

Determinações e Recomendações do TCDF (Itens da Decisão)	Medidas a serem adotadas para cumprimento das proposições* (Ações)	Data prevista para a implementação* (dd/mm/aaaa)	Unidade/Setor responsável pela implementação*
Institua comissão multidisciplinar permanente, de caráter deliberativo, nos moldes do art. 3º da Portaria SAS/MS nº 403/2015, para garantir maior controle técnico na definição e padronização das especificações de OPMEs constantes do <i>Alphalinc</i> , bem como assegurar parâmetros mínimos de desempenho e qualidade e maior eficiência na aquisição desses materiais	1)		
	2)		
	...		
Insira na Portaria SES nº 178/2014 dispositivo que obrigue a inclusão, nos autos dos processos de aquisição de OPMEs, de documentos que comprovem a adequação do tipo e do quantitativo de materiais a serem adquiridos com a efetiva demanda e consumo estimado	1)		
	2)		
	...		
exigir que, para fins de execução de ARPs, a unidade responsável manifeste-se expressamente acerca da adequação entre o quantitativo demandado e o consumo estimado de OPMEs, nos termos do art. 15, § 7º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993, de modo a possibilitar um satisfatório planejamento dos estoques	1)		
	2)		
	...		



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

Fazer constar, na execução de atas de registro de preços que tratem de OPMEs de tamanhos variados, a completa especificação do produto a ser adquirido, em especial no tocante à numeração do material, não deixando a critério da empresa a definição dos quantitativos de cada tamanho a ser entregue	1)		
	2)		
	...		
Elabore normativo próprio que regulamente a metodologia de definição do valor de referência das OPMEs a serem adquiridas, observados os ditames da Lei Federal nº 8.666/1993, dos normativos distritais vigentes e das Decisões TCDF nº 2245/2014, 1475/2015 e 1623/2015	1)		
	2)		
	...		
Promova a integração das informações constantes dos sistemas de TI utilizados pela Secretaria, em especial, no tocante ao <i>Alphalinc</i> e ao <i>Trakcare</i> , visando otimizar o controle da utilização e o faturamento das OPMEs e viabilizar maior disponibilização de recursos para a saúde do Distrito Federal	1)		
	2)		
	...		
Capacite os servidores que atuam no faturamento, de modo a evitar que erros operacionais impeçam o repasse de recursos pelo Ministério da Saúde	1)		
	2)		
	...		
Avalie a possibilidade de remanejamento de servidores para os Núcleos de Processamento de Dados – NUPROC, de modo a incrementar o faturamento das despesas com OPMEs	1)		
	2)		
	...		

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE AUDITORIA

SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Implemente e monitore indicadores que permitam a mensuração da eficácia no faturamento das despesas com OPMEs	1)		
	2)		
	...		
Mantenha atualizados os registros das unidades hospitalares da Rede Pública no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, habilitando-as para todas as cirurgias que utilizem OPMEs	1)		
	2)		
	...		
Institua formalmente rotina obrigatória por meio da qual os profissionais de saúde envolvidos na realização do procedimento de implantação de OPMEs registrem em documento próprio (registro cirúrgico), no prontuário do paciente e no sistema informatizado todas as informações sobre as OPMEs utilizadas, em especial: código SES, lote, especificação do produto, quantidade utilizada, nome do fornecedor, descrição pormenorizada do procedimento realizado, nome e categoria profissional dos responsáveis, de modo a permitir a rastreabilidade dos materiais e orientar o faturamento dos procedimentos executados, avaliando a pertinência de incluir a imagem do material após a implantação, nos moldes da Portaria SAS/MS nº 403/2015	1)		
	2)		
	...		



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

<p>Institua formalmente modelo de termo circunstanciado, de preenchimento obrigatório pelos profissionais de saúde responsáveis por procedimentos em que se faça uso de OPMEs, para os casos de OPMEs danificadas ou não utilizadas durante o ato cirúrgico, fazendo constar os motivos que ensejaram a danificação ou não utilização do respectivo material, a exemplo do que consta da Portaria SAS/MS nº 403/15, que adota procedimento análogo nos hospitais federais</p>	1)		
	2)		
	...		
<p>Providencie alterações no sistema informatizado <i>Alphalinc</i> de modo que o controle da distribuição das OPMEs somente seja encerrado quando de sua efetiva utilização com registro do nome e código do usuário</p>	1)		
	2)		
	...		
<p>Reveja os termos da Portaria SES nº 85/2003 no sentido de estabelecer competências específicas para os Coordenadores de Especialidade Médica, e da Portaria SES nº 178/2014, de modo a evitar a concentração de funções nas diversas fases do processo de aquisição de OPMEs, implementando procedimentos de controle interno</p>	1)		
	2)		
	...		
<p>Oriente a Coordenação de Neurocirurgia para que, por meio de um colegiado de especialistas, estabeleça protocolos clínicos com o objetivo de estabelecer fluxos,</p>	1)		
	2)		



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

diretrizes e prioridades na implantação de neuroestimuladores aos usuários ...			
Avalie a inclusão, na Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, regulamentada pela Portaria Conjunta nº 01/2013, das demandas de OPMEs não padronizadas, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para àquelas em trâmite	1)		
	2)		
	...		

*Campos a serem preenchidos pelo jurisdicionado.

Brasília/DF, 10 de novembro de 2015.

Tarsila Firmino Ely Tramontin Batista
Auditor de Controle Externo

Matrícula 1445-7

Gabriel Heller
Auditor de Controle Externo

Matrícula 1574-8



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

SESSÃO ORDINÁRIA Nº 4834 de 15/12/2015

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: **3848/2015-e**
Rubrica:.....

PROCESSO Nº 3848/2015-e

RELATOR : CONSELHEIRO INÁCIO MAGALHÃES FILHO

EMENTA : Auditoria realizada para avaliar a regularidade da aquisição, armazenamento e dispensação de órteses, próteses e materiais especiais no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, em cumprimento ao Plano de Ação para 2015, conforme determinação contida na Decisão n.º 5.476/2012.

DECISÃO Nº 6048/2015

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I - tomar conhecimento: a) do expediente da empresa Boston Scientific do Brasil Ltda. (peça 58; e-DOC 4BE3F5F8-c); b) do expediente da empresa Biotronick Comercial Médica (peça 59; e-DOC D99ESE44-c); c) do expediente da empresa St. Jude Medical Brasil Ltda. (peça 60; e-DOC D4ACD890-c); d) da Matriz Final de Achados de Auditoria (peça 63; e-DOC D48BE2AC-e); e) do Relatório Final de Auditoria n.º 1000815/2015-DIAUD2 (peça 61; e-DOC B0C9C8DA-e); f) da Informação n.º 47/2015 - Seaud/Diaud2 (peça 62; e-DOC BFE027BB-e); g) do Ofício n.º 2.276/2015-SES/DF, contemplando pedido de prorrogação de prazo para manifestação acerca da versão prévia do relatório de auditoria, encaminhada mediante Despacho Singular n.º 356/2015-CGIM (peça 64; e-DOC8BE4C931-c); h) do Parecer n.º 1.105/2015-MF (peça 75; e-DOC 5482AE35-e); II - esclarecer à Secretaria de Saúde do Distrito Federal que a manifestação de interesse da jurisdicionada na versão prévia de relatório de auditoria não contempla a possibilidade de peticionamento de dilação de prazo, em face de a disposição normativa aplicável à espécie asseverar ser improrrogável o prazo inicialmente concedido; III - autorizar a desapensação do Processo n.º 8.580/2015-e dos autos em exame, em decorrência dos fatos consignados na Representação n.º 4/2015-MF não haverem integrado os trabalhos de auditoria e achados do Relatório Final de Auditoria n.º 1000815/2015-DIAUD2, com posterior remessa ao relator daqueles autos, para apreciação da proposta do Ministério Público junto à Corte no que pertine a eventual expedição de determinação à Corregedoria-Geral do Distrito Federal, objetivando a instauração de tomada de contas especial para apurar as irregularidades e o possível sobrepreço apontados na Representação n.º 4/2015-MF; IV - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de 30 (trinta) dias: a) exija que, na fase de elaboração do Termo de Referência, a unidade responsável se manifeste expressamente acerca da adequação entre o quantitativo demandado e o consumo estimado de OPMEs, nos termos do art. 15, § 7º, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/1993, de modo a possibilitar um satisfatório planejamento das aquisições (Achado 1); b) abstenha-se de executar atas de registro de preços sem a observância do art. 15, § 7º, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/1993 (Achado 2); c) adote medidas para monitorar os prazos de validade das OPMEs em estoque, de modo a evitar o vencimento dos produtos e, conseqüentemente, dano ao erário, em especial, daqueles produtos que se encontram com quantitativos excessivos (Achado 2); d) instaure procedimento administrativo com a finalidade de apurar os fatos descritos no Achado 3 do relatório de auditoria, com estrita observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa, tendo em vista a possibilidade de aplicação das sanções previstas no art. 87, c/c o art. 88, incisos II e III, da Lei Federal n.º 8.666/1993, dando conhecimento ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, das providências adotadas (Achado 3); e) promova, doravante, a instauração de processos

administrativos em face de empresas que incorrerem nas práticas previstas no art. 7º da Lei Federal n.º 10.520/2002, alertando os pregoeiros e suas equipes de apoio, bem como os gestores responsáveis pela homologação de procedimentos licitatórios, que a ausência injustificada de providências nesse sentido configura infração aos deveres previstos no art. 180, incisos V, VII e VIII da Lei Complementar Distrital n.º 840/2011 (Achado 4); f) avalie a adequação técnica do material adquirido por meio do Contrato n.º 001/2013, examinando se os produtos atendem às necessidades da SES/DF, sem pôr em risco a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, dando destinação aos materiais (Achado 6); g) realize, imediatamente, inventário de todas as OPMEs acondicionadas em Centro Cirúrgicos de hospitais, para fins de ajustes no sistema Alphasinc e retorno dos referidos produtos à Farmácia Hospitalar, permanecendo no Centro Cirúrgico apenas o estritamente necessário, mediante implementação de mecanismos de controle dos materiais, dando conhecimento ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, das providências adotadas (Achado 8); h) exija que os pareceres técnicos emitidos nos processos de aquisição de OPMEs sejam devidamente fundamentados pelos profissionais, em consonância com os princípios da motivação dos atos administrativos, publicidade e transparência (Achado 10); i) faça constar dos editais de licitação critérios objetivos, detalhadamente especificados, de apresentação e avaliação de amostras, bem como de julgamento técnico, em consonância com o art. 40, inciso VII, da Lei n.º 8.666/1993 e com o Acórdão n.º 2077/2011-Plenário TCU (Achado 10); j) institua procedimentos de controle regular e periódico de utilização e de fornecimento de OPMEs que permitam ao coordenador responsável o conhecimento prévio das demandas e que assegurem aquisições em quantitativos adequados (Achado 11); k) saneie as deficiências de confiabilidade e fidedignidade do Alphasinc, de modo que as informações acerca do consumo estimado de materiais espelhem a real necessidade da SES/DF (Achado 11); l) elabore planejamento periódico para orientar as aquisições de OPMEs, levando em conta a série histórica de consumo, a evolução tecnológica, a demanda reprimida e as OPMEs adquiridas a partir de ordens judiciais (Achado 11); m) promova a adequação dos sistemas de TI de modo a permitir maior controle de OPMEs, aumentando sua funcionalidade e integração, por meio de medidas como o acompanhamento da distribuição de OPMEs até o usuário final; o controle do prazo de validade de OPMEs; a manutenção de registro de OPMEs inutilizadas em procedimentos cirúrgicos, dentre outros (Achado 11); n) regulamente procedimentos e defina competências para que as OPMEs adquiridas por meio de judicialização sejam efetivamente utilizadas nos pacientes demandantes, de modo a evitar a estocagem desses materiais nos hospitais da Rede Pública, promovendo a redistribuição e apuração de responsabilidades em caso de não utilização do produto (Achado 11); V - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que: a) institua comissão multidisciplinar permanente, de caráter deliberativo, nos moldes do art. 3º da Portaria SAS/MS n.º 403/2015, para garantir maior controle técnico na definição e padronização das especificações de OPMEs constantes do Alphasinc, bem como assegurar parâmetros mínimos de desempenho e qualidade e maior eficiência na aquisição desses materiais (Achado 1); b) insira na Portaria SES n.º 178/2014 dispositivo que obrigue a inclusão, nos autos dos processos de aquisição de OPMEs, de documentos que comprovem a adequação do tipo e do quantitativo de materiais a serem adquiridos com a efetiva demanda e consumo estimado (Achado 1); c) reveja a Portaria SES n.º 178/2014 no sentido de: i) exigir que, para fins de execução de ARPs, a unidade responsável manifeste-se expressamente acerca da adequação entre o quantitativo demandado e o consumo estimado de OPMEs, nos termos do art. 15, § 7º, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/1993, de modo a possibilitar um satisfatório planejamento dos estoques (Achado 2), ii) fazer constar, na execução de atas de registro de preços que tratem de OPMEs de tamanhos variados, a completa especificação do produto a ser adquirido, em especial no tocante à numeração do material, não deixando a critério da empresa a definição dos quantitativos de cada tamanho a ser entregue (Achado 2); d) reavalie a sistemática de

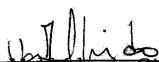
elaboração de lotes para aquisição de OPME, de modo a ampliar a competição nos certames licitatórios (Achado 3); e) mantenha registro, por meio de banco de dados ou planilhas eletrônicas, das empresas que reiteradamente não honram suas propostas, a fim de orientar a atuação dos gestores e pregoeiros da SES/DF (Achado 4); f) elabore normativo próprio que regulamente a metodologia de definição do valor de referência das OPMEs a serem adquiridas, observados os ditames da Lei Federal n.º 8.666/1993, dos normativos distritais vigentes e das Decisões TCDF nºs 2245/2014, 1475/2015 e 1623/2015 (Achado 5); g) reveja a Portaria SES n.º 178/2014 no sentido de incluir sistemática de cadastramento no Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária - Notivisa, das eventuais falhas técnicas em OPMEs adquiridas pela Secretaria (Achado 6); h) promova a integração das informações constantes dos sistemas de TI utilizados pela Secretaria, em especial, no tocante ao Alphalinc e ao Trakcare, visando otimizar o controle da utilização e o faturamento das OPMEs e viabilizar maior disponibilização de recursos para a saúde do Distrito Federal (Achado 7); i) capacite os servidores que atuam no faturamento, de modo a evitar que erros operacionais impeçam o repasse de recursos pelo Ministério da Saúde (Achado 7); j) avalie a possibilidade de remanejamento de servidores para os Núcleos de Processamento de Dados - NUPROC, de modo a incrementar o faturamento das despesas com OPMEs (Achado 7); k) implemente e monitore indicadores que permitam a mensuração da eficácia no faturamento das despesas com OPMEs (Achado 7); l) mantenha atualizados os registros das unidades hospitalares da Rede Pública no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, habilitando-as para todas as cirurgias que utilizem OPMEs (Achado 7); m) institua formalmente rotina obrigatória por meio da qual os profissionais de saúde envolvidos na realização do procedimento de implantação de OPMEs registrem, em documento próprio (registro cirúrgico), no prontuário do paciente e no sistema informatizado, todas as informações sobre as OPMEs utilizadas, em especial: código SES, lote, especificação do produto, quantidade utilizada, nome do fornecedor, descrição pormenorizada do procedimento realizado, nome e categoria profissional dos responsáveis, de modo a permitir a rastreabilidade dos materiais e orientar o faturamento dos procedimentos executados, avaliando a pertinência de incluir a imagem do material após a implantação, nos moldes da Portaria SAS/MS n.º 403/2015 (Achado 8); n) institua formalmente modelo de termo circunstanciado, de preenchimento obrigatório pelos profissionais de saúde responsáveis por procedimentos em que se faça uso de OPMEs, para os casos de OPMEs danificadas ou não utilizadas durante o ato cirúrgico, fazendo constar os motivos que ensejaram a danificação ou não utilização do respectivo material, a exemplo do que consta da Portaria SAS/MS n.º 403/15, que adota procedimento análogo nos hospitais federais (Achado 8); o) providencie alterações no sistema informatizado Alphalinc, de modo que o controle da distribuição das OPMEs somente seja encerrado quando de sua efetiva utilização, com registro do nome e código do usuário (Achado 8); p) oriente os responsáveis pela Farmácia Central (GEAFAR) a se absterem de determinar às farmácias hospitalares especificações e quantidades de OPMEs a serem demandadas, limitando-se a informar a disponibilidade de material e encaminhar os produtos solicitados, nos termos do art. 12 da Portaria SES n.º 178/2014 (Achado 9); q) reveja os termos da Portaria SES n.º 85/2003, no sentido de estabelecer competências específicas para os Coordenadores de Especialidade Médica, e da Portaria SES n.º 178/2014, de modo a evitar a concentração de funções nas diversas fases do processo de aquisição de OPMEs, implementando procedimentos de controle interno (Achado 10); r) oriente a Coordenação de Neurocirurgia para que, por meio de um colegiado de especialistas, estabeleça protocolos clínicos com o objetivo de estabelecer fluxos, diretrizes e prioridades na implantação de neuroestimuladores aos usuários (Achado 11); s) avalie a inclusão, na Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, regulamentada pela Portaria Conjunta n.º 1/2013, das demandas de OPMEs não padronizadas, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções àquelas em trâmite (Achado 11); VI - determinar à Secretaria de Estado de Saúde

do Distrito Federal que, no prazo de 90 (noventa) dias, elabore e encaminhe ao Tribunal plano de ação, conforme modelo de fls. 158/162 apresentado como Anexo do Relatório Final de Auditoria n.º 1000815/2015-DIAUD2 (peça 61; e-DOC B0C9C8DA-e), para implementação das recomendações constantes das alíneas a, b, c, f, h, i, j, k, l, m, n, o, q, r e s do item V retro, 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; VII - com fundamento no art. 182, § 5º, da RI/TCDF, em autos apartados, chamar em audiência para, no prazo de 30 (trinta) dias, apresentarem suas razões de justificativa pelas irregularidades apuradas na auditoria de regularidade, ante a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, inciso II da Lei Complementar n.º 01/1994 (Achados 1, 2, 4 e 6), os responsáveis indicados nos seguintes quadros/tabelas, do Relatório de Auditoria: a) 07-B (§ 61): impropriedade relativa à aprovação de Termo de Referência com ausência de justificativa demonstrando a adequação entre o consumo estimado e a quantidade de OPMEs prevista, em violação ao disposto no art. 15, § 7º, inciso II, da Lei federal n.º 8.666/1993, e no art. 2º, parágrafo único, inciso II, da Lei federal n.º 9.784/1999; b) 07-D (§ 98): impropriedade relativa à aquisições de OPMEs desvinculadas do consumo estimado, em violação ao art. 15, § 7º, inciso II, da Lei federal n.º 8.666/1993; c) 14-B (§ 228): impropriedade relativa à ausência de instauração de procedimentos administrativos em face de licitantes não honraram suas propostas, em violação ao art. 7º da Lei federal n.º 10.520/2002; d) 14-D (§ 287): impropriedade relativa à ausência de comprovação de vantajosidade na adesão à ata de registro de preços, em violação ao art. 4º, inciso VII, do Decreto distrital n.º 33.662/2012; e) 14-F (§ 288): impropriedade relativa à aquisição de 40% dos quantitativos registrados na ARP de uma só vez, sem comprovação de adequação ao consumo estimado (Lei federal n.º 8.666/1993, art. 15, §7º, inciso II); VIII - determinar à Controladoria-Geral do Distrito Federal que promova a instauração de tomada de contas especial para apuração de prejuízo e identificação dos responsáveis, em relação às seguintes irregularidades: a) recebimento de produto com prazo de validade vencido (Achado 2); b) não localização, no decorrer da fiscalização, de órteses, próteses e materiais especiais discriminadas nas Tabelas 25 a 33 do Relatório Final (Achado 8); IX - recomendar à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal que, no uso de suas competências, reveja os atos normativos relativos a pesquisas de preços para contratações públicas, para garantir maior adequação do valor de referência, estabelecendo que a cotação junto a empresas fornecedoras ocorra apenas de modo residual e com a devida motivação, quando não houver outras fontes de pesquisa (Achado 5); X - recomendar ao Núcleo de Fiscalização de Tecnologia da Informação desta Corte de Contas que realize fiscalização, tendo por objeto os sistemas de Tecnologia da Informação da SES/DF (sistemas informatizados de administração hospitalar - TrakCare e de administração de materiais - Alphalinc), visando apontar falhas e oportunidades de melhoria para as funcionalidades pretendidas nas soluções de TI (Achado 11); XI - autorizar a remessa de cópia do Relatório Final de Auditoria n.º 1000815/2015-DIAUD2, do relatório/voto do Relator e desta decisão: a) ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, nos termos da Decisão Administrativa n.º 06/2006, para adoção das providências que entender pertinentes em razão dos indícios de afronta às disposições da Lei n.º 8.666/1993 no Achado de Auditoria 3 e no Achado de Auditoria 6; b) ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) do Ministério da Justiça, para adoção das providências que entender pertinentes em razão dos indícios de afronta às disposições da Lei n.º 8.666/1993 no Achado de Auditoria 3, a teor da disposições do art. 36, § 3º, inciso I, "d", da Lei federal n.º 12.529/2011; c) à Secretaria de Contas deste Tribunal, para fins de avaliação da repercussão das falhas apontadas no Relatório Final de Auditoria n.º 1000815/2015-DIAUD2 nas Contas Anuais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, relativas aos exercícios financeiros de 2013 e 2014; XII - dar ciência do Relatório Final de Auditoria n.º 1000815/2015-DIAUD2, do parecer do Ministério Público

junto à Corte e desta decisão: a) à Câmara Legislativa do Distrito Federal; b) ao Chefe do Poder Executivo local; c) à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; d) à Controladoria-Geral do Distrito Federal; e) à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal; f) ao Conselho de Saúde do Distrito Federal; g) ao Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal; h) à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); i) aos representantes legais das empresas Biotronik Comercial Médica Ltda., Boston Scientific do Brasil Ltda., St. Jude Medical Brasil Ltda., Medtronic Comercial Ltda. e Infinity Medical 2002 Ltda.; XIII - autorizar o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria/TCDF, para adoção das providências cabíveis.

Presidiu a sessão o Senhor Presidente, Conselheiro RENATO RAINHA. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, ANILCÉIA MACHADO, INÁCIO MAGALHÃES FILHO, PAULO TADEU, PAIVA MARTINS e MÁRCIO MICHEL. Participou o representante do MPJTCDF Procurador-Geral em exercício MARCOS FELIPE PINHEIRO LIMA.

SALA DAS SESSÕES, 15 de Dezembro de 2015


José Valdir da Silva

Secretário das Sessões Substituto


Antônio Renato Alves Rainha
Presidente