



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

AUDITORIA DE REGULARIDADE

RELATÓRIO FINAL

Contratação de entidades particulares para a execução de serviços de terapia intensiva (UTI)

(Processo nº 9.634/2017- e)



Brasília, 2018



RESUMO EXECUTIVO

Trata-se de auditoria de regularidade realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF – SES/DF, tendo como objeto o exame da contratação e da execução dos serviços de terapia intensiva, prestados por empresas privadas credenciadas para atender pacientes graves, que requerem atenção especializada e contínua, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI. A fiscalização foi prevista no Plano Geral de Ação - PGA 2017, aprovado pela Decisão Administrativa 58/2016.

Os serviços de terapia intensiva são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Os atendimentos são ofertados tanto por hospitais públicos quanto por unidades privadas contratadas. Em março/2017, relatório¹ da SES/DF indicavam um total de 401 leitos de UTI na rede pública de saúde, dos quais 354 eram próprios (88%), 9 conveniados (2%) e 38 contratados (10%).

Em 2016, havia duas entidades particulares² credenciadas para a oferta de serviços de UTI. O montante empenhado no referido exercício foi de aproximadamente R\$ 57 milhões, desconsideradas as despesas de exercícios anteriores.

Quanto aos preços contratados, no âmbito do Distrito Federal existe tabela específica, a qual complementa os valores dos procedimentos de UTI indicados pelo Ministério da Saúde.

O que o Tribunal buscou avaliar?

O objetivo geral da presente auditoria foi examinar a regularidade da contratação de entidades particulares para a prestação de serviços de terapia intensiva, bem como da execução desses serviços. Nesse sentido, foram analisados os procedimentos de contratação e execução contratual referentes ao Contrato 4/2013 – SES/DF, bem como aos contratos firmados nos exercícios de 2015 a 2017 com o Instituto de Cardiologia do DF - ICDF e o Hospital São Mateus.

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

1. A contratação de instituições privadas para prestação de serviços de terapia

¹ Disponível em http://www.saude.df.gov.br/images/transparencia/2016/2017/Relatorio_Situacao_Leitos_UTI-V3-2017-03-28.pdf. Acesso em 28/03/2017.

² Estabelecimentos de saúde contratados: Instituto de Cardiologia de Brasília – ICDF (Fundação Universitária de Cardiologia) e Hospital São Mateus (Oxal Medicina Interna e Terapia Intensiva Ltda).



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

intensiva segue os ditames da legislação específica do SUS e das normas relacionadas a licitações e contratos?

2. Os preços estabelecidos nos contratos estão de acordo com os praticados no mercado?
3. A execução dos serviços de terapia intensiva pelas entidades privadas ocorre conforme a legislação específica, com o devido controle e regularidade de pagamento?

O que o Tribunal encontrou?

No tocante à primeira questão, verificou-se que a SES/DF, durante a realização da fase interna de contratação, não apresentou de forma adequada a justificativa da quantidade de leitos de UTI a ser contratada. O processo de credenciamento de instituições privadas para prestação de serviços de internação em UTI não permite identificar a exata quantidade de leitos necessários para suprir a demanda da SES/DF, tendo em vista que não apresenta numericamente a demanda por período desses leitos. Ademais, não há identificação da real oferta de serviços de UTI privada no mercado.

Outrossim, verificou-se o encaminhamento intempestivo do edital de credenciamento e minutas dos contratos à Procuradoria-Geral do DF – PGDF, com consequentes falhas nesses documentos, comprometendo a regularidade do processo.

Além disso, houve inadequada previsão do montante de recursos financeiros a ser utilizado para a contratação dos serviços. Restou identificado que, no ano de 2013, houve serviços executados com valor total aproximadamente cinco vezes o montante previsto no ajuste firmado. De forma semelhante, no ano de 2016, verificou-se a execução de serviços correspondente a valor 62% acima do previsto no contrato.

Quanto aos preços estipulados para pagamento dos serviços, a SES/DF possui Tabela Regionalizada que estabelece a forma de remuneração pelos serviços de UTI. Entretanto, restou demonstrada a falta de detalhamento adequado da tabela para o pagamento correto dos serviços, permitindo a cobrança por procedimentos e insumos com valores destoantes entre as instituições contratadas, a exemplo das sessões de hemodiálise, em que a diferença entre as médias dos valores pagos a cada hospital foi de aproximadamente 3 vezes.



Quanto à terceira questão, cumpre registrar que a SES/DF apresenta, como formas de controle dos serviços prestados, as atividades realizadas pelos médicos supervisores, que promovem visitas aos pacientes internados nos hospitais contratados, acompanhando o tratamento desses pacientes, bem como pelos enfermeiros analisadores de contas, que verificam os prontuários dos pacientes e realizam a análise das contas apresentadas pelos hospitais. Análise dos prontuários e faturas de amostra de 69 pacientes permitiu identificar a efetividade dos trabalhos dos analisadores de contas, de forma que foram identificadas incongruências que correspondem apenas a aproximadamente 0,3% do total dos valores das contas analisadas.

Entretanto, foi verificada a necessidade de aprimoramento dos procedimentos de verificação dos medicamentos e materiais efetivamente utilizados, bem como o pagamento por procedimentos e insumos de forma diferente entre as instituições contratadas, com valores bem superiores comparando-se uma instituição à outra. A depender do procedimento ou insumo, a diferença entre os valores cobrados pelos hospitais apresentou variação de 38,24% a 48,00%. Ademais, verificou-se a cobrança indevida do Preço Máximo ao Consumidor de medicamentos restritos a hospitais e clínicas, em desconformidade com a Resolução CMED 3/2009, bem como a ausência de acompanhamento e monitoramento sistemático pela SES/DF sobre as inconformidades apontadas nos relatórios técnicos da Divisão de Vigilância Sanitária do DF – DIVISA/DF e sobre os indicadores de desempenho e de funcionamento global da UTI, previstos pela RDC ANVISA 7/2010 e Instrução Normativa ANVISA 4/2010.

Quais foram as proposições formuladas pela equipe de auditoria?

Entre as proposições formuladas à Secretaria de Estado de Saúde do DF, destacam-se:

1. faça constar, nos processos de credenciamento de serviços de saúde, justificativas da quantidade necessária de leitos de UTI a ser contratada, baseadas em dados e informações a respeito da capacidade instalada e da demanda por serviços, conforme a Portaria GM/MS 2.567/2016, art. 3º e Instrução SES/DF 2/2011, art. 2º, inciso II;
2. estabeleça mecanismos de controle que garantam o envio tempestivo das minutas dos editais de credenciamento, dos contratos e seus anexos para análise



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

- da Procuradoria-Geral do DF, ressalvadas as minutas padrões, e que assegurem o atendimento adequado às recomendações do órgão jurídico;
3. aprimore os mecanismos de previsão do montante de recursos orçamentários e financeiros envolvidos nos contratos de prestação de serviços de UTI e suas prorrogações, conforme art. 7º, §2º, inciso II, Lei Federal 8.666/1993;
 4. proceda à revisão da Tabela Regionalizada SUS/DF que estabelece parâmetros para pagamento pelos serviços de internação de UTI, suprimindo as omissões existentes, a exemplo da sessão de hemodiálise, e disciplinando a forma de cobrança dos itens que compõem as faturas, a exemplo de hemocomponentes, garantindo a remuneração econômica e padronizada pelos serviços prestados;
 5. adote medidas para aprimorar a fiscalização dos contratos de internação em UTI, de forma a: a) promover o acompanhamento da resolução das inconformidades apontadas nos relatórios de visitas técnicas emitidos pela DIVISA e demais departamentos de fiscalização da SES/DF; b) realizar análise e monitoramento dos indicadores de desempenho e funcionamento global das UTIs (RDC Anvisa 7/2010), observando o disposto no art. 67, § 1º, da Lei federal 8.666/93, c/c art. 41, inciso II e § 5º, inciso VII, do Decreto Distrital 32.598/2010.

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

Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?

Espera-se que, com a adoção das medidas propostas pelo Tribunal, seja aperfeiçoado o processo de planejamento da contratação de serviços de UTI, garantindo a transparência sobre a demanda e oferta de serviços, além da mitigação de impropriedades e irregularidades nos editais de credenciamentos e respectivos anexos. Ademais, acredita-se na garantia dos princípios da economicidade, igualdade e impessoalidade no procedimento de contratação e execução dos serviços, bem como na oferta desses serviços para a população com qualidade e conforme os requisitos mínimos de funcionamento previstos pelos normativos que tratam do assunto.



Sumário

1	Introdução	7
1.1	Apresentação	7
1.2	Identificação do Objeto.....	7
1.3	Contextualização.....	12
1.4	Objetivos	16
1.4.1	Objetivo Geral.....	16
1.4.2	Objetivos Específicos	17
1.5	Escopo	17
1.6	Montante Fiscalizado	18
1.7	Metodologia.....	19
1.8	Critérios de auditoria	20
1.9	Avaliação de Controle Interno	20
2	Resultados da Auditoria	22
2.1	Questão de Auditoria 1 – A contratação de instituições privadas para prestação de serviço de terapia intensiva segue os ditames da legislação específica do SUS e das normas relacionadas a licitações e contratos?	22
2.1.1	Achado 1 – Falhas no planejamento da contratação de serviços de internação em Unidade de Terapia Intensiva	22
2.1.2	Achado 2 – Encaminhamento intempestivo do Edital de Credenciamento e Minuta do Contrato à PGDF	28
2.1.3	Achado 3 – Falha na previsão do montante dos valores contratados ...	32
2.2	Questão de Auditoria 2 – Os preços estabelecidos nos contratos estão de acordo com os praticados no mercado?	37
2.2.1	Achado 4 –Tabela Regionalizada de Preços é falha na definição da forma de cobrança de alguns materiais e serviços de UTI.....	38
2.3	Questão de Auditoria 3 – A execução dos serviços de terapia intensiva pelas entidades privadas ocorre conforme a legislação específica, com o devido controle e regularidade de pagamento?	56
2.3.1	Achado 5 – Insuficiência no controle dos medicamentos e materiais efetivamente utilizados.....	56
2.3.2	Achado 6 – Inobservância a requisitos mínimos de funcionamento das unidades de terapia intensiva contratadas	60
2.4	Boas Práticas	68
3	Conclusão	69
4	Proposições	71



1 Introdução

1.1 Apresentação

Trata-se de Auditoria de Regularidade realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em cumprimento ao Plano Geral de Ação 2017 – PGA 2017 (Fiscalização 1.0006.17).

2. A execução da presente auditoria compreendeu o período de 15/05/2017 a 26/08/2017.

1.2 Identificação do Objeto

3. O objeto da auditoria compreendeu o exame da contratação e da execução dos serviços de terapia intensiva, prestados por empresas privadas credenciadas junto à Secretaria de Estado de Saúde do DF – SES/DF para atender pacientes graves, que requerem atenção especializada e contínua, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI. A fiscalização foi prevista no PGA 2017, aprovado pela Decisão Administrativa 58/2016.

4. A Portaria do Ministério da Saúde 3.432/1998 conceitua Unidade de Terapia Intensiva conforme a seguir:

1.2. São unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica.

5. Cumpre registrar que os serviços de terapia intensiva são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Ocorre que os atendimentos são ofertados tanto por hospitais públicos quanto por unidades privadas contratadas. Consulta ao Plano Distrital de Saúde 2016-2019³ permitiu identificar a existência de duas prestadoras⁴ de serviços contratadas para a oferta de serviços de UTI.

³ Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/images/LAI/Planos/PDS_2016-2019_OFICIAL_Parte_I.pdf. Acesso em 24/03/2017.

⁴ Estabelecimentos de saúde contratados: Instituto de Cardiologia de Brasília (Fundação Universitária de Cardiologia) e Hospital São Mateus (Oxal Medicina Interna e Terapia Intensiva Ltda).



Estrutura da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF

6. De acordo com os Decretos 36.918/2015 e 37.760/2016, que dispõem sobre a estrutura administrativa da SES/DF, os setores responsáveis pelo objeto da auditoria são:

9 Subsecretaria de Administração Geral

9.1 Coordenação de Compras

Diretoria de Contratos de Serviços e Atividades Complementares Assistenciais

7. Ademais, existe no âmbito dessa Secretaria setor responsável pelo credenciamento e regulação dos serviços de UTI, conforme a seguir:

8 Subsecretaria de Planejamento em Saúde

8.3 Coordenação de Regulação e Controle de Serviços de Saúde

8.3.1 Diretoria de Regulação

8.3.2 Diretoria de Controle de Serviços de Saúde

8. As competências estabelecidas pelo Regimento Interno da SES/DF⁵ a essas diretorias estão dispostas a seguir:

“Art. 231. À Diretoria de Regulação, unidade orgânica de direção, diretamente subordinada à Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle, compete:

I - propor, estruturar e implementar ações de regulação do acesso à assistência em saúde no âmbito do SUS/DF;

II - coordenar os processos de trabalho relacionados às ações de regulação ambulatorial, de internação hospitalar e de alta complexidade interestadual, no âmbito da Secretaria;

III - coordenar o Complexo Regulador do Distrito Federal;

IV - coordenar o acompanhamento dos contratos de estabelecimentos de saúde que possuem serviços sob regulação;

V - coordenar os processos de elaboração e de pactuação de protocolos de regulação, para subsidiar as ações regulatórias;

VI - gerir os sistemas de informação utilizados pelo Complexo Regulador; e

VII - desenvolver outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.” (grifou-se)

“Art. 217. À Diretoria de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde, unidade orgânica de direção, diretamente subordinada à Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle, compete:

⁵ Decreto Distrital nº 34.213, de 14 de março de 2013. A despeito de a estrutura atual da SES/DF ter sido instituída por meio do Decreto 36.918, de 26 de novembro de 2015, não foi publicado novo regimento interno da Secretaria em face da nova estrutura. Assim, aplicam-se, no que couber, os dispositivos do Regimento Interno aprovado pelo Decreto Distrital 34.213/2013.



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

I – dirigir as atividades de controle, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde prestados pelos estabelecimentos públicos, conveniados ou contratados do SUS, no âmbito do Distrito Federal;

II - propor e definir diretrizes, metodologias e indicadores para subsidiar o acompanhamento e a avaliação da execução das ações e serviços da Secretaria;

III - propor normas e definir critérios para a sistematização e padronização das técnicas e dos procedimentos relativos às áreas de controle, monitoramento e avaliação da Secretaria;

IV - orientar as atividades de credenciamento e habilitação de serviços de saúde de média e alta complexidade dos estabelecimentos públicos, conveniados ou contratados do SUS, no âmbito do Distrito Federal;

V – monitorar e avaliar as informações relativas à produção hospitalar e ambulatorial nos estabelecimentos públicos, conveniados ou contratados do SUS, no âmbito do Distrito Federal;

VI - participar da elaboração e da validação dos sistemas de controle, monitoramento, avaliação e dos indicadores de desempenho para projetos, planos e programas estratégicos da Secretaria;

VII -definir, coordenar e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do SUS, no âmbito do Distrito Federal;

VIII - propor e estabelecer mecanismos para promover a interação dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do SUS, no âmbito do Distrito Federal;

IX – elaborar normas, supervisionar e orientar as atividades de registro, coleta e informação de dados estatísticos; e

X - desenvolver outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.” (grifou-se)

9. Em consonância com as estruturas administrativas expostas, os principais gestores da SES/DF vinculados ao objeto da fiscalização estão relacionados a seguir:

Quadro 1. Principais gestores vinculados ao objeto da fiscalização

Cargo/Função	Identificação do gestor	Período	
Secretário de Estado de Saúde	Humberto Lucena Pereira da Fonseca	02/03/2016	Até conclusão deste trabalho
	Fábio Gondim Pereira da Costa	24/07/2015	01/03/2016
Secretário Adjunto de Saúde	Eliene Ancelmo Berg	24/07/2015	12/02/2017
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	Daniel Seabra Resende Castro Correa	13/02/2017	Até conclusão deste trabalho
Secretário Adjunto de Gestão em Saúde	Ismael Alexandrino Junior	13/02/2017	Até conclusão deste trabalho
	José Carlos Prado Júnior	21/12/2016	12/02/2017



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

Subsecretaria de Administração Geral	Marúcia Valença de Miranda	01/04/2016	Até conclusão deste trabalho
	Marcello Nobrega de Miranda Lopes	24/03/2015	31/03/2016
Coordenação de Compras	Cíntia Carlos Dourado dos Santos	04/09/2017	Até conclusão deste trabalho
	Evandro Martins Medeiros	01/04/2016	03/09/2017
	Marúcia Valença Barbosa de Miranda	27/11/2015	31/03/2016
Diretoria de Contratos de Serviços e Atividades Complementares Assistenciais ⁶	Manuela Valentim Conde de Castro Frade	07/02/2017	Até conclusão deste trabalho
	Gislene Silva de Araújo	21/12/2016	06/02/2017
Subsecretaria de Planejamento em Saúde	Paulo Eduardo Guedes Sellera	03/04/2017	Até conclusão deste trabalho
	Leila Bernarda Donato Gottens	27/11/2015	02/04/2017
Coordenação de Regulação e Controle de Serviços de Saúde	Márcia Benévolo Jovanovic	27/11/2015	Até conclusão deste trabalho
Diretoria de Regulação	André Albernaz Ferreira	13/09/2017	Até conclusão deste trabalho
	Raquel Souza Passos	06/09/2016	15/08/2017
	Paola Almeida dos Santos Sobral	27/11/2015	05/09/2016
Diretoria de Controle de Serviços de Saúde	Eduardo Fernando Vaz Pereira dos Santos	27/11/2015	Até conclusão deste trabalho

Fonte: DODF

Legislação Aplicável

10. As normas aplicadas ao objeto da auditoria correspondem à Lei 8.666/1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, e regulamentos correlatos, assim como a Portaria GM/MS 2.567/2016, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.

11. Aplicam-se, também, normas específicas, editadas pelo Ministério da Saúde, relacionadas ao cuidado do paciente crítico nas unidades de terapia intensiva. Dentre essas normas, incluem-se a Portaria GM/MS 3.432/1998, que estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI, e a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC ANVISA 07/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

⁶ A Diretoria de Contratos de Serviços e Atividades Complementares Assistenciais foi criada por meio do Decreto 37.760, de 07/11/2016, o qual altera a estrutura administrativa da SES/DF.



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

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

Quadro 2. Legislação Aplicável

Norma	Objeto
Lei Federal 8.666/1993	Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.
Portaria GM/MS 3.432/1998	Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI
Portaria GM/MS 1.606/2001	Trata da complementação financeira dos Estados, Distrito Federal e Municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde.
Portaria SGA ⁷ 29/2004	Disciplina os procedimentos operacionais relativos a execução dos contratos no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal.
Portaria GM/MS 204/2007	Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
Portaria GM/MS 1.559/2008	Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.
Decreto Distrital 32.598/2010	Aprova as Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal, e dá outras providências.
Resolução ANVISA 7/2010	Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
Portaria GM/MS 2.395/2011	Organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS)
Portaria GM/MS 2.617/2013	Estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS).
Decreto Distrital 36.520/2015	Estabelece diretrizes e normas gerais de licitações, contratos e outros ajustes para a Administração direta e indireta do Distrito Federal e dá outras providências.
Portaria SAS/MS 635/2016	Mantém a obrigatoriedade da emissão do relatório "Autorização de Internação Hospitalar (Dados do Prontuário para Cobrança)" emitido pelo SISAIH0 e inclui responsáveis pela assinatura dos espelhos de AIH.
Portaria GM/MS 2.567/2016	Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de

⁷ Secretaria de Estado de Gestão Administrativa do Distrito Federal, atual Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão – SEPLAG.



	prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria SES/DF 210/2017	Estabelece o Regulamento de Contratações da Secretaria de Estado de Saúde do DF
Instrução Normativa Anvisa 4/2010	Dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva

Planos, Diretrizes e Manuais aplicáveis

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

Quadro 3. Planos, Diretrizes e Manuais aplicáveis

Documento	Órgão elaborador
Manual de Contratações	SES/DF – 2017
Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar – SIH	Ministério da Saúde - 2015
Cartilha do Executor de Contrato.	SEPLAG/DF – 2010
Plano Distrital ao Paciente Crítico no Distrito Federal	SES/DF – 2010
Manual de Orientações para contratação de Serviços de Saúde	Ministério da Saúde - 2016

1.3 Contextualização

14. A Unidade de Terapia Intensiva é área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais e equipamentos específicos, bem como tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e tratamento⁸.

15. As UTIs podem ser classificadas conforme o grupo de pacientes atendido, em unidade adulta (pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição), pediátrica (pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos), neonatal (pacientes com idade entre 0 e 28 dias) e unidade especializada (pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção)⁹.

16. Ademais, tais unidades podem ser classificadas conforme a sua disponibilidade de recursos humanos, materiais, físicos e de diagnóstico, em UTI tipo I,

⁸ Resolução ANVISA 7, de 24 de fevereiro de 2010.

⁹ Resolução ANVISA 7, de 24 de fevereiro de 2010.



considerada mais simples, e UTI tipos II ou III, consideradas de maior complexidade¹⁰.

17. Cumpre registrar a existência da Central de Regulação de Internação Hospitalar - CRIH, responsável pela organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso dos leitos de UTI e das Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal - UCIN próprios, contratados e conveniados. Há, no entanto, leitos de UTI para casos eletivos, os quais não se submetem à regulação da CRIH, sendo geridos internamente pelos hospitais.

18. Ressalta-se que a regulação dos leitos de UTI utiliza protocolos operacionais e clínicos previstos em normativos, quais sejam: Portarias SES/DF 41/2006 e 42/2006, atualizadas pelas Portarias SES/DF 199/2015 e 200/2015. A CRIH funciona com plantões de 24 horas ininterruptas e utiliza o sistema informatizado TrakCare como ferramenta informacional.

19. No âmbito do SUS, as ações e procedimentos podem se subdividir em relativos à atenção primária ou à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com definições de sistemas de informação, de pagamento, de controle, avaliação e regulação, a depender de sua classificação. Cumpre registrar que os serviços de UTI estão inseridos no bloco de Média e Alta Complexidade Hospitalar.

20. Conforme dados do Relatório Anual de Gestão - RAG de 2015¹¹, havia 258 leitos de UTI próprios e 38 contratados funcionando na rede pública de saúde do DF no ano de 2015. Comparando-se ao RAG do ano de 2014¹², verifica-se grande redução na quantidade de leitos de UTI contratados, tendo em vista que nesse ano havia 353 leitos da rede própria, 11 conveniados e 76 contratados. Assim, houve diminuição de 50% dos leitos contratados, comparando-se os anos de 2014 a 2015.

21. Relatório dos leitos de UTI da rede pública de saúde da SES/DF do dia 28/03/2017¹³ apontou para um total de **401 leitos na rede**, dos quais 354 eram próprios (88%), 9 conveniados (2%) e 38 contratados (10%).

¹⁰ Portaria GM/MS 3432, de 12 de agosto de 1998.

¹¹ http://www.saude.df.gov.br/images/LAI/planejamento/2016/RAG_2015_SESDF.pdf. Acesso em 28/03/2017.

¹² http://www.saude.df.gov.br/images/Relatorios/RAG_2014_Versao_Final.pdf Acesso em 28/03/2017.

¹³ http://www.saude.df.gov.br/images/transparencia/2016/2017/Relatorio_Situacao_Leitos_UTI-V3-2017-03-28.pdf. Acesso em 28/03/2017.



Contratação dos serviços

22. Conforme a Lei Orgânica do SUS¹⁴, art. 24, a oferta de serviços públicos pela iniciativa privada pode ocorrer quando as disponibilidades da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população. A participação deve ser formalizada por meio de contrato ou convênio, de forma que as entidades filantrópicas devem ter preferência para compor a rede de serviços. Além disso, os serviços contratados devem se submeter às normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do SUS.

23. Conforme o Manual de Orientações para Contratação de Serviços do SUS - 2016, a realização da contratação deve ocorrer após verificação, pelo gestor de saúde, da capacidade instalada para atendimento da demanda e dos dados populacionais, a fim de identificar e justificar a necessidade de complementação dos serviços.

24. Dessa forma, para integrar os serviços no Sistema Único de Saúde, deve ser realizado o credenciamento¹⁵ e a habilitação¹⁶, que verificam se as unidades prestadoras do serviço obedecem às normas vigentes no SUS, de forma a assegurar o levantamento de todas as condições de funcionamento, visando à qualidade e adequação dos serviços que estão sendo contratados/conveniados.

25. Os preços contratados devem ser estabelecidos conforme a Tabela de Procedimentos SUS¹⁷. Destaca-se que pode haver complementação dessa tabela, com recursos próprios, conforme tabela distrital, publicada no DODF, a qual se torna a referência para a contratação dos serviços, conforme Portaria GM/MS 1.606/2011.

Financiamento

26. Os procedimentos relacionados aos serviços de UTI são custeados tanto

¹⁴ Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, arts. 24-26.

¹⁵ Credenciamento: É o ato do Gestor Local (SES) que autoriza o estabelecimento de saúde público e privado a realizar procedimentos em média e alta complexidade, por meio de publicação de Portaria no DODF, após verificar, nas vistorias técnicas e fiscalização, o atendimento aos requisitos das Portarias Ministeriais de áreas específicas, observando critérios dos Planos Distritais elaborados pelas áreas técnicas da Secretaria de Saúde e aprovados pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF.

¹⁶ Habilitação: É o ato do Gestor Federal (Ministério da Saúde) que autoriza o estabelecimento de saúde a realizar procedimentos em média e alta complexidade, por meio de publicação de Portaria no Diário Oficial da União, após verificar, nas vistorias técnicas, o cumprimento às exigências das Portarias Ministeriais das especialidades, ratificando assim o credenciamento do Gestor Estadual (SES) para posterior repasse financeiro mediante apresentação da produção do serviço habilitado.

¹⁷ Portaria GM/MS 2567/2016, art. 3º, parágrafo 6º.



por recursos federais quanto distritais. O financiamento do SUS na esfera federal é organizado por meio de blocos de financiamento, os quais são constituídos por componentes, a depender da especificidade de suas ações.¹⁸

27. Nesse sentido, os procedimentos relativos à terapia intensiva estão inseridos no Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC, do bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, previstos na Portaria GM/MS 204/2007.

28. Cumpre registrar que os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos entes federativos, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

29. Os procedimentos de terapia intensiva devem ser registrados no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, do Ministério da Saúde, após emissão da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, para efeitos de lançamento das ações e proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico-hospitalares.¹⁹

30. O SIH/SUS é o sistema em que são processados os registros do atendimento do paciente internado, de forma que os dados são enviados ao Ministério da Saúde para compor as informações do Banco de Dados Nacional. Esse sistema é de uso dos gestores locais para processar a produção de todos os estabelecimentos sob sua gestão, auxiliando o controle, avaliação e auditoria dos serviços.²⁰

31. No âmbito do DF, existe tabela específica, a qual complementa os valores dos procedimentos de UTI indicados pelo Ministério da Saúde, consoante as Resoluções 29/2005, 30/2005²¹ e 34/2009²², do Conselho de Saúde do Distrito Federal, que aprova Tabela Regionalizada da SES/DF para o pagamento de serviços de internação de usuários da rede SUS/DF nas Unidades de Terapia Intensiva de Hospitais Privados.

¹⁸ Portaria GM/MS 204, de 29 de janeiro de 2007.

¹⁹ Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS, volume 4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011, págs. 44/45.

²⁰ Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS, volume 4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011, págs. 44/45.

²¹ Publicadas no Diário Oficial do DF nº 191, de 06/10/2005, pág. 9 e 10.

²² Publicada no Diário Oficial do DF - DODF nº 153, de 10/08/2009, pág. 10, com retificação publicada no DODF nº 191, de 01/10/2009, pág. 20.



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

Fiscalizações Anteriores

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

Quadro 4. Processos TCDF relacionados ao objeto da fiscalização

Processo nº	Objeto	Última Decisão
6265/2005	Supostas irregularidades relativas a pagamentos efetuados pela Secretaria de Saúde ao Hospital Santa Juliana	6326/2016
4129/2008	Representação 33/2007-CF. Disponibilidade de leitos na rede hospitalar do GDF.	779/2015
29744/2011	Contrato firmado entre a SES e a INTENSICARE GESTÃO EM SAÚDE LTDA. Fornecimento de mão de obra especializada em medicina intensiva, para os leitos de UTI, para o Hospital Regional de Santa Maria.	3331/2013
31900/2013	Auditoria Operacional: Unidades de Terapia Intensiva na Rede Pública de Saúde do Distrito Federal. SEMAG/DIAUP.	4983/2016
12063/2014	Representações 08/2014 - CF e 12/2014 - CF. Contratação emergencial da empresa Intensicare Gestão em Saúde Ltda., especializada na Gestão e Operação de Unidades de Terapia Intensiva - UTI.	5905/2016
6656/2016	Relatório de Auditoria Especial n.º 02/2014-DISED/STC realizada na SES para verificar os aspectos de regularidade, eficácia, eficiência e efetividade e a capacidade de gestão das áreas internas da Secretaria, incluindo contratação de serviços de UTI.	3099/2016
26187/2016	Representação 17/2016 - GPG. Reconhecimento de dívidas pela SES/DF para o serviço de internação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI.	82/2017
22270/2016	Falta de pagamento dos serviços prestados de assistência à saúde e internação em unidades de terapia intensiva - Contrato 14/2010-SES/DF.	5303/2016
2478/2017	Representação 29/2016 – CF. Representação para verificar denúncia acerca de reconhecimentos de dívida envolvendo o Hospital Santa Marta, bem como necessidade de esclarecimentos acerca da qualidade das UTIs contratadas e de verificação das prestações de contas apresentadas pelo Hospital.	1104/2017
7682/2017	Representação 9/2017-CF, oferecida pelo MPJTCDF, em razão de denúncias de falta de leitos de UTI cardiológica, concluindo que se faz necessário dotar a rede de condições para atender os pacientes, conforme dever constitucional.	1380/2017

Fonte: Sistema de Acompanhamento Processual. Consulta em 30/03/2017.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

33. O objetivo geral da presente auditoria foi examinar a regularidade da contratação de entidades particulares para a prestação de serviços de terapia intensiva, bem como da execução desses serviços.



1.4.2 Objetivos Específicos

34. As questões de auditoria estão assim definidas:

1. A contratação de instituições privadas para prestação de serviço de terapia intensiva segue os ditames da legislação específica do SUS e das normas relacionadas a licitações e contratos?
2. Os preços estabelecidos nos contratos estão de acordo com os praticados no mercado?
3. A execução dos serviços de terapia intensiva pelas entidades privadas ocorre conforme a legislação específica, com o devido controle e regularidade de pagamento?

1.5 Escopo

35. Esta fiscalização abrangeu os atos e processos de licitação, contratação, execução e pagamento dos serviços de terapia intensiva prestados pelas instituições privadas contratadas pela SES/DF, nos exercícios de 2015 a 2017.

36. Foi incluído no escopo da presente fiscalização o exame do Contrato 4/2013, celebrado com a Fundação Universitária de Cardiologia (ICDF), por questões de racionalidade administrativa e cooperação entre as unidades desta Corte, visto que tramita, no âmbito da Secretaria de Acompanhamento, o Processo TCDF 7.682/2017, no qual se questiona, dentre outros, a regularidade da contratação e execução do ajuste.

37. A análise dos contratos e respectivas execuções foi empreendida por amostragem, abrangendo as instituições Fundação Universitária de Cardiologia (Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICDF) e Oxtal Medicina Interna e Terapia Intensiva (Hospital São Mateus). Os valores empenhados a essas duas entidades em 2015 correspondeu a 84,73% do valor de custeio dos serviços contratados de UTI, conforme Tabela a seguir.



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

Tabela 1. Montante empenhado referente a serviços de Unidade de Terapia Intensiva – UTI

Credor²³	Exercício 2015 (R\$)	Exercício 2016 (R\$)
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA	17.066.654,34	39.514.862,86
HOME HOSPITAL ORTOPÉDICO E MEDICINA ESPECIALIZADA	3.416.231,80	-
HOSPITAL SANTA MARTA LTDA.	242.747,69	-
HOSPITAL SAO FRANCISCO	1.994.531,26	-
OXTAL MEDICINA INTERNA E TERAPIA INTENSIVA LTDA	14.294.533,51	17.458.219,44
Total por Exercício	37.014.698,60	56.973.082,30
Total Geral	93.987.780,90	

Fonte: Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGO. Acesso em 26/04/2017. Programa de Trabalho: 10.302.6202.2145.0009 – Serviços Assistenciais Complementares em Saúde – Unidade de Terapia Intensiva - UTI

38. Excluíram-se do escopo da presente auditoria os processos referentes à instituição Intensicare Gestão em Saúde Ltda., tendo em vista a existência de processos específicos que tratam da contratação dessa entidade (Processos TCDF 29744/2011, 26248/2013, 26256/2013 e 12063/2014).

1.6 Montante Fiscalizado

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

Tabela 2. Montante empenhado referente a serviços de Unidade de Terapia Intensiva - UTI²⁴

Exercício	Despesa Autorizada (R\$)	Despesa Empenhada (R\$)	Despesa Liquidada (R\$)
2017	29.120.000,00	6.527.149,20	22.592.850,80
2016	122.107.229,78	119.313.334,86	94.534.141,02
2015	111.425.614,00	111.425.614,00	68.934.933,00

Fonte: SIGGO. UG 170101. Gestão 17901. Consulta em 31/03/2017.

²³ Foram desconsiderados os empenhos relativos a despesas de exercícios anteriores.

²⁴ O Programa de Trabalho 10.302.6202.2145.0009 – Serviços Assistenciais Complementares em Saúde – Unidade de Terapia Intensiva – UTI inclui o custeio das despesas contraídas em face da prestação de serviços pela Intensicare Gestão em Saúde Ltda., instituição que não consta do escopo desta fiscalização.



1.7 Metodologia

40. Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento (e-doc 4B610D6B-e), merecendo destaque o exame de documentos, a observação *in loco* de procedimentos, a correlação de informações e a entrevista.

41. Foram analisados **onze processos** de licitação e contratação de serviços de internação em UTI: um processo de credenciamento, três de contratação e sete de pagamento de serviços. Ademais, foram examinados processos que tratam das faturas individuais dos pacientes atendidos pelas instituições privadas, totalizando **69 processos**, referentes aos seguintes exercícios: 2013 (10 processos); 2015 (20 processos); 2016 (19 processos) e 2017 (20 processos). Os processos analisados estão relacionados no PT 3.

42. Assim, para análise dos processos referentes às faturas individuais dos respectivos usuários do serviço, foi realizada amostra de pacientes, com o objetivo de verificar a comprovação dos procedimentos realizados durante a internação, comparando-se os dados das faturas com os registros nos prontuários dos pacientes. Dessa forma, também foram analisados **69 prontuários**.

43. A amostra de pacientes foi selecionada considerando os seguintes critérios: a) pacientes com contas apresentadas nos meses com maior valor total dos serviços prestados; b) pacientes com maior valor de diária de UTI e c) alguns pacientes com críticas nos procedimentos registrados pelo sistema do Ministério da Saúde.²⁵

44. Ressalta-se que a análise das faturas e prontuários se restringiu aos itens com maior valor monetário, tendo em vista a complexidade do procedimento e a limitação de recursos humanos e de tempo. Os itens analisados em cada fatura e prontuário de pacientes que compôs a amostra representaram, em média, 81,22% do valor total das faturas (PT 9; PT 10; PT 11; PT 12; PT 13; PT 14; PT 15). Ademais, a finalidade do exame dos prontuários foi somente de verificar se os procedimentos cobrados possuíam registros que comprovassem sua realização. Assim, não foram avaliadas a

²⁵ Os procedimentos de terapia intensiva devem ser registrados no Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, do Ministério da Saúde, após emissão da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, para efeitos de lançamento das ações e proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico-hospitalares. A sistemática de registro dos procedimentos realizados nesse sistema gera um “relatório de críticas”, o qual aponta os erros e rejeições no faturamento das Autorizações de Internação Hospitalar – AIHs.



pertinência e a necessidade das condutas realizadas pelos profissionais de saúde, tendo em vista o caráter eminentemente técnico envolvido.

45. Por meio do Memorando 108/17 – SEACOMP, foi encaminhada cópia da Decisão 2.930/2017, que determina a juntada da Representação 18/2017 – CF ao presente Processo, tendo em vista a pertinência do assunto tratado no documento apresentado pelo Ministério Público junto ao TCDF e a matéria objeto desta fiscalização. As irregularidades tratadas na representação foram consideradas na análise objeto desses autos.

1.8 Critérios de auditoria

46. Os critérios utilizados na presente auditoria foram extraídos da legislação relativa a licitações e contratos no âmbito da Administração Pública (Lei 8666/93), bem como no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria GM/MS 2.567/2016) e demais normas correlatas.

47. Além disso, foi utilizado como parâmetro o Decreto Distrital 32.598/10, que trata das normas de planejamento, orçamento, finanças, patrimônio e contabilidade do Distrito Federal e a Resolução da ANVISA 7/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTIs.

48. Outros critérios utilizados foram extraídos dos dispositivos previstos nos instrumentos convocatórios e nos contratos, conforme listado no Quadro 2.

1.9 Avaliação de Controle Interno

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

50. Para aferir o Risco Inerente, decorrente da própria natureza do objeto auditado, consideraram-se as seguintes variáveis: gravidade²⁶, urgência²⁷, tendência²⁸,

²⁶ Representa o impacto, a médio e longo prazo, do problema analisado caso ele venha a acontecer sobre aspectos, tais como: tarefas, pessoas, resultados, processos, organizações, entre outros.

²⁷ Representa o prazo, o tempo disponível ou necessário para resolver um determinado problema analisado. Quanto maior a urgência, menor será o tempo disponível para resolver esse problema. Deve ser avaliada tendo em vista a necessidade de se propor soluções a fim melhorar a gestão da/do referida matéria/órgão.

²⁸ Representa o potencial de crescimento do problema e a probabilidade deste se agravar. Recomenda-se fazer a seguinte pergunta: "Se esse problema não foi resolvido agora, ele vai piorar pouco a pouco ou vai piorar bruscamente?"



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

complexidade²⁹, relevância³⁰ e materialidade³¹, relativas ao jurisdicionado e à matéria a ser auditada, conforme quadro abaixo:

Quadro 5. Aferição do Risco Inerente

	Órgão	Matéria auditada
Gravidade	●	●
Urgência	●	●
Tendência	●	●
Complexidade	●	●
Relevância	●	●
Materialidade		●
TOTAL		
Média		
Risco inerente (percentual)	80%	

Fonte: PT 02 – associado ao sistema e-TCDF

51. Em relação à materialidade das despesas relativas ao objeto auditado, conclui-se pela baixa materialidade, haja vista perfazerem 4,52% da despesa autorizada no âmbito da SES/DF no período de 2015 a 2017, conforme Tabela a seguir:

Tabela 3. Cálculo da Materialidade

Matéria Auditada	Exercício 2015	Exercício 2016	Exercício 2017
Despesa autorizada relativa à matéria auditada	R\$ 111.425.614,00	R\$ 122.107.229,78	R\$ 29.120.000,00
Total Despesa Autorizada no órgão*	R\$ 1.862.074.875,57	R\$ 1.988.296.970,22	R\$ 985.267.038,00
Percentual	5,98%	6,14%	2,96%
Materialidade (Percentual)	4,52%		

Fonte: SIGGO. UG 170101, Gestão 17901. Consulta em 31/03/2017.

*Excluídas as despesas com pessoal.

52. No que tange ao Risco de Controle, aplicou-se à Subsecretária de Administração Geral o questionário constante da *Planilha de Avaliação do Controle Interno* (PT 02). A avaliação das respostas obtidas indicou o percentual de 44% para o Risco de Controle³², aquele associado à inexistência de um bom sistema de controle interno que previna ou detecte erros ou irregularidades relevantes.

²⁹ 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.

³⁰ A relevância deve ser avaliada, independentemente da materialidade do objeto de auditoria, a fim de buscar a importância qualitativa das ações em estudo, quanto à sua natureza, contexto de inserção, fidelidade, integralidade das informações.

³¹ A materialidade traduz a razão entre a despesa autorizada relativa à(s) matéria(s) auditada(s) e o total da despesa autorizada para o órgão no exercício.

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



2 Resultados da Auditoria

53. O Relatório Prévio da Auditoria foi encaminhado ao titular da SES/DF e aos representantes das entidades Fundação Universitária de Cardiologia (ICDF) e Hospital São Mateus (HSM) para manifestação, nos termos do Despacho Singular 359/2017-GCMM (e-DOC6199D13F-e), conforme constam dos Ofícios 9756/2017-GP, 9757/2017-GP e 9758/2017-GP (e-DOCs C54A2AE9-c, A1663B521-c, ABC6B521-c).

54. O titular da SES/DF solicitou prorrogação de prazo por meio do Ofício SEI-GDF 1609/2017-SES/GAB (e-DOC 0D113F42-c), pedido negado pela Corte nos termos da Decisão 165/2018 (e-DOC B71B150F-e).

55. Manifestações parciais da SES/DF, em atendimento ao Despacho Singular 359/2017-GCMM, foram enviadas em anexo ao Ofício SEI-GDF 137/2018-SES/GAB (e-DOC F473BF0D-c) e ao Ofício SEI-GDF 17/2018-SES/GAB (e-DOC 8841401D-c).

56. O Hospital São Mateus encaminhou esclarecimentos conforme consta do e-DOC F157BF0F-c, enquanto que o ICDF manifestou-se por meio do e-DOC AB33D288-c.

2.1 Questão de Auditoria 1 – A contratação de instituições privadas para prestação de serviço de terapia intensiva segue os ditames da legislação específica do SUS e das normas relacionadas a licitações e contratos?

Parcialmente. A SES/DF não apresentou de forma adequada a justificativa da quantidade de leitos de UTI a ser contratada. Ademais, verificou-se o encaminhamento intempestivo do edital de credenciamento e minutas dos contratos à Procuradoria-Geral do DF - PGDF, com consequentes falhas nesses documentos; e previsão inadequada do montante de recursos financeiros a ser utilizado para a contratação dos serviços, com diminuição de oferta de leitos de UTI.

2.1.1 Achado 1 – Falhas no planejamento da contratação de serviços de internação em Unidade de Terapia Intensiva

Critério

57. Os serviços a serem contratados devem estar devidamente justificados (Portaria GM/MS 2.567/2016, art. 3º Instrução SES/DF 2/2011, art. 2º, inciso II; Lei



federal 9.784/99, art. 50, inciso IV).

Análises e Evidências

58. A Secretaria de Estado de Saúde do DF – SES/DF publicou, em 03/07/2009 e 07/12/2009, o Edital de Credenciamento 5/2009 (Processo 060.002.725/2009), com o intuito de credenciar e contratar serviços de internação em Unidade de Terapia Intensiva adulta, pediátrica e neonatal (PT 5, fls. 69 e 130).

59. Inicialmente, conforme projetos básicos apresentados em 09/02/2009 e 02/06/2009, era necessário contratar **40 leitos** de UTI (10 pediátricos, 14 neonatais e 16 adultos), tendo em vista os seguintes fatos: quantidade de leitos disponibilizados pela rede (7 pediátricos; 45 neonatais; 18 cuidados intermediários neonatais e 79 adultos); número de leitos existentes na SES/DF (159 próprios mais 63 leitos contratados); alta demanda de internações por mandados judiciais (40 por mês); alta taxa de incidência de pacientes crônicos sem perspectiva de alta hospitalar (aproximadamente 50% UTI pediátrica e 30% UTI adulta) (PT 5, fls. 3/4 e 34/35).

60. Diante do exposto, afirmou-se na “Justificativa” do Projeto Básico que: *“Demonstrados os fatos, vê-se a necessidade de credenciar mais 40 leitos de UTI hospitais privados para complementar os serviços próprios”* (PT 5, fl. 4).

61. Apesar da apresentação dos dados supracitados, não resta claro por que foi indicada a necessidade de 40 novos leitos. A justificativa apresentada não permite concluir quanto à exata quantidade de leitos necessários, pois não demonstra a demanda mensal por vagas de UTI na rede pública de saúde.

62. Entretanto, tendo em vista tais justificativas, a SES/DF publicou o Edital de Credenciamento 5/2009, em 03/07/2009, prevendo que: *“Inicialmente serão contratados 40 leitos, dos quais 4 neonatais, 06 pediátricos e 30 adultos. A SES/DF poderá, de acordo com sua necessidade, aumentar o número inicial de leitos contratados.”* (PT 5, fl. 49).

63. Ressalta-se que, conforme a Lei Federal 8.666/93, é imperioso prever adequadamente a quantidade de serviços a ser contratada, sendo vedada a inclusão de serviços em quantidades não previstas inicialmente:

“Art. 7º (...)

§4º É vedada, ainda, a inclusão, no objeto da licitação, de fornecimento de materiais e serviços sem previsão de quantidades ou cujos quantitativos não



correspondam às previsões reais do projeto básico ou executivo.

[...]

§9º O disposto neste artigo aplica-se também, no que couber, aos casos de dispensa e inexigibilidade de licitação”

64. Após a publicação do edital, as instituições privadas interessadas apresentaram pedidos de credenciamento de 107 leitos de UTI (PT 5, fls. 59/62), ou seja, 2,6 vezes a quantidade de leitos previstos inicialmente.

65. Cumpre registrar a manifestação da Procuradoria–Geral do DF – PGDF (PT 5, fl. 71), que afirma, para o presente caso, somente ser possível realizar inexigibilidade de licitação quando existir a necessidade de contratar todos os interessados. Assim, uma vez identificado que a disponibilidade do serviço no mercado é maior do que a necessidade de contratação, deve-se realizar processo licitatório, a fim de viabilizar a concorrência e equidade entre os interessados:

“De ponderar quanto a esse aspecto, que o Gestor do SUS deverá ater-se à oferta do mercado para verificar a impossibilidade de competição, uma vez que havendo oferta superior ao que se pretende contratar, a licitação torna-se obviamente obrigatória, uma vez presente a possibilidade de disputa”.

66. Após análise do Edital de Credenciamento 5/2009 pela PGDF, foi elaborado novo projeto básico³³, em 16 de novembro de 2009, indicando a necessidade de credenciamento de **150 leitos** de UTI (15 pediátricos; 23 neonatais e 112 adultos), com as seguintes justificativas: existência de demanda por internação de pacientes de outras unidades da federação em 35% dos atendimentos; mandados judiciais com demanda mensal de mais de 60 leitos por mês; leitos disponíveis: 25 pediátricos, 50 neonatais e 80 adultos; pacientes crônicos sem perspectiva de alta (aproximadamente 50% UTI pediátrica e 30% UTI adulta); leitos existentes na SES/DF: 155 próprios mais 63 contratados (PT 5, fls. 119/129).

67. Novamente, os dados apresentados não permitem compreender como o gestor chegou no quantitativo de 150 vagas, partindo das originalmente 40 previstas. As justificativas apresentadas são insuficientes para se precisar a exata quantidade

³³ A SES/DF apresentou novo projeto básico, retificando o inicialmente publicado, tendo em vista a manifestação da PGDF apontando pontos a serem alterados no documento inicial (PT 5, fls. 3/4; 34/35; 77/79 e 85/86), conforme será tratado no Achado 2.



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

necessária de novos leitos de UTI e para compreender o quantitativo requerido, tendo em vista que novamente não se apresenta o detalhamento da demanda total por leitos de UTI em um determinado período.

68. Ademais, a titular do Núcleo de Controle de Credenciamentos solicitou ao Colegiado de Gestão da SES/DF, em 16/03/2010, a autorização para habilitação de um total de 180 leitos de UTI (137 adultos, 30 neonatais e 13 pediátricos) (PT 5, fls. 147/148). O pedido foi aprovado pelo Colegiado conforme Deliberação 5, de 18/03/2010 – DODF 73 – 16/04/2010 (PT 22, fl. 395). Assim, verifica-se a aprovação de 30 leitos de UTI acima da quantidade de 150 vagas, apresentada como necessária para contratação.

69. Pesquisa no DODF³⁴ de instituições contratadas para prestação de serviços em UTI indicou a contratação, por inexigibilidade de licitação, após publicação do edital de credenciamento, de um total de 126 leitos de UTI (93 adultos, 6 pediátricos e 27 neonatais) (PT 22, fls. 399/412). Conforme o Relatório Anual de Gestão da SES/DF referente ao ano de 2010, havia, nesse ano, **125 leitos** de UTI contratados³⁵.

70. De acordo com a Instrução SES/DF 2/2011, para a contratação de serviços no âmbito da SES/DF, deve-se justificar e fundamentar adequadamente a realização do ajuste:

“Art. 2º A unidade demandante, ao solicitar a aquisição de bens ou a contratação de serviços comuns, deverá apresentar Termo de Referência/Projeto Básico contendo obrigatoriamente:

[...]

II - a justificativa fundamentada da necessidade da aquisição ou contratação, bem como da quantidade proposta (art. 9º, III, do Dec. 5.450/2005), a qual conterà minimamente:

a) Antecedentes Gerais – o que vem ocorrendo na SES/DF e o que se espera para o futuro, de forma ampla;

b) Antecedentes Específicos – o que vem ocorrendo na SES/DF e o que se espera para o futuro, explicitando os reflexos atuais e tendências na área demandante;”

71. Manifestação da PGDF, acostada ao processo de credenciamento, aponta a necessidade de verificar a disponibilidade do serviço no mercado como etapa anterior ao procedimento licitatório, conforme a seguir (PT 5, fl. 72):

“Inserido dentro do contexto de aplicação da hipótese de inexigibilidade de

³⁴ Foi realizada pesquisa no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF sobre as instituições contratadas, tendo em vista que não havia no processo de credenciamento cópias dos contratos firmados.

³⁵ Relatório Anual de Gestão SES/DF – 2010, página 58. Disponível em http://www.saude.df.gov.br/images/transparencia/Relat%C3%B3rio_de_Gest%C3%A3o_SES/Relatorio_Anual_de_Gestao_2010.pdf, pág. 59. Acesso: 17/09/2017.



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

licitação, recomenda-se, como viés de transparência e aplicação objetiva do critério isonômico, a realização de uma “convocação pública”, ou melhor, do “chamamento público”, que possibilitará ao Gestor a identificação da real oferta de Serviço ao SUS na localidade e a construção de um “banco potenciais prestadores”.

[...]

*Volvendo para a hipótese vertente, constata-se, a partir dos autos (inclusive os apensados), a ausência de um planejamento inicial efetivo, o que permitiu identificar evidente desconformidade entre o projeto básico e a minuta do edital; a começar pelo dimensionamento do objeto do credenciamento, restrito, pelo projeto básico, ao credenciamento de 40 leitos de UTI, enquanto que o conteúdo da minuta do edital enuncia um objeto mais amplo, com **previsão inicial** de 40 leitos.” (Grifamos.)*

72. A Portaria GM/MS 2.567/2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS, prevê que a contratação complementar de pessoas jurídicas de direito privado deve seguir as seguintes etapas:

“Art. 6º O credenciamento das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde obedecerá às seguintes etapas:

I - chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;

II - inscrição;

III - cadastro (Certificado de Registro Cadastral - CRC) das entidades interessadas;

IV - habilitação;

V - assinatura do termo contratual; e

VI - publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação.”

73. Nota-se, do exposto pelo normativo do Ministério da Saúde, a necessidade de realização de cadastro das entidades interessadas previamente à habilitação e contratação das instituições privadas, ação importante para se identificar a oferta dos serviços no mercado e verificar a necessidade de realização de procedimento licitatório ou de contratação direta por inviabilidade de competição entre os interessados.

74. Pelo exposto, identificou-se a insuficiência de dados e informações para justificar a quantidade de leitos a serem contratados pelo Edital de Credenciamento 5/2009, bem como a ocorrência de falhas na identificação da real oferta de serviços de UTI privada.

Causas

75. Falta de dados e informações adequadas para identificação da real



demanda por leitos de UTI na rede pública de saúde do DF e da oferta desses serviços no mercado.

Efeitos

76. Possibilidade de violação aos princípios da legalidade, impessoalidade e igualdade, previstos no art. 3º da Lei 8666/1993.

Considerações do Auditado

77. As informações enviadas pela SES/DF, por meio dos Ofícios SEI-GDF 137/2018-SES/GAB (e-DOC F473BF0D) e 17/2018-SES/GAB (e-DOC 8841401D), não tratam do Achado em exame.

Posicionamento da equipe de auditoria

78. Ante a ausência de manifestação da SES/DF, mantém-se inalterado o posicionamento da equipe de fiscalização.

Proposições

79. Diante do exposto, sugere-se o egrégio Plenário:

- I. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
 - a) faça constar, nos processos de credenciamento de serviços de saúde, justificativas da quantidade necessária de leitos de UTI a ser contratada, baseadas em dados e informações a respeito da capacidade instalada e da demanda por serviços, conforme a Portaria GM/MS 2.567/2016, art. 3º e Instrução SES/DF 2/2011, art. 2º, inciso II;
 - b) promova, nos processos de credenciamento e de contratação de serviços de saúde, a realização de todas as etapas previstas no art. 6º da Portaria GM/MS 2.567/2016, em especial, quanto à realização do cadastro das entidades interessadas, anteriormente à habilitação e à assinatura do termo contratual, de forma a identificar a oferta dos serviços no mercado e justificar adequadamente a necessidade de contratação de todos os prestadores do serviço.

Benefícios Esperados

80. Previsão adequada da quantidade de serviços a serem contratados. Garantia da transparência e justificativa adequada para a contratação direta. Mitigação do risco de descumprimento dos princípios da igualdade e impessoalidade.



2.1.2 Achado 2 – Encaminhamento intempestivo do Edital de Credenciamento e Minuta do Contrato à PGDF

Critério

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

Análises e Evidências

82. Conforme a Lei Federal 8.666/93, art. 38, parágrafo único, as minutas dos editais e dos contratos devem ser examinadas e aprovadas pela assessoria jurídica da Administração Pública.

83. Em consonância com a Lei Geral de Licitações e Contratos, o Parecer 0726/2008 – PROCAD/PGDF conclui pela obrigatoriedade de encaminhamento à PGDF dos procedimentos de contratação direta:

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

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

84. Entretanto, o Edital de Credenciamento 5/2009 foi publicado em 03/07/2009 (PT 5, fl. 69), com consequente resultado de julgamento parcial do processo para doze entidades privadas em 09/09/2009 (PT 22, fl. 397). Somente **três meses** após a publicação do edital de credenciamento (em 05/10/2009), esse documento foi enviado à Procuradoria-Geral do DF (PT 5, fl. 63).

85. Merece destaque a manifestação do então Subprocurador-Geral do DF, em 14/10/2009, quanto à intempestividade do encaminhamento do processo à PGDF (PT 5, fl. 64):

“Todavia, como cumpre à PGDF efetuar o controle prévio de legalidade dos atos administrativos, entendo que – em face da informação de que o Edital foi publicado em 03/07/2009 (DODF nº 127) – o pedido de análise da minuta está prejudicado.

Demais disso, a meu ver, a publicação do Edital, sem a oitiva prévia da PGDF, consistiu grave irregularidade por descumprimento do parágrafo único, do art. 38, da Lei 8.666/93.

Nada obstante, compulsando os autos, verifiquei a existência de sérios problemas no procedimento licitatório interno, sobre os quais peço vênia para



tecer alguns comentários”

86. Em face das impropriedades e falhas no projeto básico e no edital de credenciamento apontadas pela PGDF, foi indicada a necessidade de realização de novo processo de credenciamento (PT 5, fls. 77/79 e 85/86). No entanto, a despeito da manifestação da PGDF, a SES/DF optou por republicar o Edital de Credenciamento 5/2009, com as devidas correções. Algumas falhas, porém, ainda que importantes, não foram completamente sanadas, quais sejam: a apresentação de critérios de distribuição de pacientes junto à rede privada credenciada (PT 5, fls. 84 e 89); e a análise do projeto básico e edital de credenciamento pela unidade da SES/DF que lida com a execução do sistema de participação privada de assistência à saúde, a fim de aferir a adequação técnica (PT 5, fl. 74).

87. Quanto à definição de critérios de distribuição de pacientes, o Edital publicado em 09/12/2009 (PT 5, fls. 109, 126 e 130) apresenta os seguintes parâmetros:

“9.2.3 O encaminhamento de pacientes às instituições credenciadas e contratadas obedecerá: a) Aos critérios técnicos estabelecidos pela Central de Regulação de Leitos/SUPRAC em relação ao estado clínico do paciente em face do tipo de assistência necessária, dispostos na Portaria nº. 42, de 31 de agosto de 2006, de lavra da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Anexo III, b) A especialidade da unidade de terapia intensiva (exemplo: cardiológica, cirúrgica e neurológica) exigida pelo quadro clínico do paciente; c) A quantidade de leitos ofertados por cada instituição credenciada e d) A disponibilidade do leito no tempo necessário ao atendimento de cada caso.”

88. Cumpre registrar que a Portaria SES/DF 42/2006 dispõe sobre diretrizes e critérios para admissão e alta em UTI na rede de atendimento da SES/DF, mas não prevê a distribuição de pacientes entre instituições contratadas. Ademais, a despeito de ter estabelecido acertadamente como critério para distribuição a especialidade da unidade de terapia intensiva de cada instituição, não restou estabelecida a forma de distribuição quando da existência de unidades e hospitais com mesmo tipo de especialidade, bem como com disponibilidade de leitos no tempo necessário de atendimento. Assim, é imperioso estabelecer a forma de encaminhamento dos pacientes nos casos em que houver hospitais credenciados que possuem perfis semelhantes. Tal ação é de fundamental importância para garantir impessoalidade e objetividade na escolha do hospital a ser encaminhado, evitando a distribuição dos pacientes por meio de critérios subjetivos, a depender da vontade dos gestores.

89. Conforme o Parecer 1173/2009 – PROCAD/PGDF, *“A elaboração do projeto básico deve ser levada a efeito por técnicos/profissionais da área de especialização do*



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

objeto da prestação de serviços, responsáveis pela gestão dos serviços a serem contratados.” (PT 5, fl. 85). Assim, é necessária a participação da unidade técnica responsável para a elaboração do projeto básico e auxílio da instrução do processo de contratação. Não obstante, conforme Memorando Retificado 399/2010 – DIREG/SUPRAC/SES, de 01/03/2010, a Diretoria de Regulação - DIREG não participou da fase interna de licitação, o que contribuiu para a existência de falhas nos contratos de prestação de serviços vigentes à época, conforme a seguir (PT 5, fls. 131/138):

“Esta Diretoria não participou das discussões para elaboração das minutas contratuais e somente tomou conhecimento ao fazer contato presencial com o NUCON/GECON/UAG em 19/02/2010, quando os referidos contratos já haviam sido assinados.

[...]

Desta forma, à luz dos instrumentos contratuais que permanecem vigentes até o final do ano passado e analisando os termos assinados em 29 de janeiro último, esta Diretoria de Regulação – DIREG identificou a existência de alguns pontos que podem comprometer o fluxo, tanto de internação, pela existência do referenciamento à CRIH, quanto de pagamento de faturas geradas.”

90. Nesse sentido, foram apontadas recomendações de alterações na minuta do contrato, bem como nos documentos dos ajustes vigentes, objetivando a exequibilidade dos contratos em conformidade com os protocolos e normas assistenciais vigentes na SES/DF, em especial referentes à regulação dos leitos de UTI (PT 5, fls. 131/138).

91. Conforme o Regimento Interno da SES/DF, a DIREG é responsável pelo acompanhamento dos serviços de UTI contratados, tendo em vista serem regulados pela CRIH:

“Art. 231. À Diretoria de Regulação, unidade orgânica de direção, diretamente subordinada à Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle, compete: [...]

II - coordenar os processos de trabalho relacionados às ações de regulação ambulatorial, de internação hospitalar e de alta complexidade interestadual, no âmbito da Secretaria; [...]

IV - coordenar o acompanhamento dos contratos de estabelecimentos de saúde que possuem serviços sob regulação;”

92. No mesmo sentido, por meio do Memorando 21/2010 – DICOF/UAG, de 25/03/2010, o responsável pela Diretoria de Contabilidade e Finanças também apontou a necessidade de adequação dos contratos para viabilizar os procedimentos de pagamento pelos serviços prestados (PT 5, fls. 139/140).

93. Em decorrência de tais fatos, foi exarada manifestação do Sindicato



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

Brasiliense de Hospitais, Casas de Saúde e Clínicas – SBH, no sentido de que as novas minutas e instrumentos contratuais apresentados estavam em desconformidade com o edital de credenciamento e seus anexos, conforme a seguir (PT 5, fls. 141/143):

“Ocorre que, dando seguimento ao processo de contratação, essa Secretaria findou por encaminhar aos pretensos contratados minutas deste acordo distintas daquela previamente indicada no edital, a qual, por força de lei, estaria o Poder Público vinculado.

Mais do que isso, esta Secretaria fez distinções entre os contratados: distribuiu, entre eles, minutas diversas de um contrato que, a rigor, deveria apenas reproduzir uma peça padrão”

94. Por fim, foi informado por meio de documento enviado à Coordenação-Geral de Contratos/UAG, em 12/08/2011, que as alterações sugeridas pela SUPRAC e DICOF foram realizadas nos ajustes firmados para algumas instituições, de forma que outras não assentiram em modificar o contrato, com a justificativa de modificação profunda do ajuste firmado e conseqüente descumprimento do princípio da vinculação ao instrumento convocatório (PT 5, fls. 144/146).

95. Pelo exposto, restou evidente que a intempestividade de encaminhamento à PGDF do processo de credenciamento resultou em falhas nos contratos de prestação de serviços de internação de UTI. Ademais, identificou-se falha da SES/DF em cumprir todas as recomendações tecidas pelo órgão jurídico do DF para aprimoramento do processo de credenciamento dos serviços de internação em UTI.

Causas

96. Fragilidade dos mecanismos de controle no processo de credenciamento e contratação de entidades privadas para prestação de serviços de internação em UTI.

Efeitos

97. Elaboração e publicação de projetos básicos e editais de credenciamento com irregularidades que poderiam ter sido tempestivamente corrigidas.

Considerações do Auditado

98. As informações enviadas pela SES/DF, por meio dos Ofícios SEI-GDF 137/2018-SES/GAB (e-DOC F473BF0D) e 17/2018-SES/GAB (e-DOC 8841401D), não tratam do Achado em exame.

Posicionamento da equipe de auditoria

99. Em vista da ausência de manifestação da SES/DF, mantém-se



inalterado o posicionamento da equipe de fiscalização.

Proposições

100. Pelo exposto, sugere-se ao Plenário desta Corte de Contas determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que estabeleça mecanismos de controle que garantam o envio tempestivo das minutas dos editais de credenciamento, dos contratos e seus anexos para análise da Procuradoria-Geral do DF, ressalvadas as minutas padrões, bem como o atendimento adequado às recomendações do órgão jurídico.

Benefícios Esperados

101. Correção tempestiva de impropriedades e irregularidades nos editais de credenciamentos e respectivos anexos. Maior efetividade da orientação jurídico-normativa por parte da PGDF em relação à administração pública distrital.

2.1.3 Achado 3 – Falha na previsão do montante dos valores contratados

102. A contratação de serviços está condicionada à previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes do ajuste firmado (art. 7º, § 2º, III, Lei Federal 8.666/93). Vinculação ao disposto no contrato entre a SES/DF e as clínicas contratadas, uma vez que estipula obrigações recíprocas (Lei Federal 8666/93, art. 2º, parágrafo único).

Análises e Evidências

103. Os contratos vigentes nos exercícios de 2013, 2015, 2016 e 2017 firmados entre o ICDF e a SES/DF, bem como nos anos de 2015 a 2017, com o Hospital São Mateus (instituições que foram objeto de fiscalização nos trabalhos de auditoria) para a prestação de serviços em UTI estão relacionados no Quadro a seguir (PT 6, fls. 3/61).

Quadro 6. Contratos firmados com hospitais que prestam serviços de UTI (Exercícios de 2013 e de 2015 a 2017)

Hospital	Contrato	Vigência	Valor do Contrato (R\$)
ICDF	4/2013	10/01/2013 a 09/01/2014	4.641.248,75
	245/2013 – Primeiro Termo Aditivo	30/12/2014 a 29/12/2015	31.987.505,00
	245/2013 – Segundo Termo Aditivo	30/12/2015 a 29/12/2016	31.987.505,00
	245/2013 – Terceiro Termo Aditivo	30/12/2016 a 29/12/2017	31.987.505,00
São Mateus	307/2014	19/12/2014 a 18/12/2015	14.430.552,40
	307/2014 – Primeiro Termo Aditivo	19/12/2015 a 18/12/2016	17.054.289,20



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

	307/2014 – Segundo Termo Aditivo	19/12/2016 a 18/12/2017	17.054.289,20
--	----------------------------------	-------------------------	---------------

Fonte: PT 6, fls. 3/61

104. Análise dos processos de pagamento dos serviços prestados permitiram identificar a execução e o pagamento de serviços além dos valores previstos no contrato, para alguns exercícios financeiros, conforme gráficos a seguir (PT 6, fls. 3/61 e 139/219; PT 7):

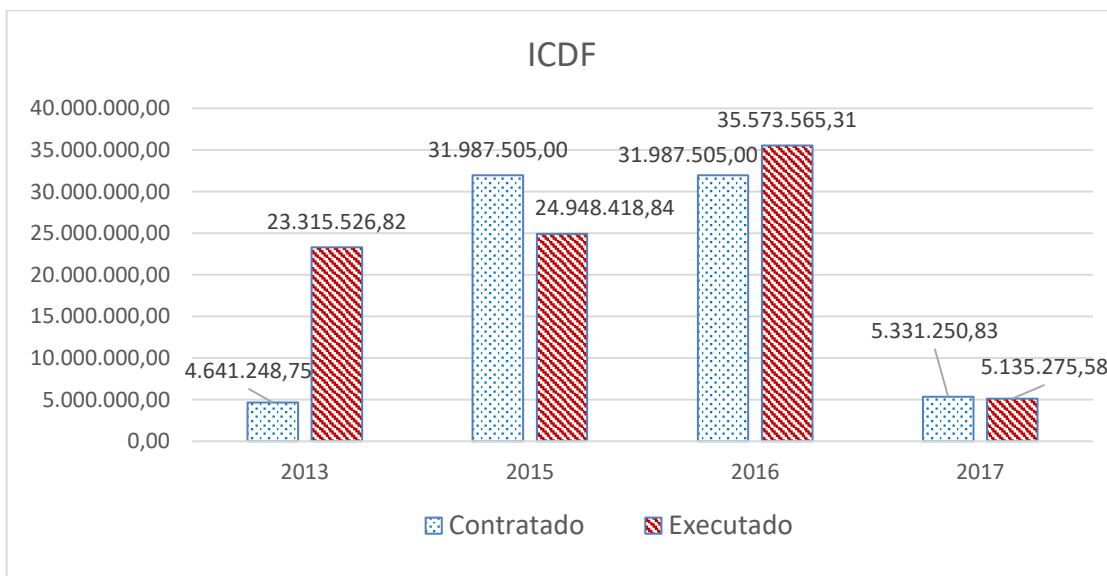


Gráfico 1. Valores contratados e executados nos exercícios de 2013; 2015; 2016 e 2017- ICDF³⁶

Fonte: (PT 6, fls. 13, 30, 36, 40 e 139/181; PT 7)

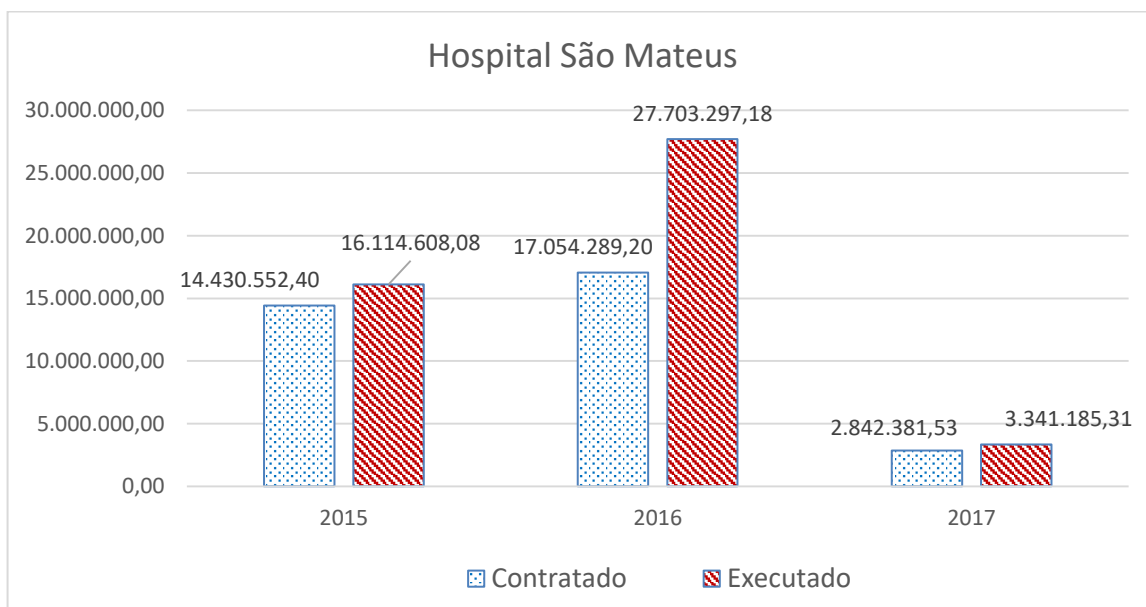


Gráfico 2. Valores contratados e executados nos exercícios de 2015; 2016 e 2017- Hospital São Mateus³⁷

Fonte: (PT 6, fls. 50, 57, 60 e 182/219; PT 7)

³⁶ Os valores referentes ao exercício de 2017 correspondem apenas aos meses de janeiro e fevereiro.

³⁷ Os valores referentes ao exercício de 2017 correspondem apenas aos meses de janeiro e fevereiro desse ano.



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

105. Os gráficos indicam, quanto ao ICDF, que houve execução em valor acima do contratado para os anos de 2013 e 2016, enquanto que, em relação ao Hospital São Mateus, tal fato ocorreu nos três exercícios financeiros analisados. Merecem destaque o ano de 2013, quanto à execução contratual do ICDF, com valor dos serviços prestados de aproximadamente cinco vezes o previsto pelo contrato, e o ano de 2016, com relação aos serviços prestados pelo Hospital São Mateus, com valor executado correspondendo a 62% acima do previsto no ajuste firmado.

106. Analisando o Processo 060.015.998/2012, que trata do ajuste entre o ICDF e a SES/DF, para prestação de serviços de terapia intensiva no ano de 2013, verifica-se que houve falha na previsão do montante de recursos necessários para remuneração dos serviços prestados. O pagamento de serviços de internação em UTI é realizado com base em diferentes itens que compõem a fatura, incluindo: diárias de UTI (relacionadas à ocupação do leito e a procedimentos básicos realizados nessas unidades); medicamentos; materiais; exames; honorários médicos; taxas de serviços; gases medicinais e hemoderivados. Entretanto, o valor do contrato foi previsto com base apenas na diária de UTI, desconsiderando todos os demais itens que compõem os custos dos serviços. Conseqüentemente, o valor executado resultou em cinco vezes o montante contratado (PT 6, fls. 63/76).

107. Essa falha de previsão do orçamento foi identificada no decorrer da execução do contrato, apontada por meio do Memorando 20/2013 – DIREG/SUPRAC/SES, em 12/04/2013 (PT 6, fls. 77/85), mas a situação irregular foi saneada somente ao final da vigência (de doze meses) do Contrato 4/013 – SES/DF, com a realização de novo ajuste em 30/12/2013 (PT 6, fls. 25/35).

108. Quanto ao valor elevado de execução de serviços no ano de 2016 pelo Hospital São Mateus, verificou-se que houve um aumento expressivo no valor médio da diária nesse exercício, além do acréscimo do número total de diárias atendidas pelo hospital, conforme a tabela a seguir (PT 18):

Tabela 4. Valores médios da diária de UTI e quantidade total de diárias cobradas no Hospital São Mateus (exercícios de 2015 e 2016)

Ano	Valor Médio da Diária	Quantidade total de diárias (N)
2015	R\$ 5.095,55	3.100
2016	R\$ 7.796,51	4.145
Razão (2016/2015)	1,53	1,34

Fonte: PT 18

109. O aumento no número total de diárias é justificável, tendo em vista que



houve incremento do número de leitos contratados entre os anos de 2015 e 2016 (dois leitos³⁸). Entretanto, quanto ao aumento expressivo do valor da diária, não foi identificada justificativa (PT 6, fls. 42/57).

110. Cumpre registrar que o aumento do valor médio da diária de UTI foi questionado pelo executor do contrato no âmbito do processo de contratação (Processo 060.004.302/2014), com consequente manifestação, em 03/08/2016, desfavorável à prorrogação do contrato até manifestação quanto à vantajosidade da contratação (PT 6, fls. 95/111 e 124/129). No entanto, a despeito do questionamento sobre a vantagem de prorrogação do contrato, não foi identificada qualquer avaliação a respeito do aumento no valor médio da diária de UTI, havendo manifestação favorável à prorrogação do contrato por parte da Coordenação de Terapia Intensiva e da Subsecretaria de Atenção à Saúde, com fundamento na justificativa da necessidade da rede por leitos de UTI (PT 6, fls. 114/120 e 130/137). Ressalta-se, contudo, que a análise dos valores médio de diárias é objeto do Achado 4 do presente relatório e que esta equipe de fiscalização não identificou incongruências relevantes na liquidação das despesas do período, conforme será tratado na Questão 3 deste relatório.

111. A Resolução CSDF 29/2005 prevê os preços dos itens que compõem a fatura dos serviços de internação em UTI, estabelecendo como parâmetro tabelas especializadas em insumos e custos médico-hospitalares, tais como a Tabela Simpro para remuneração dos materiais utilizados e a Tabela Brasíndice para medicamentos (PT 22, fl. 3). Essas tabelas podem apresentar reajustes nos preços dos produtos periodicamente, majorando o preço final dos serviços a cada período (PT 19, fl. 187). Conforme reunião com os servidores responsáveis pela análise das contas de UTI, a atualização dos preços pode ocorrer com periodicidade bimestral quanto aos materiais da Tabela Simpro, e quinzenal referente à Tabela Brasíndice. Nesse sentido, configura-se equívoco restringir a análise do reajuste dos preços de UTI aos valores da tabela SUS, utilizada apenas para remuneração da diária de UTI e para os exames realizados.

112. Verificou-se que os valores dos contratos e dos termos aditivos foram estabelecidos considerando uma média histórica de diária nos anos de 2012 e de 2013, em que se considerava o valor médio de diária de UTI de R\$ 3.505,48 (três mil, quinhentos e cinco reais e quarenta e oito centavos) e R\$ 3.594,16 (três mil, quinhentos

³⁸ O Contrato 307/2014- SES/DF previa como objeto a contratação de 11 leitos. O Primeiro Termo Aditivo ao Contrato 307/2014 – SES/DF apresenta como objeto a inclusão de dois leitos de UTI adulto (PT 6, fls. 42 e 57).



e noventa e quatro reais e dezesseis centavos), respectivamente (PT 6, fls. 86/94 e 121). No entanto, em 2016, o valor médio de diária efetivamente pago foi de R\$ 4.503,94 (quatro mil, quinhentos e três reais, noventa e quatro centavos) para o ICDF e R\$ 7.796,51 (sete mil, setecentos e noventa e seis reais, cinquenta e um centavos) para o Hospital São Mateus. Assim, o parâmetro utilizado para definir o valor dos termos aditivos dos contratos estava defasado (PT 18).

113. Especificamente quanto ao Hospital São Mateus no exercício de 2016, a falha na previsão do orçamento gerou atraso de aproximadamente sete meses no pagamento dos serviços executados, o que implicou a recusa da instituição em receber novos pacientes, bloqueando os leitos de UTI para a rede pública e comprometendo o atendimento aos usuários do SUS, conforme os relatórios diários de disponibilização de leitos de UTI da SES/DF, apresentados no sítio eletrônico da jurisdicionada (PT 7 e PT 22, fls. 7/391).

114. Pelo exposto, verifica-se que, nos processos de contratação, a SES/DF utilizou-se dos valores médios de diária de UTI estipulados nos anos de 2012 e 2013 para a previsão do valor a ser contratado no decorrer dos anos de 2015 a 2017, comprometendo o ato de previsão adequada dos recursos financeiros e o pagamento das obrigações decorrentes dos serviços terceirizados de internação em UTI, em desacordo com o art. 7º, inciso II³⁹, Lei federal 8.666/93.

115. Cumpre registrar que a realização de procedimentos além do previsto nos ajustes firmados implica execução de serviços sem cobertura contratual, o que contraria o art. 60, da Lei Geral de Licitação e Contratos; art. 24, parágrafo único da Lei Federal 8.080/90, bem como o art. 3º, § 3º, da Portaria GM/MS 2.567/2016.

Causas

116. Deficiência no acompanhamento dos custos médios globais dos serviços de internação em UTI pelos gestores da SES/DF responsáveis por essa atividade.

Efeitos

117. Ausência de recursos financeiros para assegurar o pagamento dos

³⁹ "Art. 7º [...]"

§ 2º As obras e os serviços somente poderão ser licitados quando:

III - houver previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;



serviços executados, com conseqüente atraso do pagamento e suspensão da oferta de serviços. Execução de serviços e pagamento de valores sem cobertura contratual.

Considerações do Auditado

118. As informações enviadas pela SES/DF, por meio dos Ofícios SEI-GDF 137/2018-SES/GAB (e-DOC F473BF0D) e 17/2018-SES/GAB (e-DOC 8841401D), não tratam do Achado em exame.

Posicionamento da equipe de auditoria

119. Em vista da ausência de manifestação da SES/DF, mantém-se inalterado o posicionamento da equipe de fiscalização.

Proposições

120. Ante o exposto, sugere-se ao Plenário determinar à Secretaria de Estado de Saúde do DF que aprimore os mecanismos de previsão do montante de recursos orçamentários e financeiros envolvidos nos contratos de prestação de serviços de UTI e suas prorrogações, conforme art. 7º, §2º, inciso II, Lei Federal 8.666/1993.

Benefícios Esperados

121. Previsão adequada dos recursos financeiros a serem empregados nos contratos de prestação de serviços de internação em UTI, com a garantia de oferta dos serviços.

2.2 Questão de Auditoria 2 – Os preços estabelecidos nos contratos estão de acordo com os praticados no mercado?

Parcialmente. A SES/DF possui Tabela Regionalizada que estabelece a forma de remuneração pelos serviços de UTI. Entretanto, restou demonstrada a falta de definição de critério para o faturamento de determinados materiais e serviços, permitindo a cobrança por procedimentos e insumos com valores destoantes entres as instituições contratadas, a exemplo das sessões de hemodiálise realizadas pelas empresas contratadas.



2.2.1 Achado 4 –Tabela Regionalizada de Preços é falha na definição da forma de cobrança de alguns materiais e serviços de UTI

Critério

122. Princípio da Economicidade. Os preços dos serviços prestados devem estar de acordo com os valores praticados no mercado e no âmbito da Administração Pública (Lei Federal 8.666/93, art. 43, inciso IV). Os contratos devem apresentar de forma adequada o preço e as condições de pagamento dos serviços contratados (Lei Federal 8.666/93, art. 55, inciso III).

Análises e Evidências

123. O pagamento de serviços de internação em UTI é realizado com base em diferentes itens que compõem a fatura, incluindo: diárias de UTI (relacionadas à ocupação do leito e a procedimentos básicos realizados nessas unidades); medicamentos; materiais; exames; honorários médicos; taxas de serviços; gases medicinais e hemoderivados.

124. Para tanto, a SES/DF possui tabela específica que estabelece a forma de pagamento pelos serviços de internação de UTI prestados por entidades privadas aos pacientes do SUS no DF. Denominada de **Tabela Regionalizada do SUS/DF**, foi instituída e aprovada por meio das Resoluções do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF 29/2005 e 30/2005, parcialmente revogadas pela Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal 34/2009 (PT 22, fls. 3/5).

125. Cumpre registrar que a Resolução CSDF 29/2005 menciona que os valores dos itens que compõem os serviços de UTI foram estabelecidos com base em parecer apresentado por conselheiros de saúde do DF, indicando dois processos da SES/DF que tratam do assunto (Processos 060.010.201/2005 e 060.011.782/2005). Entretanto, ao solicitar os processos para análise, foi informado que o Processo 060.010.201/2005 não foi identificado no Sistema Integrado de Controle de Processos - SICOP⁴⁰, de forma que, possivelmente, houve erro no número indicado pela norma, inexistindo tal processo (PT 22, fl. 393). Quanto ao Processo 060.011.782/2005, foi encaminhada cópia dos autos, entretanto, não foi identificado o referido parecer, tampouco qualquer documento que justifique os parâmetros utilizados para remuneração

⁴⁰ O SICOP é um sistema informatizado utilizado para registrar o cadastro e a movimentação de processos nos órgãos do governo do Distrito Federal.



dos serviços de UTI (PT 4, fls. 134/156). Assim, restou comprometida a análise das justificativas técnicas para remuneração dos preços de serviços de UTI conforme estabelecido pela Tabela Regionalizada SUS/SES.

126. A Tabela Regionalizada prevê os procedimentos e recursos materiais a serem utilizados na prestação dos serviços com respectivos valores ou tabelas de remuneração, conforme a seguir:

Quadro 7. Parâmetros utilizados para remuneração dos serviços de internação em UTI pela SES/DF, conforme Resolução CSDF 29/2005

Itens que compõem o custo dos serviços	Forma de remuneração/ Valor cobrado
Diária de UTI	Tabela SUS/SIGTAP
Taxas Hospitalares	Tabela SBH – multiplicado pelo fator 0,314
Exames e procedimento complementares	Tabela SUS/SIGTAP ou Tabela AMB/92 multiplicado pelo fator 0,28
Medicamentos	Tabela Brasíndice - Preço Máximo ao Consumidor
Materiais	Tabela Simpro – com acréscimos a depender dos valores dos materiais: R\$ 0,01 e 1.000,00: +34% R\$ 1.000,01 e 5.000,00: + 28% R\$ 5.000,01 e 10.000,00: +24% Acima de R\$ 10.000,00: +16%
Gasoterapia	Oxigênio sob respirador: R\$ 25,00 Oxigênio sob cateter: R\$ 7,23

Fonte: Resolução CSDF 29/2005, PT 22, fl. 3

127. Pelo exposto, com exceção dos valores referentes ao tratamento de gasoterapia, os itens que compõem a fatura se baseiam em tabelas de preços especializadas em materiais, procedimentos e taxas médico-hospitalares, incluindo os valores apresentados pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP⁴¹.

128. Análise dos valores médios das diárias de UTI, bem como dos pagamentos pelos serviços prestados permitiram identificar que há falhas na tabela regionalizada instituída pela SES/DF, conforme a seguir:

Preços Médios das Diárias

129. Foram solicitados à jurisdicionada os dados referentes aos custos de UTI dos hospitais da rede pública de saúde da SES/DF. As informações apresentadas não permitem comparar o valor de cada item que compõe o custo de UTI, conforme a tabela regionalizada, com os custos dos hospitais públicos, porém, é possível comparar o valor

⁴¹ O SIGTAP é o sistema do Ministério da Saúde que apresenta os valores e demais dados dos procedimentos, medicamentos e OPMs (órtese, prótese e materiais) estabelecidos pelo órgão ministerial, a fim de registro e remuneração aos serviços de saúde pelos atendimentos e procedimentos realizados.



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

médio de uma diária de UTI na rede pública com os valores médios de diária apresentados pelas entidades privadas contratadas. Essa análise é importante para verificar se os preços estabelecidos na tabela resultam em uma média de diária muito destoante dos custos da rede pública.

130. Comparando-se a média de diárias de UTI apresentada pela Gerência de Custos em Saúde da SES/DF⁴² e o mesmo dado apresentado pelas instituições contratadas pela SES/DF no ano de 2016, obtêm-se os seguintes valores:

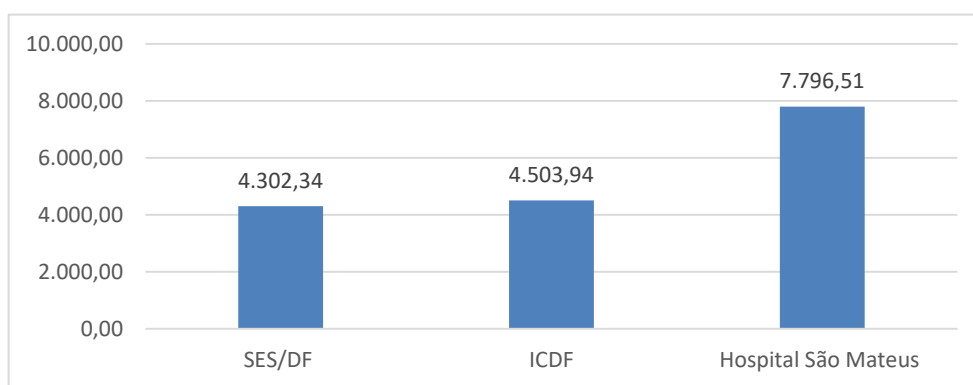


Gráfico 3. Valores Médios da diária de UTI no ano de 2016, na rede pública de saúde e nas instituições contratadas pela SES/DF

Fonte: PT 4, fls. 126 e 129; PT 18

131. Os dados apresentados indicam que o ICDF apresentou média de diária semelhante à SES/DF, com valor apenas 5% superior à média dos hospitais públicos. Entretanto, o Hospital São Mateus apresentou média bem superior à da rede pública de saúde, com valor 81% acima da média de diária da SES/DF.

132. A fim de comparar o valor médio de diária de UTI das instituições contratadas com os valores médios de hospitais privados, buscaram-se dados em três instituições que contratam ou prestam serviços de UTI⁴³. Entretanto, não foram apresentados dados suficientes que permitissem realizar a análise. Foi possível identificar apenas o valor cobrado pelas instituições privadas para ocupação do leito

⁴² Os valores médios de diária de UTI apresentados pela Gerência de Custos em Saúde da SES/DF incluem os seguintes custos: pessoal, material de consumo, serviços de terceiros e despesas gerais. O grupo Pessoal são os gastos com os recursos humanos – servidores efetivos, contratos temporários e residentes. Os serviços de terceiros representam os contratos de vigilância, limpeza, alimentação, recepção, manutenção de equipamentos, entre outros. O grupo material de consumo compreende os medicamentos, materiais médico hospitalares, laboratoriais e de consumo. As despesas gerais representam os gastos com água e esgoto, energia elétrica e telefonia (PT 4, fls. 124/126).

⁴³ Solcitado informações sobre os valores médios de diária de UTI nas seguintes instituições: Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara Legislativa do Distrito Federal – FASCAL, Hospital Santa Lúcia e Auditoria do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros do DF.



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

(diária de UTI), sem, contudo, apresentar o valor com todos os custos que compõem o serviço (PT 19, fls. 47/51).

133. A comparação dos valores médios de diária de UTI entre as instituições contratadas permitiu identificar que o Hospital São Mateus apresentou valores maiores do que o ICDF, conforme a seguir (PT 18):

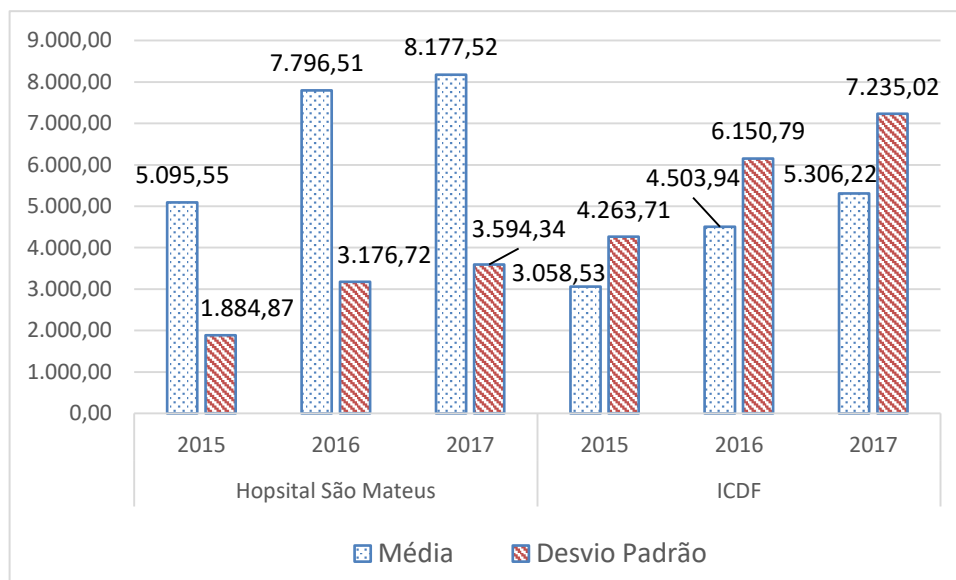


Gráfico 4. Valores médios das diárias de UTI dos hospitais contratados, exercícios de 2015 a 2017

Fonte: PT 18

134. As diferenças das médias de diária de UTI entre as unidades, bem como os valores mínimos e máximos apresentados para os anos de 2015, 2016 e 2017 encontram-se na tabela a seguir:

Tabela 5. Valores referentes às diárias de UTI dos hospitais contratados nos exercícios de 2015 a 2017

Ano	Hospital São Mateus			ICDF			Diferença entre as médias de diária (R\$)
	Diária Mínima (R\$)	Diária máxima (R\$)	Média de diária (R\$)	Diária Mínima (R\$)	Diária Máxima (R\$)	Média de diária (R\$)	
2015	644,31	15.908,20	5.095,55	414,12	60.995,36	3.047,13	2.048,42
2016	1.435,51	21.363,90	7.796,51	652,02	75.642,45	4.503,94	3.292,57
2017	1.114,48	20.847,02	8.177,52	617,40	43.670,03	5.306,22	2.871,30

Fonte: PT 18

135. Cumpre registrar a grande diferença das médias de diária de UTI apresentadas pelos hospitais. Em 2016, o Hospital São Mateus apresentou média de diária 73% maior do que o ICDF.

136. As diferenças nos valores chamam atenção, uma vez que, pela



complexidade e especialização das unidades de UTI do ICDF, esperava-se desse hospital diárias mais elevadas. A Portaria GM/MS 3.432/1998 estabelece critérios de classificação para as Unidades. As unidades de **tipo III** possuem maior complexidade e quantidade de serviços ofertados. Assim, conforme tabela do Ministério da Saúde, apresentada no SIGTAP, os valores da diária de UTI correspondem a R\$ 478,72 (quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos) e R\$ 508,63 (quinhentos e oito reais e sessenta e três centavos), respectivamente para diárias do tipo II e III (PT 19, fls. 180/181).

137. A unidade do Hospital São Mateus é classificada como UTI tipo II e o ICDF, UTI tipo III (PT 6, fls. 25 e 42). Ademais, o ICDF apresenta como parte integrante de sua fatura a realização de cirurgias cardíacas com uso de próteses e outros materiais especiais que apresentam valores altos, a exemplo do uso de *stents* e marca-passos, que variam entre R\$ 12.180,00 (doze mil, cento e oitenta reais) a R\$ 162.585,60 (cento e sessenta e dois mil, quinhentos e oitenta e cinco reais, sessenta centavos), cada material (PT 9; PT 10; PT 11; PT 12). Por esses motivos, esperava-se que, ao contrário do encontrado, a média de diária do ICDF superasse a do Hospital São Mateus.

138. Conforme mencionado alhures, a despeito da diferença entre os valores médios de UTI faturados pelas instituições contratadas, não foi identificada qualquer avaliação da SES/DF a respeito do aumento no valor médio da diária cobrado pelo Hospital São Mateus.

139. O exame dos pagamentos apontou, entretanto, que há distorção na forma de cobrança dos procedimentos de hemodiálise, nefrologia e medicamentos faturados pelos hospitais, conforme a seguir demonstrado, o que pode explicar a diferença dos valores médios de diária de cada entidade.

Valores dos Serviços de Hemodiálise

140. Restou evidente que o valor médio da **sessão de hemodiálise**, comparando-se a oferta desse serviço entre os hospitais, é destoante, conforme a seguir:



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

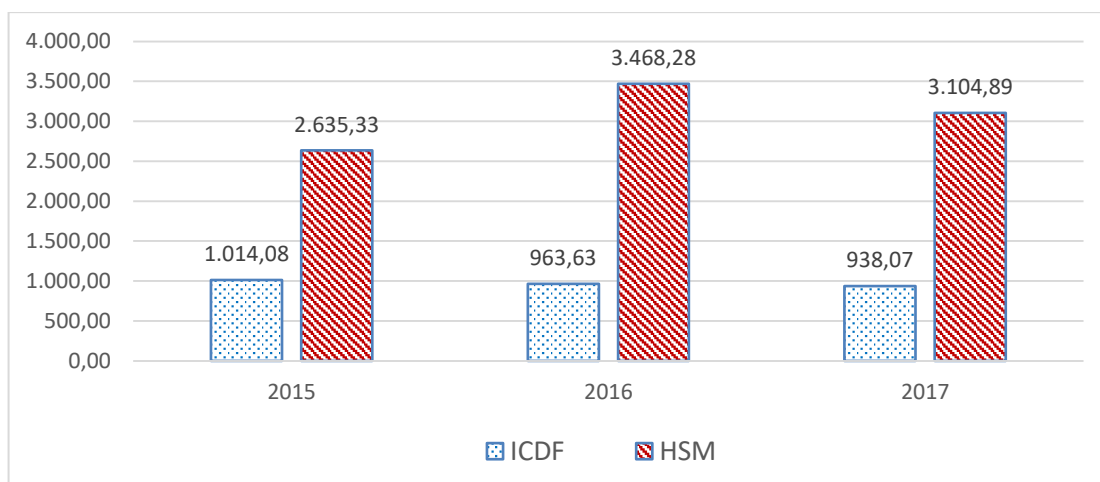


Gráfico 5. Valores médios da sessão de hemodiálise dos hospitais contratados, referentes aos exercícios de 2015 a 2017

Fonte: PT 16 e PT 21

141. A diferença nos valores médios da sessão de hemodiálise pode ser explicada pela divergência de cobrança dos serviços entre os hospitais. O ICDF apresenta os custos desses serviços por meio de 'pacotes', cobrando um **valor global** que alcança vários itens da conta, somando-se a esse pacote os valores do cateter para hemodiálise, do serviço de implantação de cateter e dos honorários médicos. O Hospital São Mateus, por sua vez, apresenta os custos desse serviço com os **valores unitários**, referentes a cada item que compõe a fatura, quais sejam: cateter de hemodiálise, serviço de implantação de cateter, materiais, medicamentos e honorários médicos (PT 21).

142. Cumpre registrar que tanto a tabela regionalizada, que estabelece os valores a serem pagos dos itens que compõem a fatura dos serviços de internação em UTI, quanto os contratos, **não indicam de forma específica o valor e forma de cobrança de uma sessão de hemodiálise**. Não há qualquer previsão nesses documentos de cobrança dos serviços por meio de pacotes (PT 6, fls. 3/61 e PT 22, fl. 3). Nesse sentido, a despeito de a sessão de hemodiálise do Hospital São Mateus ser, em média, aproximadamente quatro vezes a média da sessão no ICDF, a forma de cobrança do serviço pelo Hospital São Mateus não configura, *a priori*, descumprimento do contrato.

143. Quanto à cobrança por meio de pacotes, realizada pelo ICDF, não há qualquer previsão desses valores no edital de credenciamento, no contrato ou em qualquer documento do processo de contratação dessa instituição. No entanto, foi verificado que, no decorrer do Contrato 4/2013 – SES/DF, ajuste firmado entre a SES/DF e o ICDF, foi realizada negociação dos valores cobrados pelos serviços de UTI,



elaborando-se um manual de cobrança por serviços prestados, que estabelece valores de diferentes procedimentos como hemodiálise, hemocomponentes e exames (PT 19, fls. 3/15). Tal ação, a despeito de estabelecer valores não previstos no processo de contratação, implica economia de recursos à SES/DF por reduzir os preços dos serviços de hemodiálise.

144. Ademais, constata-se que a forma de cobrança dos serviços de hemodiálise pelo Hospital São Mateus resulta em valores superiores aos custos de uma sessão de hemodiálise. De acordo com o contrato firmado entre o ICDF e a empresa prestadora de serviço de hemodiálise (terceirizada), em 29/10/2014, a sessão de hemodiálise é remunerada pelos valores de R\$ 1.000,00 (mil reais) e R\$ 1.100,00 (mil e cem reais), para sessões de até quatro horas e doze horas, respectivamente (PT 19, fl. 29). Cumpre registrar que a instituição que presta serviços de hemodiálise para o ICDF e para o Hospital São Mateus é a mesma (PT 19, fls. 24/37).

145. Assim, o valor médio da sessão de hemodiálise no Hospital São Mateus no ano de 2015 correspondeu a 2,4 vezes o preço do serviço estipulado no contrato do ICDF para sessões entre quatro e doze horas de duração.

146. Nesse sentido, a forma de cobrança pelos serviços de hemodiálise à SES/DF por parte do Hospital São Mateus é dissonante com a forma de cobrança pelo ICDF e eleva sobremaneira o montante a ser pago pelos serviços, em ofensa ao princípio da economicidade.

Valores dos Hemocomponentes

147. Outro ponto importante em relação aos valores cobrados pelas entidades se refere aos preços dos hemocomponentes utilizados para tratamento dos pacientes.

148. Assim como os valores de serviços de hemodiálise, a utilização desses componentes sanguíneos é remunerada por pacotes no ICDF (**valor global**), conforme o quadro a seguir. O Hospital São Mateus, por sua vez, remunera de acordo com a Resolução do Conselho de Saúde do DF - CSDF 36/2008, que prevê o pagamento de hemoterápicos no **valor unitário** de R\$ 285,00 (duzentos e oitenta e cinco reais) acrescido de 60%, resultando em um montante de **R\$ 456,00** (quatrocentos e cinquenta e seis reais) **para qualquer tipo** de hemocomponente utilizado (PT 19, fls. 14 e 17).


Quadro 8. Valores remunerados ao ICDF pela utilização de hemocomponente no tratamento dos pacientes internados em UTI

Número	Tipos de Hemocomponentes	Valor (R\$)
1	Pacote Unidade de Concentrado de Hemácias	676,50
2	Pacote de Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas	676,50
3	Pacote de Unidade de Concentrado de Plaquetas	502,70
4	Pacote de Unidade de Crioprecipitado	502,70
5	Pacote de Unidade de Plasma	492,80
6	Pacote de Plaquetafereze	1.120,00
7	Pacote de Sangria Terapêutica (por sessão)	60,00

Fonte: PT 19, fl. 14

149. Assim, a utilização de concentrado de hemácias é remunerada ao ICDF com valor 48% maior do que ao Hospital São Mateus, tendo em vista a negociação feita pelos gestores da DIREG junto ao ICDF, consolidado no Manual de Análise de Contas Contrato 4/2013 SES/DF UTI regulada (PT 19, fls. 14 e 17). Conforme exposto, os valores apresentados nesse manual não constam de qualquer documento do processo de contratação firmado entre o ICDF e a SES/DF.

Cobrança de Medicamentos Utilizados

150. Verificou-se, ainda, procedimentos diferentes na forma de precificar alguns medicamentos entre os hospitais contratados.

151. Conforme a Tabela Regionalizada da SES/DF e os contratos firmados entre a SES/DF e os hospitais, os medicamentos utilizados pelas instituições contratadas são remunerados tendo em conta tabela de preços de medicamentos utilizada no ramo hospitalar: “5-MEDICAMENTOS - Para medicamentos dispensados aos pacientes foi estabelecido que deverão ser utilizados os valores mensais da **Tabela Brasíndice Nacional – preço máximo ao consumidor**” (PT 6, fls. 13, 29, 49; PT 22, fl. 3) (grifou-se).

152. A Tabela Brasíndice apresenta os preços de medicamentos, conforme a alíquota de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS aplicável a cada Estado, indicando o Preço de Fábrica – PF e o Preço Máximo ao Consumidor – PMC (PT 22, fls. 428/469). Ademais, os medicamentos dessa tabela possuem diferenciação, contendo aqueles de comercialização geral e aqueles que são restritos a hospitais e clínicas. Necessário informar que a tabela discrimina quais medicamentos são considerados como restritos a hospitais e clínicas (PT 22, fls. 428/469).



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

153. Restou identificado que, para os medicamentos restritos a uso hospitalar, o ICDF cobra, em sua fatura, o **Preço de Fábrica**, enquanto o Hospital São Mateus precifica tais medicamentos dividindo o Preço de Fábrica pelo fator de conversão previsto em resoluções da Câmara Reguladora do Mercado de Medicamentos - CMED que tratam da forma de definição do PF e do PMC (PT 9; PT 10; PT 11; PT 12; PT 13; PT 14; PT 15; PT 19, fls. 21 e 22; PT 22, fls. 428/469). Assim, o valor unitário final cobrado pelo Hospital São Mateus corresponde ao **Preço Máximo ao Consumidor**, o que aumenta o valor do PF em 38,24%. **Nesse sentido, para medicamentos restritos a hospitais e clínicas, o Hospital São Mateus cobra um valor 38,24% acima do que é cobrado pelo ICDF.**

154. A despeito dos contratos de prestação de serviços em UTI preverem que os medicamentos serão remunerados conforme o valor do PMC da Tabela Brasíndice, a Resolução CMED 3/2009 veda a aplicação do PMC a medicamentos de uso restrito a hospitais e clínicas, proibindo, por conseguinte, a publicação do PMC para medicamentos dessa natureza (PT 19, fl. 19).

155. Não obstante a resolução da CMED, o Hospital São Mateus cobra pelos medicamentos o valor do PMC, realizando a conversão do PF em PMC. Análise de 29 faturas de pacientes, correspondentes aos anos de 2015 a 2017⁴⁴, permitiu identificar as seguintes diferenças entre o valor final de medicamentos cobrado na fatura (que considera o Preço Máximo ao Consumidor) e o valor final conforme o Preço de Fábrica, considerando-se apenas os medicamentos restrito hospitalar de maior valor:

Tabela 6. Diferenças entre o valor final de medicamentos cobrado na fatura (que considera o preço máximo ao consumidor) e o valor final conforme o preço de fábrica, em contas apresentadas pelo Hospital São Mateus, nos exercícios de 2015 a 2017

Ano	a) Diferença entre PF e PMC (R\$)	b) Soma das faturas analisadas (R\$)	Percentual (a/b)
2015	18.825,90	427.034,34	4%
2016	26.416,77	1.121.042,46	2%
2017	23.254,14	601.736,20	4%
Total	68.496,80	2.149.813,00	3%

Fonte: PT 17

156. Cumpre registrar que as diferenças entre os valores do PF e PMC nas faturas analisadas corresponderam a um intervalo percentual entre 1% e 11% dos valores totais de cada fatura (PT 17).

157. Aplicando-se os percentuais de 4% para os anos de 2015 e 2017 e 2% para o ano de 2016 sobre o valor total pago por ano em remuneração aos serviços

⁴⁴ Número de faturas analisadas por ano: 2015 – 10 faturas; 2016 – 10 faturas; 2017 – 9 faturas.



prestados pelo Hospital São Mateus, obtém-se um montante de R\$ 1.332.297,67 (um milhão, trezentos e trinta e dois mil, duzentos e noventa e sete reais, sessenta e sete centavos) (PT 7 e PT 17)⁴⁵. Assim, caso a diferença entre o PF e PMC dos medicamentos restrito hospitalar corresponda a uma média de 4% e 2% dos valores das faturas de cada paciente, esse seria o montante pago a mais, considerando o período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2017, em inobservância à Resolução CMED 3/2009.

Taxa de Comercialização de Materiais

158. Outrossim, manifestação dos servidores da SES/DF responsáveis pela análise das faturas indica a necessidade de revisão das taxas de comercialização que incidem sobre os materiais utilizados, conforme apresentado no Quadro 7.

159. Essas taxas correspondem a valores que são adicionados aos preços indicados na Tabela Simpro, variando de 16% a 34% sobre o valor do material, a depender da faixa de preço do produto (PT 4, fls. 526/527).

160. Assim, materiais que apresentam custo na Tabela Simpro entre R\$ 0,01 e R\$ 1.000,00 têm seus preços acrescidos de 34%. Cabe lembrar que não foram localizados os estudos e/ou pareceres que fundamentaram esse procedimento.

161. Nesse sentido, a necessidade de revisão das taxas sobre os materiais utilizados se confirma pela ausência da demonstração dos critérios para definição desses valores (PT 4, fls. 134/157), bem como pela falta de revisões da tabela da SES/DF, instituída em 2005 (Resolução CSDF 29/2005), que apresenta somente um normativo com alteração apenas do valor da ocupação do leito (diária de UTI), conforme Resolução CSDF 34/2009. Assim, tendo em conta o tempo transcorrido, mostra-se necessário o reexame da cobrança dessas taxas de comercialização de materiais para verificar sua pertinência no cenário atual (PT 22, fls. 3/5).

Gasoterapia

162. Por fim, ressalta-se a afirmação da ausência de previsão e pagamento de tratamento com óxido nítrico, gás medicinal utilizado pelo ICDF em pacientes com hipertensão pulmonar na unidade de pediatria, com consequente falta de parâmetro para remuneração dessa terapia, a despeito de sua necessidade (PT 4, fl. 528).

163. Pelo exposto, resta evidente a necessidade de alteração e revisão da

⁴⁵ Cálculo realizado = \sum (percentual da diferença entre PMC e PF X valor total pago) no período de 2015 a fevereiro de 2017 = $(0,04 \times 16.114.608,08) + (0,02 \times 27.703.297,18) + (0,04 \times 3.341.185,31) = 1.332.297,67$.



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

Tabela Regionalizada da SES/DF para remuneração pelos serviços de UTI. Tal necessidade ensejou a realização de acordo entre setor específico da SES/DF com os auditores de contas do ICDF, em 2013, explicitado pelo Manual de Análise de Contas - Contrato 4/2013 SES/DF - UTI Regulada. Entretanto, esse acordo não foi formalizado e não consta dos processos de contratação e pagamento do ICDF (PT 19, fls. 3/15).

164. Nesse sentido, verifica-se que a Tabela Regionalizada é falha na previsão da forma de cobrança de alguns materiais e serviços que compõem a fatura, fragilizando o controle da despesa e não contribuindo para que os itens sejam remunerados com valores mais econômicos para o erário.

Causas

165. Ausência de revisão periódica da Tabela Regionalizada do SUS/DF para serviços de UTI. Possível ausência de estudo detalhado dos itens que compõem os custos de UTI, bem como da forma de cobrança realizada no mercado.

Efeitos

166. Possibilidade de pagamento indevido por procedimentos ou insumos utilizados. Distorção da cobrança por procedimento ou insumos entre as instituições contratadas.

Considerações do Auditado

167. Informações parciais da SES/DF foram enviadas por meio dos Ofícios SEI-GDF 137/2018-SES/GAB (e-DOC F473BF0D) e 17/2018-SES/GAB (e-DOC 8841401D).

168. Representantes do Hospital São Mateus e do ICDF manifestaram-se sobre alguns itens tratados do achado, conforme consta dos Documentos de e-DOCs F157BF0F-c e AB33D288-c.

169. A seguir, são apresentados os tópicos que constam do achado em exame para os quais foram apresentadas justificativas.

Preço Médio das Diárias

170. Representante do Hospital São Mateus afirmou que a auditoria realizada absteve-se da opinião e de pareceres da equipe médica especializada, o que causou interpretações errôneas (e-DOC F157BF0F-c, págs. 01/02). Informou, ainda, que “*ao contrário do que o leigo imagina*”, as UTIs gerais (mistas) possuem taxas de mortalidade, complexidade e, conseqüentemente, custos naturalmente superiores às UTIs



cardiológicas (e-DOC F157BF0F-c, págs. 02/03).

171. Apesar de a SES/DF não se manifestar diretamente sobre o item em análise, foi enviado relatório emitido pela Equipe de Enfermeiros Analisadores em que são apresentados alguns itens que oneram o valor final da conta do Hospital São Mateus, a exemplo de “Quantitativo de Fitas de Glicemia cobradas”, “Materiais de custo elevado”, “Permanência de pacientes internados em UTI após alta”. De acordo com o Ofício SEI 17/2018-SES/GAB, os analisadores de contas apontaram valores muito onerosos à SES/DF e sugeriram que fossem revistas cláusulas contratuais bem como as margens percentuais de comercialização de materiais (e-DOC 8841401D-c, págs. 05 e 07).

Valores dos Serviços de Hemodiálise

172. Segundo o HSM, os valores cobrados para os serviços de hemodiálise são justificados pelas especificidades dos quadros clínicos dos pacientes atendidos, o aumento do número de leitos ofertados e a necessidade de procedimentos e maiores cuidados intensivos. Informou, ainda, que os valores médios das faturas ainda estão bem abaixo dos valores praticados pelo mercado privado dos hospitais de Brasília/DF (e-DOC F157BF0F-c, págs. 04/10).

173. A Equipe de Enfermeiros Analisadores da SES/DF informou que as cobranças das sessões de hemodiálise no Hospital São Mateus são realizadas em conta aberta, o que gera um valor elevado. No relatório da equipe técnica da SES/DF foi apresentada sugestão de negociar com o HSM nos mesmos moldes em que existe negociação firmada com o ICDF (e-DOC 8841401D-c, págs. 09/10). A sugestão foi enviada pela SES/DF ao HSM, de forma que a instituição privada se manifestou no seguinte sentido (e-DOC 8841401D-c, pág. 21):

“A hemodiálise convencional será a modalidade utilizada a partir deste acordo, em detrimento da utilização da modalidade PRISMA. Será realizada negociação com fornecedores e empresa terceirizada, visando a redução dos valores do procedimento e, conseqüentemente, de toda a conta hospitalar, utilizando dialisadores com menor preço e semelhante efetividade, a fim de preservar a qualidade do procedimento e o bom atendimento do paciente. O Hospital São Mateus envidará os melhores esforços no intuito de internalizar/verticalizar o serviço de Terapia Renal Substitutiva, assim que possua condições técnicas e financeiras para tal. Após implantação desta mudança, tornar-se-á mais exequível o manejo do processo, com vistas a ainda major redução dos custos intrínsecos.”



Valores dos Hemocomponentes, Cobrança de Medicamentos Utilizados e Taxa de Comercialização de Materiais

174. O ICDF afirmou que reconhece a validade da Resolução CSDF 36/2008 e passará a adotar as diretrizes para o faturamento da utilização de hemocomponentes em pacientes internados na UTI (e-DOC AB33D288-c, pág. 11).

175. Em resposta ao Tribunal, o Hospital São Mateus informou, para os três itens, que utiliza estritamente os parâmetros balizadores (tabelas) estipuladas em contrato, sugerindo, desta forma, que resta comprovado o cumprimento rigoroso das cláusulas e condições contratuais (e-DOC F157BF0F-c, pág. 10).

176. Com relação ao item “*Cobrança de Medicamentos Utilizados*”, no Relatório dos Analisadores da SES/DF foi apresentada a sugestão de adequação do contrato firmado com o Hospital São Mateus a fim de cumprir a Resolução 3, de 04 de maio de 2009-CEMED, que proíbe a aplicação do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) a medicamentos de uso restrito hospitalar. Concluíram os profissionais da SES/DF que essa prática está prevista em acordo firmado com o hospital ICDF. Em resposta à SES/DF, o HSM informou que há previsão contratual para os procedimentos de cobrança utilizados (e-DOC F157BF0F-c, pág. 16/17).

177. Quanto à “*Taxa de Comercialização de Materiais*”, também no Relatório da SES/DF, houve sugestão no sentido de renegociar o percentual dessas taxas no momento da renovação do contrato, de forma a manter o alinhamento com o mercado local. Em resposta, o HSM informou à SES/DF que (e-DOC F157BF0F, pág. 17/18):

“... realiza pouquíssimos procedimentos que utilizam OPME, sempre com aprovação previa da SES, além do mais as negociações para OPME's ocorrem de cada operadora para cada unidade hospitalar não se podendo, portanto, adotar urna observação fidedigna dos valores praticados pelo mercado. Os percentuais de 16% a 34% praticados pelo Hospital São Mateus visam cobrir não só o custo do material, mas também despesas com esterilização, guarda, manuseio pré, intra e pós-operatório, entre outras que se fazem necessárias para que o OPME esteja em perfeita condição de uso no procedimento.”

Posicionamento da equipe de auditoria

Preço Médio das Diárias

178. Os argumentos apresentados para o tópico em exame pelo Diretor do Hospital São Mateus, o Dr. Paulo Henrique Badinhani Mota, procuram desconstituir as conclusões da equipe de fiscalização ao atribuir elevado grau de complexidade do



assunto que somente seria inteligível à classe médica especializada.

179. Há recorrência da utilização de argumentos dessa natureza em processos de justificativas sempre que se trata da possibilidade de cobrança indevida de valores. Concentram-se esforços argumentativos em hipotética complexidade da matéria apartando-se da essência dos fatos relatados nos autos que, neste caso, trata principalmente da incompatibilidade dos valores cobrados pela entidade com os parâmetros adotados na fiscalização.

180. Ao contrário da argumentação do representante da entidade, a equipe de fiscalização, quando da realização dos trabalhos *in loco*, sempre esteve acompanhada e orientada por Enfermeiro-Analisador, profissional técnico-especializado da SES/DF, responsável pelo exame das contas hospitalares relativas aos pacientes internados sob regulação nos hospitais contratados pela Secretaria. Portanto, as conclusões exaradas nestes autos não foram apresentadas por leigos, como alega o representante, mas por profissionais qualificados para o exercício do controle externo, no uso da competência expressa no art. 41, parágrafo primeiro, da Lei Orgânica do TCDF⁴⁶, tampouco foram desprovidas da opinião de profissionais especializados, uma vez que os servidores consultados estão devidamente autorizados para o exercício das atribuições, conforme consta da Portaria SES 199/2015⁴⁷.

181. Ademais, a composição multidisciplinar da equipe de auditoria tem como objetivo evitar que possíveis aspectos complexos relacionados aos temas fiscalizados sejam desconsiderados ou sobrepostos a outros elementos que também devem nortear a atuação do controle externo.

182. Ainda neste tópico, o justificante apresenta crítica sobre a afirmação que consta do parágrafo 125 do Relatório Prévio, *“...uma vez que, pela complexidade e especialização das unidades de UTI do ICDF, esperava-se desse hospital diárias mais elevadas”*.

⁴⁶ Lei Complementar 1/1994 - Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Distrito Federal e dá outras providências.

“Art. 41. Para assegurar a eficácia do controle e para instruir o julgamento das contas, o Tribunal efetuará a fiscalização dos atos de que resulte receita ou despesa, praticados pelos responsáveis sujeitos à sua jurisdição, competindo-lhe, para tanto, em especial:

(...)

§ 1º As inspeções e auditorias de que trata esta Seção serão regulamentadas no Regimento Interno e realizadas por servidores da área técnica do Tribunal.

⁴⁷ Dispõe sobre o funcionamento da Central de Regulação de Internação Hospitalar da SES/DF.



A partir desse trecho, destacado do contexto, o representante passa a apresentar uma série de indicadores para justificar a maior complexidade aos serviços prestados em UTIs gerais (mistas) em detrimento das UTIs cardiológicas.

183. Demonstra-se inapropriado o exame, pelo justificante, do trecho distanciado do contexto em que os fatos foram apurados e apontados nos autos. Os parágrafos que tratam do assunto dispõem sobre os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS 3.432/1998 para definir o grau de complexidade e quantidade dos serviços ofertados. De acordo com a norma, as unidades tipo III possuem maior complexidade e quantidade de serviços ofertados que as unidades tipo II, inclusive os preços são diferenciados.

184. E, nesse sentido, os documentos constantes dos autos demonstram que a unidade do Hospital São Mateus encontra-se classificada na SES/DF como UTI tipo II e o ICDF, UTI tipo III (PT 6, fls. 25 e 42). Por esse motivo, e pelo fato de o ICDF realizar procedimentos cirúrgicos onerosos, com uso de próteses e outros materiais especiais, concluiu a equipe de auditoria que esperava-se que, ao contrário do encontrado na fiscalização, a média de diária do ICDF superasse a do Hospital São Mateus. Observe-se que o próprio justificante, ao final de seus argumentos, afirmou que o HSM encontra-se credenciado erroneamente na SES/DF e que adotará providências para a devida correção (e-DOC F157BF0F-c, pág. 04).

185. Ainda, ao sugerir maior complexidade, o justificante infere que os custos das UTIs mistas são "*naturalmente*" superiores aos das UTIs cardiológicas. No entanto, esses argumentos não foram acompanhados de documentos que demonstrem o incremento de custos decorrente da suposta complexidade do atendimento na unidade hospitalar, para fundamentar a diferença de 73% em relação ao valor da diária cobrada no ICDF.

186. Não obstante, importante observar que a diferença dos preços das diárias apontada pela Auditoria representou apenas um elemento norteador da necessidade de verificação das prováveis causas. E, nesse sentido, a equipe da auditoria, ao verificar a representatividade da diferença entre os valores das diárias cobrados pelo Hospital São Mateus e pelo ICDF apresentou evidências que permitiram explicitar as principais causas, a exemplo da distorção na forma de cobrança dos procedimentos de hemodiálise e medicamentos faturados pelos hospitais. Observe-se



que inclusive a Equipe de Enfermeiros Analisadores da SES/DF comprovou as irregularidades apontadas pela Auditoria, conforme consta do documento apresentado às fls. 7/14 do e-DOC 8841401D-c. Após as manifestações das entidades acerca dos questionamentos e sugestões apresentadas pela área técnica da SES/DF, foi constituído o Manual de Análise de Contas que, segundo a Secretaria, passará a integrar os novos contratos de UTI da SES/DF (e-DOC F473BF0D-c, pág. 4).

187. Por fim, importante destacar que a equipe de auditoria sempre teve conhecimento das características intrínsecas de cada um dos tipos de serviços de UTI contratados pela SES, por esse motivo é que as proposições foram formuladas com o objetivo de padronizar os procedimentos de cobrança que atualmente executam-se de forma diferenciada para especificidades de contratos que merecem o mesmo tratamento.

188. Portanto, os argumentos apresentados são insuficientes para modificar os encaminhamentos propostos pela equipe de auditoria.

Valores dos Serviços de Hemodiálise

189. Segundo o HSM, os valores cobrados para os serviços de hemodiálise seguem estritamente as tabelas contratadas e são justificados pelos seguintes aspectos (e-DOC F157BF0F-c, pág. 09):

“...os gravíssimos quadros clínicos, as condições gerais dos pacientes, os altos scores de gravidade, a mortalidade prevista, o grau de comprometimento funcional dos pacientes, as precárias condições com que são transportados até o Hospital, bem como o atraso na indicação de internação, permitindo que pacientes percam o "timing" ideal para que tenham melhores chances de sobrevivida, os tempos médios de internação mais elevados em UTIs mistas (gerais), o aumento do número de leitos ofertados de 10 (dez) para 13 (treze) leitos, a necessidade de procedimentos e maiores cuidados intensivos, sem sobra de dúvidas, são os principais fatores que compõem a fatura médica e hospitalar dos pacientes internados, e que contribuíram para a elevação dos valores médios das faturas hospitalares.”

190. Importante reiterar que não obstante o ICDF e o Hospital São Mateus contratarem a mesma instituição para a prestação de serviços de hemodiálise, o valor médio da sessão de hemodiálise no Hospital São Mateus correspondeu a quase 4 vezes a média dos serviços no ICDF.



191. Novamente, os argumentos do HSM não foram acompanhados de elementos que comprovem o incremento de custos decorrente da suposta complexidade diferenciada do tratamento dos pacientes daquela unidade hospitalar.

192. Portanto, em vista da significativa divergência de valores, constatou-se que a irregularidade encontra-se na forma diferenciada em que a SES/DF cobra os serviços. Conforme visto, enquanto o ICDF apresenta os custos por meio de 'pacotes' de serviços, no Hospital São Mateus os custos são evidenciados em valores unitários que oneram mais o contrato.

193. No intuito de padronizar os procedimentos de cobrança, equipe técnica da SES/DF sugeriu negociar com o HSM. Em resposta à sugestão da Secretaria, o Hospital informou que envidará esforços para a readequação dos custos (e-DOC 8841401D-c, págs. 20/21).

194. Ante o exposto, entende-se que as justificativas apresentadas não permitem alterar o posicionamento da equipe de fiscalização.

Valores dos Hemocomponentes, Cobrança de Medicamentos Utilizados e Taxa de Comercialização de Materiais

195. Os relatos da equipe de Analisadores da SES/DF corroboram os entendimentos da Auditoria. Não foram apresentados fundamentos para a adoção, por parte da SES/DF, de procedimentos diferentes de precificação de medicamentos de uso restrito hospitalar. Portanto, mantém-se o entendimento no sentido de cumprir o disposto na Resolução 3, de 04 de maio de 2009-CEMED, que proíbe a aplicação do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) a medicamentos de uso restrito hospitalar, prática já prevista em acordo firmado com o hospital ICDF.

196. Com relação à taxa de comercialização, não foram apresentados critérios para a definição dos valores das taxas, e as despesas informadas pelo HSM vinculadas à aquisição de OPMEs são insuficientes para justificar os percentuais adotados. Ademais, a própria SES/DF já constatou a necessidade de renegociar o valor dessas taxas, de forma a manter o alinhamento com o mercado local.

197. Por fim, importante destacar que a elaboração pela SES/DF do "Manual de Análise de Contas de UTI Contratada", que passará a integrar todos os novos contratos de UTI, não dispensa a necessidade de revisão da Tabela Regionalizada do



SUS/DF, tendo em vista que representa o documento que estabelece a forma de remuneração dos serviços de UTI. Conforme tratado nestes autos há necessidade de detalhamento adequado da tabela para fundamentar o pagamento correto dos serviços contratados.

198. Ante o exposto, os argumentos apresentados pelos justificantes para o Achado em exame são insuficientes para alterar o posicionamento da equipe de fiscalização.

Proposições

199. Sugere-se, portanto, ao Plenário que determine à Secretaria de Estado de Saúde do DF que:

- a) realize revisão da Tabela Regionalizada SUS/DF que estabelece parâmetros para pagamento pelos serviços de internação de UTI, suprimindo as omissões existentes, a exemplo da sessão de hemodiálise, e disciplinando a forma de cobrança dos itens que compõem as faturas, a exemplo de hemocomponentes, garantindo a remuneração econômica e padronizada pelos serviços prestados;
- b) observe no faturamento dos serviços de UTI a Resolução CMED 3/2009 quanto à vedação de cobrança do Preço Máximo ao Consumidor em relação aos medicamentos de comercialização restrita a hospitais e clínicas;
- c) promova a reavaliação das taxas de comercialização de materiais disciplinadas na Resolução CSDF 29/2005, para verificar sua pertinência no cenário atual.

Benefícios Esperados

200. Aplicação de preços dos serviços prestados conforme os praticados no mercado, bem como atendimento aos princípios da igualdade e impessoalidade no pagamento dos serviços.



2.3 Questão de Auditoria 3 – A execução dos serviços de terapia intensiva pelas entidades privadas ocorre conforme a legislação específica, com o devido controle e regularidade de pagamento?

Parcialmente. A SES/DF apresenta como formas de controle pelos serviços prestados as atividades realizadas pelos médicos supervisores, que efetuam visitas e acompanham o tratamento dos pacientes internados nos hospitais contratados, bem como pelos enfermeiros analisadores de contas, que verificam os prontuários dos pacientes e analisam as contas apresentadas pelos hospitais. Análise dos prontuários e faturas de amostra de 69 pacientes permitiu identificar a efetividade dos trabalhos dos analisadores de contas, de forma que foram verificadas incongruências que correspondem apenas a aproximadamente 0,3% do total dos valores das contas analisadas.

Entretanto, foi verificada a deficiência no controle dos medicamentos e materiais efetivamente utilizados pelos hospitais contratados, bem como a ausência de acompanhamento e monitoramento pela SES/DF sobre as inconformidades apontadas nos relatórios da Divisão de Vigilância Sanitária do DF – DIVISA/DF e sobre os indicadores de desempenho e funcionamento global da UTI, previstos pela RDC ANVISA 7/2010 e IN ANVISA 4/2010.

2.3.1 Achado 5 – Insuficiência no controle dos medicamentos e materiais efetivamente utilizados

Critério

201. Fiscalização/controlado da execução do contrato pela Administração Pública (Lei 8666/93, art. 67; Decreto 32598/10, art. 41). Compatibilidade entre o pagamento e o serviço efetivamente prestado (Decreto 32598/10, art. 58).

Análises e Evidências

202. A jurisdicionada apresenta como formas de controle pelos serviços prestados de UTI as atividades realizadas pelos médicos supervisores e pelos analistas de contas.

203. Os **médicos supervisores** efetuam visitas e acompanham o tratamento dos pacientes internados nos hospitais contratados, enquanto os **enfermeiros analisadores de contas** verificam a regularidade de sua cobrança, por meio do exame dos prontuários dos pacientes para verificação da realização dos procedimentos e



fornecimento de insumos cobrados nas faturas de cada paciente atendido nos hospitais contratados (PT 4, fls. 63/64).

204. Não obstante o adequado mecanismo de controle, o Corpo Técnico deste Tribunal verificou, no decorrer da fiscalização, pontos a serem melhorados.

205. A análise dos prontuários indicou que não há especificação da marca dos produtos utilizados, com exceção de OPMEs⁴⁸, não sendo possível comprovar se a marca/modelo do material faturado foi a efetivamente fornecida pelo hospital.

206. Assim, a título de sugestão de melhoria, os servidores da SES/DF defendem a necessidade de rever a forma de cobrança de materiais, principalmente aqueles de grande utilização e com custo unitário elevado, estabelecendo-se um teto de valor (limite máximo), independente da marca utilizada, tendo em vista a utilização pelos hospitais de diferentes materiais para mesma finalidade (PT 4, fls. 526/528).

207. Outra fragilidade verificada foi a cobrança de medicamentos com nome comercial (medicamento de referência) (PT 4, fls. 527). Semelhante ao que ocorre com os materiais, não há registro, nos prontuários, dos medicamentos efetivamente utilizados, sendo possível a cobrança de medicamentos de marca, tendo sido dispensado um medicamento genérico, de custo inferior, mitigando o controle do analisador de contas.

208. Foi apontada, também, pelos servidores a necessidade de descrição detalhada dos honorários e das Órteses e Próteses e Materiais Especiais - OPMEs que deverão ser considerados para pagamentos de procedimentos cirúrgicos autorizados pelos médicos supervisores, uma vez que os analisadores de contas desconhecem quais OPMEs efetivamente devem ser utilizadas em determinados procedimentos cirúrgicos (PT 4, fl. 528). Assim, pela falta de informações, é possível o pagamento por procedimentos e materiais desnecessários ou que não foram efetivamente realizados ou utilizados.

209. Por fim, os servidores da SES/DF propõem, para fins de melhoria do controle, a necessidade de detalhamento dos exames, procedimentos e medicamentos que necessitam de autorização pelos médicos supervisores, considerados procedimentos e insumos de alto custo, tendo em vista que nem todos os procedimentos apresentam autorização prévia desses profissionais. Além disso, deve ser aprimorado o acompanhamento e autorização do uso de antibióticos por esses servidores, em razão da identificação de troca frequente de antibióticos em uso pelos pacientes internados (PT

⁴⁸ No caso de OPMEs é apresentado o lacre do material utilizado para comprovação.



4, fls. 528/529).

210. Nesse sentido, informações apontam para a necessidade de melhoria dos procedimentos realizados para verificação dos serviços e insumos efetivamente realizados e utilizados, garantindo o pagamento pelos serviços efetivamente prestados.

Causas

211. Falha no instrumento contratual em prever a forma de fiscalização pelos procedimentos e insumos efetivamente realizados e utilizados.

Efeitos

212. Possibilidade de pagamento indevido por procedimentos e insumos efetivamente utilizados.

Considerações do Auditado

213. Representante do Hospital São Mateus discorda da constatação da equipe de auditoria quanto à impossibilidade de se comprovar se uma determinada marca/modelo do material faturado foi efetivamente fornecida pelo Hospital. Segundo o HSM nas prescrições constam a descrição e a especificação correta do produto a ser utilizado (e-DOC F157BF0F-c, pág. 10).

214. Afirma, ainda, que todos os medicamentos apostos nas prescrições são clara e indubitavelmente descritos e prescritos em prontuário médico, com seus nomes comerciais ou genéricos, sendo utilizado exatamente o produto/medicamento que está prescrito (e-DOC F157BF0F-c, págs. 10/11).

215. Por fim, o HSM concorda que deve haver um detalhamento dos exames, procedimentos e medicamentos que necessitam de autorização prévia por parte dos médicos auditores da SES/DF, porém discorda quanto à afirmação de que nem todos os procedimentos apresentam autorização prévia dos médicos supervisores (e-DOC F157BF0F-c, pág. 11).

Posicionamento da equipe de auditoria

216. Apesar da discordância do representante do HSM, a necessidade de melhoria no controle dos medicamentos e materiais utilizados pelos hospitais contratados também tem sido verificada pelos Enfermeiros Analisadores, conforme consta de relatório constantes dos autos (e-DOC 8841401D-c, pág. 18).

217. O relatório da SES/DF constatou a inexistência de padronização dos



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

materiais e medicamentos por parte dos hospitais contratados, a que resulta na elevação de custos. O controle por parte da Secretaria fica prejudicado pelo fato de os hospitais adquirirem e utilizarem diferentes tipos de materiais e medicamentos para a mesma finalidade, pois os profissionais da SES/DF não têm acesso à farmácia e ao depósito de materiais para comprovar a efetiva utilização das marcas que estão sendo cobradas nas faturas. Concluiu a equipe técnica da SES que em vista da ausência de padronização, os hospitais atribuem valores mais elevados constantes de revistas de preços, não havendo respaldo para discussões desses valores (e-DOC 8841401D-c, pág. 8).

218. Em vista das mencionadas impropriedades, os Analisadores da SES/DF apresentaram sugestões no seguinte sentido (e-DOC 8841401D-c, pág. 18):

“Cobrar dos prestadores contratados a adoção da padronização de medicamentos e materiais utilizados, de forma que possam cumprir o objetivo de assegurar uma terapêutica adequada, racional e de baixo custo, além de tornar transparente a cobrança realizada;

-Acrescentar ao contrato cláusula que possibilite aos analisadores e supervisores visitarem a farmácia, depósitos de materiais e a própria UTI, com o objetivo de identificar os materiais utilizados e suas referentes marcas; - Acrescentar no contrato lista de materiais e medicamentos mais utilizados e com preços mais vantajosos do que as cobranças realizadas atualmente.”

219. Trechos extraídos de prontuários de pacientes (Imagem 1) contrariam a afirmação do representante do Hospital São Mateus de que há especificação correta do produto utilizado. Nas descrições dos procedimentos realizados (evolução) pelos profissionais de enfermagem não consta a marca dos produtos empregados, impossibilitando aferir nas tabelas de referência o preço do produto.

Imagem 01: Trecho extraído da evolução de enfermagem de paciente do Hospital São Mateus (Material)

16.00hs Aferido SSVV, administrado medicação de horário CPM,verificado glicemia capilar ,realizado mudança de decúbito 2/2hs. Gastos: 02 capotes, 02 mascaras, 03 pares de luvas de procedimento,01 kit de glicemia,01bola de algodão. Instalada dieta gastos: 01 equipo bomba, 01 frasco 500 ml e equipo nutrição.

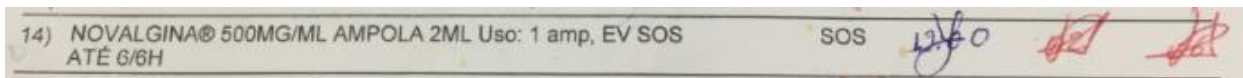
220. Ademais, com relação a medicamentos adquiridos com nome comercial, os controles utilizados nos prontuários, com a simples aposição de rubrica ao lado da descrição do medicamento, são insuficientes para se concluir que a marca foi efetivamente utilizada, uma vez que, apesar da prescrição do medicamento pelo nome comercial, é possível a utilização de medicamentos genéricos, a depender do produto



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

em estoque.

Imagem 02: Trecho extraído de prescrição de paciente do Hospital São Mateus (Medicamento)



221. Portanto, as justificativas são insuficientes para alterar o posicionamento da equipe de auditoria.

Proposições

222. Pelo exposto, sugere-se ao Plenário desta Corte de Contas recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que promova medidas para aprimorar a fiscalização realizada pelos médicos supervisores e pelos analisadores de contas, mediante o detalhamento dos exames, procedimentos e medicamentos que necessitam de autorização pelos médicos supervisores, bem como a definição de rotina de controle dos materiais e medicamentos dispensados e sobre os procedimentos clínicos e cirúrgicos de alto custo, de modo a garantir que os valores cobrados pelas hospitais correspondam aos efetivamente utilizados e realizados.

Benefícios Esperados

223. Garantia de compatibilidade entre o pagamento e os serviços efetivamente prestados.

2.3.2 Achado 6 – Inobservância a requisitos mínimos de funcionamento das unidades de terapia intensiva contratadas

Critério

224. As instituições contratadas devem observar os requisitos mínimos de funcionamento de UTI estabelecidos pelas normas técnicas de vigilância sanitária (RDC 7/2010), bem como têm a obrigação de cumprir e fazer cumprir as normas técnicas e administrativas do Ministério da Saúde e da SES/DF (Contratos 307/2014 – SES/DF, 245/2013 – SES/DF e 4/2013 – SES/DF, cláusula oitava, itens I, X e XI).

Análises e Evidências

225. O Edital de Credenciamento 5/2009 prevê a realização de vistorias nas entidades privadas a serem credenciadas com o objetivo de verificar a regularidade técnica das unidades quanto aos requisitos mínimos para funcionamento dos serviços, conforme a seguir (PT 5, fl. 108):



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

5. SEÇÃO V – DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

5.1 A SES fará VISTORIA TÉCNICA CONJUNTA (VTC) nas instituições previamente aprovadas na fase documental, com a participação da SUPRAC/SES por meio da Diretoria de Controle e Avaliação - DICOAS; da SAS/SES por meio da Diretoria de Promoção a Saúde – DIPAS/Coordenador de especialidade de UTI e da Subsecretaria de vigilância à Saúde – SVS por meio da diretoria de Vigilância Sanitária, para emissão de laudo de VCT sobre o atendimento das normas específicas para UTI, do MS e da SES/DF, visando posterior habilitação para o SUS no Ministério da Saúde; dos leitos de UTI contratados da instituição.

226. Essas vistorias são realizadas **anualmente** no momento do credenciamento e da prorrogação dos contratos, tanto pela Divisão de Vigilância Sanitária do DF – DIVISA/DF quanto pela Diretoria de Controle de Serviços de Saúde, departamento da SES/DF responsável pela verificação do credenciamento.

227. Análise dos relatórios emitidos pela Diretoria de Controle e Avaliação – DICOAS, atual Diretoria de Controle de Serviços de Saúde, e pela DIVISA, apresentados nos processos de contratação das instituições privadas, permitiu identificar que o ICDF apresentou inconformidades nos anos de 2013 e 2014 que foram sanadas até o exercício de 2015, de forma que, segundo os últimos relatórios da DIVISA, as unidades de terapia intensiva desse hospital foram consideradas aptas, sem apontamentos de inconformidades (PT 19, fls. 75/159).

228. Entretanto, quanto ao Hospital São Mateus, a DIVISA apontou falhas na UTI nos anos de 2015 e 2016 que não foram sanadas no decorrer desse período. Aproximadamente 71% do total de inconformidades apontadas pela DIVISA no ano de 2015 se mantiveram quando da visita técnica no exercício de 2016. Os quadros a seguir apresentam as inconformidades apontadas referentes à UTI do Hospital São Mateus (PT 4, fls. 159/173).

Quadro 9. Inconformidades apontadas no relatório da DIVISA - Hospital São Mateus (2015)

Relatório Técnico Padrão - 01/2015 - GSES		Data: 11/02/2015
Nº	Não conformidades	Setor
1	Necessidade de recomposição de recursos humanos quando da reativação de leitos	UTI
2	Não funcionamento da central de monitores	UTI
3	Ralos em áreas secas com necessidade de vedação ou eliminação	UTI
4	Ausência de contratos de acesso a serviços diagnósticos e terapêuticos	UTI
5	Ausência de contratos de serviços à beira do leito	UTI

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

6	Falta de equipamentos: cabo para módulo multiparamétrico; eletrocardiograma portátil; relógios e calendários com visualização para todos os leitos	UTI
7	Discrepância dos índices de prognóstico/gravidade de janeiro de 2015 em relação ao segundo semestre de 2014	UTI

Fonte: PT 4, fls. 165/173

Quadro 10. Inconformidades apontadas no relatório da DIVISA - Hospital São Mateus (2016)

Relatório Técnico Padrão - 08/2016 - GSES		Data: 25/05/2016
Nº	Não conformidades	Setor
1	Não funcionamento da central de monitores	UTI
2	Ausência de contratos de acesso a serviços diagnósticos e terapêuticos	UTI
3	Ausência de contratos de serviços à beira do leito	UTI
4	Falta de equipamentos: cabo para módulo multiparamétrico; eletrocardiograma portátil; relógios e calendários com visualização para todos os leitos	UTI
5	Necessidade de aprimoramento da apresentação dos índices de prognóstico/gravidade e demais critérios de avaliação de desempenho da unidade	UTI
6	Leitos com incidência direta de luz solar e alguns com luminárias não protegidas	UTI

Fonte: PT 4, fls. 159/164

229. Ademais, análise das escalas de serviços dos profissionais que atuam nas UTIs contratadas permitiu identificar a ausência do número mínimo de profissionais previstos pela RDC 7/2010, conforme a seguir:⁴⁹

Quadro 11. Comparação entre a quantidade de profissionais necessária e a apresentada nas escalas de serviços dos hospitais contratados

Instituição	Unidade	Profissional	Mês/ano	Quantidade de profissional necessário	Quantidade de profissional presente	Frequência de falhas (turnos)	Total de turnos	Percentual de falhas ⁵⁰
ICDF	UCO	Médico Plantonista	jun/17	1,1	0	2	90	2,22%
ICDF	UDT	Médico Plantonista	jan/17	1,7	1	1	93	1,08%
ICDF	UCO	Enfermeiro	jan/17	1,4	1	39	93	41,94%
ICDF	UTI pediátrica	Enfermeiro	jan/17	1,25	1	3	93	3,23%
ICDF	UTI pediátrica	Enfermeiro	fev/17	2,25	0	1	93	1,08%
ICDF	UCO	Técnico de Enfermagem	jan/17	5,5	5	21	93	22,58%
ICDF	UCO	Técnico de Enfermagem	jan/17	5,5	4	16	93	17,20%

⁴⁹ Foram analisadas as escalas dos seguintes profissionais: médico plantonista; enfermeiro; técnico de enfermagem e fisioterapeuta. Os meses analisados foram: ICDF – janeiro; fevereiro e junho de 2017; Hospital São Mateus – novembro de 2016 – para enfermeiros e técnicos de enfermagem; janeiro de 2017 para médicos plantonistas e abril de 2017 para fisioterapeutas.

⁵⁰ O Percentual de Falhas representa a proporção entre a quantidade de turnos com falhas no número de profissionais escalados e a quantidade total de turnos no mês analisado. Percentual de Falhas = (Frequência de falhas (turnos)/Total de turnos)*100.



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

ICDF	UTI pediátrica	Técnico de Enfermagem	jan/17	5	4	51	93	54,84%
ICDF	UTI pediátrica	Técnico de Enfermagem	jan/17	5	3	2	93	2,15%
ICDF	UDT	Técnico de Enfermagem	jan/17	8,5	6	1	93	1,08%
ICDF	UDT	Técnico de Enfermagem	jan/17	8,5	7	21	93	22,58%
ICDF	UDT	Técnico de Enfermagem	jan/17	8,5	8	37	93	39,78%
ICDF	UDT	Fisioterapeuta	jan/17	1,7	1	93	93	100,00%
H. São Mateus	UTI	Enfermeiro	nov/16	2,5	2	49	90	54,44%
H. São Mateus	UTI	Técnico de Enfermagem	nov/16	10	8	13	90	14,44%
H. São Mateus	UTI	Técnico de Enfermagem	nov/16	10	9	23	90	25,56%

Fonte: PT 19, fls. 161/178; PT 20

230. A RDC ANVISA 7/2010, art. 14, prevê o número **mínimo** de profissionais necessários que devem atuar nas UTIs, conforme a seguir: médico plantonista – 1 para cada 10 leitos ou fração; enfermeiros – 1 para cada 8 leitos ou fração; fisioterapeutas – 1 para cada 10 leitos ou fração; e técnicos de enfermagem – 1 para cada 2 leitos (PT 22, fl. 419).

231. Ressalta-se, conforme o quadro anterior, a ausência de médicos escalados em dois dias na Unidade Coronariana do ICDF, bem como a ausência de enfermeiro na escala para atuar em um dia na UTI pediátrica. Ademais, chama a atenção a distorção dos números de fisioterapeutas necessários e escalados para atuar na Unidade de Dor Torácica do ICDF. Essa unidade possui um total de 17 leitos, de forma que necessitaria de no mínimo dois profissionais para atender à demanda, no entanto, em todos os turnos do mês de novembro de 2016, havia apenas um profissional para atender 17 leitos (PT 19, fls. 161/178; PT 20).

232. Verifica-se, também, falhas em grandes quantidades nas escalas dos técnicos de enfermagem. Destaca-se o Hospital São Mateus, que apresentou 40% dos turnos no mês de novembro de 2016 com quantidades de técnicos de enfermagem escalados menor do que o mínimo preconizado pela norma da ANVISA (PT 19, fls. 161/178; PT 20).

233. Cumpre registrar que, a despeito das falhas apontadas pela DIVISA e não saneadas no decorrer dos anos de 2015 e 2016, bem como das falhas das escalas dos profissionais identificadas nesta fiscalização, não há qualquer manifestação da SES/DF, tampouco dos executores dos contratos, quanto ao acompanhamento dessas inconsistências e verificação da manutenção no decorrer da execução contratual a respeito da observância às normas do Ministério da Saúde.



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

234. O Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde - 2016 do Ministério da Saúde aponta a necessidade de acompanhamento e fiscalização sistemática e periódica da qualidade dos serviços prestados pelas instituições contratadas, conforme a seguir:

“Nas contratações de serviços de saúde deverão ser realizadas ações de controle e avaliação, com regularidade e com a finalidade de verificação dos resultados assistenciais. É recomendável que tal acompanhamento seja previsto no edital e que tenha previsão de ocorrência no mínimo trimestral.

A ação de monitoramento e avaliação deverá viabilizar a emissão periódica de relatório ou nota técnica de avaliação, explicitando informações quanto a quantidade e qualidade dos serviços, eventuais falhas na prestação ou divergências no seu cumprimento.

A Comissão de acompanhamento tem a finalidade é monitorar a execução das ações e serviços de saúde, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada;

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias;

IV - recebimento das análises e avaliações de desempenho realizadas pela fiscalização, deflagrando o processo administrativo para descredenciamento das pessoas jurídicas que descumprirem as obrigações constantes do Contrato;

V - recebimento de denúncias e adoção das providências administrativas para efetivar o cumprimento das obrigações contratuais.” (grifou-se)

235. Questionado à SES/DF a respeito das ações utilizadas para fiscalização dos contratos, foi informado que essa atividade é efetuada pelos médicos supervisores, que realizam visitas periódicas aos pacientes internados e pelos enfermeiros analísadores que avaliam as faturas apresentadas, comparando-as com os registros dos prontuários. As ações desses profissionais subsidiam a tomada de decisão do executor do contrato para ateste das notas fiscais (PT 4, fls. 63/65).

236. Cumpre registrar, porém, que não foram encontrados registros que apontem o acompanhamento periódico e sistemático da qualidade e funcionamento global da UTI. Assim, é importante que as inconformidades apontadas nos relatórios da DIVISA, bem como as pendências apontadas pela visita técnica da DICOAS sejam acompanhadas para resolução das falhas encontradas e para a garantia de cumprimento dos requisitos mínimos para funcionamento de uma UTI.

237. Ademais, a RDC 7/2010 prevê a necessidade de avaliação do funcionamento global das UTIs conforme a seguir:

“Art. 48. Devem ser monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da



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

assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

§ 1º Deve ser calculado o Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

§ 2º O Responsável Técnico da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.

§ 3º Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA §4º Estes dados devem estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.”

238. Assim, em relação às falhas apontadas após as visitas técnicas, não foram identificados registros de acompanhamento pelos executores dos contratos a respeito dos indicadores globais de UTI. Solicitados à jurisdicionada os resultados dos indicadores referentes às instituições contratadas, foram apresentados todos os indicadores pelos hospitais, demonstrando que os hospitais possuem os dados, porém, as SES/DF não realiza acompanhamento sistemático (PT 4, fls. 193/523).

239. Os relatórios dos executores dos contratos se resumem a apresentar os pacientes atendidos no mês de referência com os respectivos valores dos serviços. Não apresentam dados de avaliação da qualidade e do funcionamento global da UTI (PT 6, fls. 221/227).

240. Conforme os contratos firmados, a contratada se obriga a atender as exigências das portarias do Ministério da Saúde que regulamentam e criam critérios técnicos para a assistência em Terapia Intensiva (PT 6, fls. 5; 9; 28 e 47).

241. Os executores dos contratos devem acompanhar a execução dos serviços registrando os fatos ocorridos durante a fiscalização, conforme a Lei federal 8.666/93, art. 67, § 1º: “§ 1o O representante da Administração anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.”

242. No mesmo sentido prevê o Decreto Distrital 32.598/2010, art. 41, inciso II e § 5º, inciso VII:

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

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

” §5º É da competência e responsabilidade do executor:



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

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

243. Pelo exposto, observa-se a necessidade de aprimoramento das atividades realizadas pelos executores dos contratos, implementando rotina de avaliação periódica e sistemática do desempenho e do funcionamento global das UTIs, bem como das inconformidades apontadas pelas visitas técnicas, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados e cumprir integralmente as normas e diretrizes que tratam da fiscalização dos contratos.

Causas

244. Ausência de acompanhamento sistemático pelos executores dos contratos quanto ao desempenho e funcionamento global das UTIs, bem como quanto à resolução das falhas apontadas nos relatórios das visitas técnicas realizadas pela Diretoria de Controle de Serviços e DIVISA.

Efeitos

245. Prestação de serviços de UTI contratados com qualidade inferior à que seria possível oferecer caso se realizasse adequada fiscalização. Ausência de controle quanto à qualidade dos serviços prestados pelas instituições contratadas.

Considerações do Auditado

246. Com relação às inconformidades apresentadas nos relatórios da DIVISA, o representante do HSM afirmou que todas as inconsistências apontadas nas vistorias citadas no Relatório Prévio foram prontamente atendidas pelo Hospital (e-DOC F157BF0F-c, pág. 12).

247. Concluiu o HSM que a fiscalização da SES/DF sempre retorna ao setor para checar e validar o adimplemento das solicitações e para certificar que as pendências foram regularizadas, atestando que o Hospital está apto para atendimento dos pacientes da SES/DF em todas as renovações de contratos (e-DOC F157BF0F-c, págs. 11/15).

248. Quanto à quantidade de profissionais, em que a Auditoria apontou número inferior ao estipulado na RDC 7/2010-ANVISA, o Hospital São Mateus afirmou que procura manter o número mínimo dos profissionais necessários ao atendimento da norma, considerando o quantitativo de leitos ativos. Informou que leitos inativos ou



bloqueados não devem ser computados no cálculo.

249. O ICDF reconheceu as falhas no quantitativo de profissionais das escalas e informou que já adotou as medidas necessárias para o atendimento das diretrizes da RDC ANVISA 7/2010 (e-DOC AB33D288-c, pág. 12).

Posicionamento da equipe de auditoria

250. Os Quadros 9 e 10 deste Relatório de Auditoria apresentam uma lista de inconsistências, algumas recorrentes nos exercícios de 2015 e 2016. Não obstante a afirmação do representante do HSM de que houve regularização dos apontamentos, não foram apresentados relatórios das unidades técnicas da SES/DF que comprovam as alegações. Também não foram apresentados pelo Diretor da unidade hospitalar documentos que comprovem que as irregularidades foram sanadas no âmbito da unidade hospitalar.

251. Com relação à quantidade de profissionais inferior ao estipulado na norma, as alegações do HSM não foram acompanhadas de documentos que comprovam o quantitativo efetivo de leitos bloqueados e inativos. Ademais, por se tratar de inconformidade recorrente naquela unidade hospitalar, conforme verifica-se no item 1 do Relatório da DIVISA constante do Quadro 09, entende-se não merecer reparos o posicionamento da equipe de fiscalização.

Proposições

252. Ante o exposto, sugere-se determinar à Secretaria de Estado de Saúde que adote medidas para aprimorar a fiscalização dos contratos de internação em UTI, de forma a: a) promover o acompanhamento da resolução das inconformidades apontadas nos relatórios de visitas técnicas emitidos pela DIVISA e demais departamentos de fiscalização da SES/DF; b) realizar análise e monitoramento dos indicadores de desempenho e funcionamento global das UTIs (RDC Anvisa 7/2010), observando o disposto no art. 67, § 1º, da Lei federal 8.666/93, c/c art. 41, inciso II e § 5º, inciso VII, do Decreto Distrital 32.598/2010.

Benefícios Esperados

253. Garantia da qualidade dos serviços prestados pelas instituições contratadas, bem como do atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento dessas unidades.



2.4 Boas Práticas

254. A Portaria SES/DF 199/2015, que dispõe sobre o funcionamento da Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH), estabelece forma de controle, fiscalização e monitoramento dos serviços prestados pelas instituições contratadas, conforme a seguir (PT 19, fls. 42/45):

“Art. 4º, §1º - A equipe da CRIH será composta por médicos reguladores e enfermeiros controladores, os quais trabalham em regime ininterrupto nas dependências do Complexo Regulador do DF, e por médicos supervisores e enfermeiros analisadores, os quais possuem a jornada de trabalho em horário comercial e dias úteis, devido à respectiva natureza do serviço.

Art. 5º Definir as atribuições da equipe da CRIH da SES/DF:

[...]

III - Aos médicos supervisores caberá:

a) Acompanhar, mediante realização de visitas diárias, a internação e tratamento dos pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva contratadas pela rede SES/DF;

b) Autorizar, previamente, a realização de procedimentos e a utilização de medicamentos de alto-custo para os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva contratadas pela rede SES/DF;

c) Visitar, sob demanda da CRIH, pacientes internados em UTIs de hospitais privados do DF, a fim de avaliar a necessidade terapia intensiva e de transferência para hospital da Rede SES;

d) Solicitar, sempre que indicada, a transferência de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva dos estabelecimentos assistenciais de saúde particulares para os hospitais da rede SES/ DF, próprios, conveniados ou contratados;

e) Fornecer, sempre que solicitado pela CRIH, informações sobre os pacientes internados nas Unidades Executantes e Solicitantes.

IV – Aos enfermeiros analisadores caberá:

a) Realizar, in loco, análise das contas hospitalares relativas aos pacientes internados sob regulação nos hospitais contratados pela rede SES/DF.” (grifou-se)

255. Nesse sentido, atuam na fiscalização e acompanhamento dos contratos de internação de serviços de UTI os médicos supervisores, que realizam visitas aos pacientes internados nos hospitais a fim de verificar a necessidade de continuidade do tratamento, bem como para autorização de procedimentos específicos, e os analisadores de contas, que verificam a realização dos procedimentos e insumos cobrados nas faturas de cada paciente atendido nos hospitais contratados, a fim de verificar a regularidade da realização do procedimento e sua cobrança.

256. Acesso ao sistema Trakcare, prontuário eletrônico utilizado na SES/DF para registro dos atendimentos realizados, permitiu identificar a atuação e o acompanhamento dos pacientes internados pelos médicos supervisores nas instituições



contratadas.

257. Quanto à atuação dos analisadores de contas, a equipe de auditoria realizou análise semelhante à realizada por esses profissionais, conforme amostra de pacientes, totalizando 69 prontuários e faturas examinadas. Verificou-se a adequada análise das contas pelos servidores da SES/DF, tendo em vista que foram identificadas incongruências que correspondeu apenas a aproximadamente 0,3% do total dos valores das contas analisadas (PT 22, fl. 414; PT 9; PT 10; PT 11; PT 12; PT 13; PT 14; PT 15). Os analisadores de contas verificam os prontuários de todos os pacientes internados comparando-os com os valores apresentados nas contas, realizando glosas dos procedimentos e valores não registrados e sem comprovação de sua realização. Ressalta-se o alto valor das glosas efetivadas pelos analisadores de contas, conforme a tabela a seguir, o que corrobora a adequação do sistema de controle:

Tabela 7. Montante de valores glosados pelos analisadores de contas nos exercícios de 2015 a 2017

Ano	ICDF (R\$)	H. São Mateus (R\$)	TOTAL (R\$)
2015	1.922.976,75	1.157.405,93	3.080.382,68
2016	1.863.138,14	1.576.734,82	3.439.872,96
2017	314.713,62	210.928,64	525.642,26

Fonte: PT 19, fls. 38/41

258. Assim, verifica-se que, devido aos trabalhos dos analisadores de contas da SES/DF, a jurisdicionada deixou de pagar o correspondente a R\$ 7.045.897,90 (sete milhões, quarenta e cinco mil, oitocentos e noventa e sete reais, noventa centavos), relativo ao período de janeiro de 2015 a março de 2017. Esse valor indica a importância do trabalho realizado pelos analisadores de contas da SES/DF no sentido de garantir o pagamento regular dos serviços efetivamente prestados.

259. Pelo exposto, registra-se a importância da atuação dos analisadores de contas na economicidade e regularidade do pagamento dos serviços de internação em UTIs contratadas.

3 Conclusão

260. A auditoria realizada para examinar a contratação e a execução dos serviços terceirizados de terapia intensiva encontrou falhas desde o planejamento dos procedimentos até a fase da execução dos serviços.



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

261. O Relatório Prévio foi enviado aos gestores para manifestação, nos termos do Despacho Singular 359/2017-GCMM, porém os argumentos apresentados foram considerados insuficientes para modificar o posicionamento da equipe de fiscalização.

262. Na fase de planejamento da contratação, observou-se a necessidade de justificativas fundamentadas para a quantidade de leitos de UTI a ser contratada. Constatou-se, ainda, que a SES/DF deve manter cadastro das entidades interessadas de forma a identificar tanto a oferta dos serviços no mercado quanto a amplitude da contratação.

263. O exame dos processos de pagamento permitiu constatar a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de previsão do montante dos recursos orçamentários e financeiros envolvidos na contratação, em vista de recorrentes atrasos nos pagamentos dos serviços executados.

264. Com relação à verificação dos preços estabelecidos nos contratos, não obstante a existência de Tabela Regionalizada que dispõe sobre a forma de remuneração dos serviços de UTI no âmbito do DF, verificou-se a necessidade de revisão e de atualização dos procedimentos adotados, inclusive para evitar tratamento diferenciado para serviços de mesma natureza previstos em contratos distintos.

265. Observou-se, ainda, a necessidade de aprimoramento na fiscalização das unidades hospitalares com o objetivo de garantir tanto a observância dos requisitos mínimos de funcionamento das unidades de terapia intensiva contratadas quanto a certificação de que os valores cobrados pelos hospitais correspondam efetivamente aos serviços prestados.

266. Por outro lado, importante destacar as boas práticas verificadas nos exames efetuados nesta fiscalização. Não obstante a necessidade de aprimoramento dos procedimentos de controle, destaca-se o relevante papel realizado pelos médicos supervisores da SES/DF que acompanham os serviços prestados nas instituições contratadas assim como a importante atuação dos analisadores de contas que tem contribuído para a otimização na aplicação dos recursos públicos no âmbito da SES/DF.



4 Proposições

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

- I. tomar conhecimento do presente Relatório de Auditoria, do Memorando 108/17 – SEACOMP (e-DOC 216A2FA5-e) e seus anexos e das manifestações constantes dos e-DOCs F473BF0D-c, 8841401D-c, F157BF0F-c e AB33D288-c;
- II. determinar ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que:
 - a) faça constar, nos processos de credenciamento de serviços de saúde, justificativas da quantidade necessária de leitos de UTI a ser contratada, baseadas em dados e informações a respeito da capacidade instalada e da demanda por serviços, conforme a Portaria GM/MS 2.567/2016, art. 3º e Instrução SES/DF 2/2011, art. 2º, inciso II; (Achado 1)
 - b) promova, nos processos de credenciamento e de contratação de serviços de saúde a realização de todas as etapas previstas no art. 6º da Portaria GM/MS 2.567/2016, em especial, quanto à realização do cadastro das entidades interessadas, anteriormente à habilitação e à assinatura do termo contratual, de forma a identificar a oferta dos serviços no mercado e justificar adequadamente a necessidade de contratação de todos os prestadores do serviço; (Achado 1)
 - c) estabeleça mecanismos de controle que garantam o envio tempestivo das minutas dos editais de credenciamento, dos contratos e seus anexos para análise da Procuradoria-Geral do DF, ressalvadas as minutas padrões, e que assegurem o atendimento adequado às recomendações do órgão jurídico; (Achado 2)
 - d) aprimore os mecanismos de previsão do montante de recursos orçamentários e financeiros envolvidos nos contratos de prestação de serviços de UTI e suas prorrogações, conforme art. 7º, §2º, inciso II, Lei Federal 8.666/1993; (Achado 3)
 - e) proceda à revisão da Tabela Regionalizada SUS/DF que estabelece parâmetros para pagamento pelos serviços de internação de UTI, suprimindo as omissões existentes, a exemplo da sessão de hemodiálise,



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

- e disciplinando a forma de cobrança dos itens que compõem as faturas, a exemplo de hemocomponentes, garantindo a remuneração econômica e padronizada pelos serviços prestados; (Achado 4)
- f) observe no faturamento dos serviços de UTI a Resolução CMED 3/2009, quanto à vedação de cobrança do Preço Máximo ao Consumidor em relação aos medicamentos de comercialização restrita a hospitais e clínicas; (Achado 4)
- g) promova a reavaliação das taxas de comercialização de materiais disciplinadas na Resolução CSDF 29/2005, para verificar sua pertinência no cenário atual; (Achado 4)
- h) adote medidas para aprimorar a fiscalização dos contratos de internação em UTI, de forma a:
- (i) promover o acompanhamento da resolução das inconformidades apontadas nos relatórios de visitas técnicas emitidos pela DIVISA e demais departamentos de fiscalização da SES/DF; (Achado 6)
 - (ii) realizar análise e monitoramento dos indicadores de desempenho e funcionamento global das UTIs (RDC Anvisa 7/2010), observando o disposto no art. 67, § 1º, da Lei federal 8.666/93, c/c art. 41, inciso II e § 5º, inciso VII, do Decreto Distrital 32.598/2010; (Achado 6)
- III. recomendar ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, quanto aos serviços terceirizados de UTI:
- a. promova medidas para aprimorar a fiscalização realizada pelos médicos supervisores e pelos analisadores de contas, mediante o detalhamento dos exames, procedimentos e medicamentos que necessitam de autorização dos médicos supervisores; (Achado 5)
 - b. estabeleça rotina de controle dos materiais e medicamentos dispensados e dos procedimentos clínicos e cirúrgicos de alto custo prescritos, de modo a garantir que os valores cobrados pelas hospitais correspondam àqueles efetivamente utilizados e realizados. (Achado 5)
- IV. determinar ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que elabore e encaminhe ao Tribunal, semestralmente, a contar do conhecimento da



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

decisão a ser prolatada, relatórios contendo as ações adotadas pela jurisdicionada para cumprimento das proposições contidas na Decisão Plenária, com o objetivo de subsidiar futuro monitoramento;

V. autorizar:

- a) o envio de cópias do presente relatório final de auditoria, do voto e da decisão à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e aos representantes legais da Fundação Universitária de Cardiologia (ICDF) e do Hospital São Mateus;
- b) o monitoramento pela Secretaria de Auditoria – SEAUD das medidas adotadas para cumprimento da Decisão Plenária;
- c) o retorno dos autos à SEAUD para as demais providências.

Brasília (DF), 12 de março de 2017.

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

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



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

Sessão Ordinária Nº 5089, de 22/11/2018

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: 9634/2017-e
Rubrica:.....

PROCESSO Nº 9634/2017-e

RELATOR : CONSELHEIRO MÁRCIO MICHEL ALVES DE OLIVEIRA

1º REVISOR: CONSELHEIRO ANTONIO RENATO ALVES RAINHA

EMENTA : Auditoria de Regularidade realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde - SES, incluída no Plano Geral de Ação - PGA de 2017, aprovado pela Decisão Administrativa nº 58/2016, com o objetivo de examinar a regularidade da contratação de entidades particulares para a prestação de serviços de terapia intensiva e da execução dos serviços.

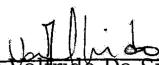
DECISÃO Nº 5656/2018

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, que aderiu ao voto do 2º Revisor, Conselheiro INÁCIO MAGALHÃES FILHO, decidiu: I - tomar conhecimento: a) do Relatório Final de Auditoria de e-DOC 684D4C6B-e; b) dos Pareceres nºs 564/2018-CF e 761/2018-DA (e-DOC B3D2E0CE-e e 49FE0674-e, respectivamente); c) dos demais documentos carreados aos autos; II - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES que: a) ao optar por realizar contratações com a utilização do instituto do credenciamento, observe os regramentos constantes dos arts. 32 e 33 do Decreto Distrital nº 36.520/2015; b) estabeleça mecanismos de controle que garantam o envio tempestivo das minutas dos editais de credenciamento, dos contratos e seus anexos para análise da Procuradoria-Geral do Distrito Federal, ressalvadas as minutas padrões, e que assegurem o atendimento adequado às recomendações do órgão jurídico (Achado 2); c) aprimore os mecanismos de previsão do montante de recursos orçamentários e financeiros envolvidos nos contratos de prestação de serviços de UTI e suas prorrogações (Achado 3); d) proceda à revisão da Tabela Regionalizada SUS/DF que estabelece parâmetros para pagamento pelos serviços de internação de UTI, suprimindo as omissões existentes, a exemplo da sessão de hemodiálise, e disciplinando a forma de cobrança dos itens que compõem as faturas, a exemplo de hemocomponentes, garantindo a remuneração econômica e padronizada pelos serviços prestados (Achado 4); e) observe no faturamento dos serviços de UTI a Resolução CMED 3/2009, quanto à vedação de cobrança do Preço Máximo ao Consumidor em relação aos medicamentos de comercialização restrita a hospitais e clínicas (Achado 4); f) promova a reavaliação das taxas de comercialização de materiais disciplinadas na Resolução CSDF 29/2005, para verificar sua pertinência no cenário atual (Achado 4); g) adote medidas para aprimorar a fiscalização dos contratos de internação em UTI, de forma a: (i) promover o acompanhamento da resolução das inconformidades apontadas nos relatórios de visitas técnicas emitidos pela DIVISA e demais departamentos de fiscalização da SES/DF (Achado 6); (ii) realizar análise e monitoramento dos indicadores de desempenho e funcionamento global das UTIs (RDC Anvisa 7/2010), observando o disposto no art. 67, § 1º, da Lei federal 8.666/93, c/c o art. 41, inciso II e § 5º, inciso VII, do Decreto Distrital 32.598/2010 (Achado 6); h) nos serviços terceirizados de UTI, promova medidas para aprimorar a fiscalização realizada pelos médicos supervisores e pelos analisadores de contas, mediante o detalhamento dos exames, procedimentos e medicamentos que necessitam de autorização dos médicos supervisores (Achado 5); i) estabeleça rotina de controle dos materiais e medicamentos dispensados e dos procedimentos clínicos e cirúrgicos de alto custo prescritos, de modo a garantir que os valores cobrados pelos hospitais correspondam àqueles

efetivamente utilizados e realizados (Achado 5); j) nos serviços terceirizados de UTI, reveja a forma de cobrança de materiais, principalmente aqueles de grande utilização e com custo unitário elevado, estabelecendo um teto de valor, independente da marca utilizada, tendo em vista a utilização pelos hospitais de diferentes materiais para mesma finalidade; k) no prazo de 30 (trinta) dias, manifeste-se quanto as divergências de preço apontadas no Achado 4 da auditoria, considerando o que consta dos parágrafos 178/198 do Relatório Final de Auditoria, que constituem indícios preliminares da ocorrência de prejuízos ao erário, facultando-se à Fundação Universitária de Cardiologia - ICDF e ao Hospital São Mateus a oportunidade de se pronunciar sobre a questão, no mesmo prazo; III - autorizar: a) o envio de cópia do Relatório Final de Auditoria, desta decisão e do relatório/voto do Relator à SES, à Fundação Universitária de Cardiologia - ICDF e ao Hospital São Mateus; b) a Secretaria de Auditoria/TCDF a proceder o monitoramento necessário para acompanhar a implantação gradual das medidas adotadas pela jurisdicionada e certificar o efetivo atendimento das diligências contidas nesta decisão, nos termos do item VII do Manual de Auditoria e do art. 236 do Regimento Interno deste Tribunal; c) o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria/TCDF, para as providências pertinentes. O 1º Revisor, Conselheiro RENATO RAINHA, votou, nesta fase, com o Relator. O Conselheiro PAIVA MARTINS votou com o Relator, apresentando declaração de voto, elaborada em conformidade com o art. 111 do RI/TCDF.

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

SALA DAS SESSÕES, 22 de Novembro de 2018


José Valdirio Da Silva
Secretário das Sessões


Anilcéia Luzia Machado
Presidente