



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO
DISTRITO FEDERAL

Representação nº 3/2019 – CF

COM PEDIDO DE CAUTELAR

O Ministério Público que atua junto a esse Tribunal, no desempenho de sua missão institucional de defender a ordem jurídica, o regime democrático, a guarda da Lei e fiscalizar sua execução, no âmbito das contas do Distrito Federal, fundamentado no texto do artigo 85 da Lei Orgânica do Distrito Federal - LODF; dos artigos 1º, inciso XIV e § 3º, e 76 da Lei Complementar 1/1994 - LOTCDF; e do artigo 54, inciso I, da Resolução 296/2016 - RITCDF, vem oferecer a seguinte

Representação

para que o Tribunal de Contas do Distrito Federal examine os fatos abaixo descritos.

2. O DODF publicou no dia 24/12/18, exatamente, na véspera do Natal, dia em que o GDF funcionou apenas em meio expediente, o Edital de Seleção 01/18.
3. O MPC/DF requisitou cópia do Processo, em anexo, no dia 27/12, mas a cópia só foi enviada no dia 3.1.2019 (Processo SEI 00060-00263944/2018-18), e, assim mesmo, após a ida ao local, dificuldade que se justificou em razão da transição de governo.
4. Verificou-se, ademais, que, até o momento, não se autou processo na Corte, fato que leva o *Parquet* a **ofertar a presente Representação, com pedido de cautelar.**



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL

I – Processo SEI 00060-00263944/2018-18

5. Como se observa, apenas, em maio de 2018, a menos de 01 ano de findar acordo tão complexo, deu-se início ao procedimento em face **do encerramento da vigência do Contrato de Gestão nº 001/2014, que ocorrerá em 28 de fevereiro de 2019.**

6. Segundo a SES/DF, a contratação é necessária por não dispor de recursos para assumir a gestão do HCB de forma repentina, nem haver outra instituição qualificada para assumir a execução dessas atividades.

7. Na ocasião, citou-se o determinado no Termo de Audiência de Conciliação, exarado nos autos do Processo Judicial nº 0704018-27.2018.8.07.0000, no qual estabeleceu condições mínimas para concessão de eventual efeito suspensivo, a serem observadas pelo ICYPE e pelo Distrito Federal, dentre elas:

(...)

*e) Compromisso do Distrito Federal em realizar chamada pública, com ampla divulgação das condições propostas para o contrato de gestão, na hipótese de renovação ou prorrogação do contrato firmado com o ICYPE, **viabilizando, assim, a futura concorrência de outras entidades interessadas**. Prazo: 90 (noventa) dias úteis.*

8. A SES/DF, então, deveria elaborar Documento de Oficialização de Demanda – DOD, bem como Documento Consolidador de Demanda – DCD, encaminhando-os à Subsecretaria de Administração Geral – SUAG/SES, em obediência ao preconizado na Portaria nº 210, de 13 de abril de 2017, publicada no DODF nº 75 de 19 de abril de 2017, a qual estabelece o Regulamento de Contratações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, bem como Manual de Contratações da SES/DF.

9. Na sequência, após ingentes apelos para que a questão fosse deslançada **até junho de 2018**, foram juntadas as seguintes demandas:

*Diretoria de Serviços de Internação - A GESTI se manifesta ressaltando a importância da abertura e operacionalização dos **38 leitos de UTI** para atendimento ao público infantil, que **CONTEMPLE ASSISTÊNCIA CLÍNICA e CIRÚRGICA PEDIÁTRICA E NEONATAL;***

Pg. 26

***Unidade de Genética** - O Hospital da Criança de Brasília José de Alencar é habilitado como Serviço de Referência de Triagem Neonatal do Distrito Federal conforme publicação no DOU de 24 de dezembro de 2012, portaria no 1.468 de 21 de dezembro de 2012 e presta assistência as crianças com Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias e Fibrose Cística.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

Os ambulatórios da triagem neonatal possuem características distintas, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) na portaria GM/MS no 822 de 2001 e tais características são imprescindíveis para manutenção dos fluxos que garantem o diagnóstico e tratamento precoce das patologias triadas.

O HCB possui atualmente profissionais habilitados no atendimento das patologias triadas pelo teste do pezinho e estrutura adequada ao cumprimento das exigências da portaria GM/MS no 822 de 2001, essa estrutura deve ser mantida (...)

Pg. 28

Diretoria de Assistência Farmacêutica - Entende-se que a natureza dos serviços prestados pela Assistência Farmacêutica, tais como: farmácia clínica, logística farmacêutica, conciliação medicamentosa, anamnese, evolução, intervenção farmacêutica, dispensação, dentre vários outros; não são escopo da referida contratação, **nem mesmo o fornecimento de insumos para funcionamento da unidade.**

Pg. 30

Gerência de Serviços Cirúrgicos Diretoria de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias Coordenação de Atenção Técnica Especializada Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde: Pretende-se com a contratação de serviço em Cirurgia Pediátrica junto ao HCB, complementação no atendimento à criança com afecção cirúrgica do período neonatal até adolescência, tanto no atendimento de urgência e emergência, como no atendimento eletivo.

...

a) *Neonatologia Cirúrgica: apoio à rede SES no atendimento de recém-nascidos com doença com necessidade de procedimento cirúrgico de urgência e emergência da área de atuação em Cirurgia Pediátrica. Este apoio, permitiria diminuir a sobrecarga de demanda para a UTI Neonatal de pacientes com necessidade de apoio em Cirurgia Pediátrica.*

b) *Atendimento à criança com afecção cirúrgica de urgência e emergência não traumática: pretende-se que não haja desassistência à criança com afecção cirúrgica de urgência e emergência, evitando aumento da morbidade e mortalidade por doenças, geralmente, de evolução benigna. Considerando população pediátrica atual do DF e RIDE, não há como manter apenas uma unidade assistencial em Cirurgia Pediátrica na SES-DF para este tipo de atendimento. O risco de desassistência seria muito grande, e desnecessário.*

c) *Atendimento à criança vítima de lesões por traumatismo: complementação na linha do cuidado da criança vítima de trauma, bem como apoio em situações de indisponibilidade de espaço físico para cuidado destes pacientes no IHBDF.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

d) *Ambulatório de Cirurgia Pediátrica Geral e Áreas de Atuação: diminuição do abismo entre demanda e oferta por consultas ambulatoriais em Cirurgia Pediátrica no DF. Além disso, diminuição da quantidade de crianças em espera, bem como do tempo de espera por consulta ambulatorial na especialidade.*

e) *Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Baixa Complexidade em Cirurgia Pediátrica: atendimento dos pacientes já em aguardo pelo procedimento cirúrgico no HCB, e melhora da equação entre demanda e oferta por tratamento cirúrgico neste nível de complexidade na especialidade.*

f) *Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média e Alta Complexidade em Cirurgia Pediátrica: resolver a fila de espera por procedimentos cirúrgicos neste nível de complexidade já existente no IHBDF, e que não são resolvidos; atender a demanda que será gerada dentro do próprio HCB de pacientes com nível maior de complexidade, quando da abertura de admissões no bloco II do mesmo; apoio ao HMIB no tratamento de crianças com afecções cirúrgicas que necessitem de internação em enfermaria ou UTI Pediátrica no pós-operatório.*

Pg. 32-37

10. Cabe destacar do documento acima que é indicada a baixa produtividade do IHBDF na resolução dos procedimentos cirúrgicos já existentes naquele nosocômio:

“resolver a fila de espera por procedimentos cirúrgicos neste nível de complexidade já existente no IHBDF, e que não são resolvidos;”

11. Logo após, juntou-se Documento de Oficialização de Demanda, **Gerência de Serviços Cirúrgicos**, assim:

“é interessante acrescentar ao escopo de especialidades cirúrgicas a serem integradas à contratualização: Otorrinolaringologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Plástica e Oftalmologia”.

12. Já a **Diretoria de Enfermagem** entende que a natureza dos serviços prestados pela Enfermagem no âmbito hospitalar não é o objeto principal da contratação visto que se trata de detalhamento de metas relacionadas aos processos de trabalho como acesso, resolubilidade, integração dos serviços, qualidade da assistência, entre outros.

13. A pesquisa pela demanda já se encontrava em julho cabendo à Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços manifestar-se, transparecendo o desejo na integralidade da assistência pediátrica distrital no referido nosocômio.

14. Coube à **Gerência de Serviços Funcionais** alertar que, considerando que o HCB passará a fornecer serviços de internação em enfermaria e UTI, **vê-se a**



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

necessidade dos atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional nestes setores.

15. Em agosto de 2018, houve manifestação do Grupo de Trabalho e Memória de Reunião que basicamente repete as apreensões do MPC/DF:

“Alguns pontos que devem ser melhorados para o próximo contrato: metas, índice de resultados e reserva técnica (...) Com o questionamento do MP em relação de como é feito o repasse para o HCB e é definido o valor, é necessário uma planilha com as atividades do HCB e seus custos”.

16. A essas alturas, já não poderia ser cumprido mais qualquer prazo, sendo apenas possível a sua prorrogação, para outubro de 2018.

17. Juntou-se Projeto Básico, frisando que no Distrito Federal, o Hospital da Criança de Brasília é responsável pela assistência aos casos de pediatria especializada clínica e cirúrgica, e o câncer infantil, dividindo, junto com o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), a responsabilidade pela assistência terciária à criança no Distrito Federal.

18. O HMIB destaca-se na atenção terciária neonatal, na infectologia pediátrica, na assistência cirúrgica pediátrica eletiva e de urgência, e como referência no atendimento das urgências pediátricas complexas.

19. Já o Hospital da Criança de Brasília (HCB), cujo Bloco I foi inaugurado em 23 de novembro de 2011, é uma Unidade de Referência Distrital (URD), subordinada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que oferece atendimento gratuito e universal de alta complexidade no tratamento do câncer infantil e nas diversas especialidades pediátricas, tanto clínicas como cirúrgicas ao público infanto-juvenil.

20. No campo da Descrição dos Serviços, destaca-se:

10.1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA:

10.1.1. CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

10.1.2. AS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS OFERECIDAS PELO HCB ATUALMENTE SÃO: CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL

10.1.4. VISITAS DOMICILIARES

10.1.5. DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

10.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

10.2.1. INTERNAÇÃO

10.2.2. CIRURGIAS

10.2.3. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

10.3. Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

21. Juntou-se Projeto Básico, de julho de 2018, e Manual de Parâmetros Mínimos de Força de Trabalho.

22. Veja-se que, segundo despacho SEI de 23/11/18, por não estar prevista na Portaria Nº 210 de 2017 e no Manual de Contratações da SES-DF, não se vislumbrou a necessidade de ser encaminhado para DIAQ/GEAPRE para análise da conformidade do Projeto Básico. Ao ver de seus idealizadores, constou no Projeto Básico CEIC - (15006959) a Pesquisa de Preço e Metodologia de elaboração, realizada pela Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS para definição das Metas e Valores do Cronograma de Repasses a serem despendidos pela SES/DF.

23. O Projeto Básico foi aprovado pela SUAG, em 27/11/18, e, na mesma data, autorizada a dispensa (Pg. 239).

24. Foi apresentada, então, minuta de Edital.

25. A PGDF lançou o Parecer 1028/18 pela regularidade das minutas apresentadas, p. 297. Curiosamente, há insurgência contra Decisão do TCDF, que mandou observar a Lei 13019/14 (IN 2/18).

26. Não houve qualquer informação financeira ou fiscal,

“não existe nos presentes autos autorização para realização de despesa, nos termos do art. 30 do Decreto 32.598/2010, ou a declaração do ordenador da despesa de que o ajuste tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, como exigido pelo art. 16, da Lei Complementar 101/00.

A informação de disponibilidade orçamentária na LOA do exercício e as declarações exigidas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, deverão ser providenciadas previamente à assinatura do contrato”.

27. No entanto, a SUAG solicitou tal análise, p. 313, sendo que a resposta foi prestada à pg. 316:

“informamos que conforme o Projeto Básico (15006959), a referida despesa é para o ano subsequente (2019), portanto não há a possibilidade de realizar tal estimativa, uma vez que depende da publicação da LOA 2019 no DODF.

Porém, ressaltamos que, no Projeto de Lei Orçamentária 2019 – LOA/2019 encaminhado pela SEPLAG/DF à Câmara Legislativa do Distrito Federal – CLDF, que ainda está em fase de análise e aprovação, **consta Programa de Trabalho específico destinado à referida despesa, qual seja: 10.302.6202.4206.0001- EXECUÇÃO**



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

DE CONTRATOS DE GESTÃO-AMB ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DF.

Sugerimos que, após a publicação da Lei Orçamentária - LOA/2019, os autos sejam encaminhados ao Fundo de Saúde do DF para informação de recursos e posteriormente à esta Gerência – GEPLoS”.

28. Em seguida, então, aparece o Edital de Seleção 01/18, cujo objeto é o seguinte:

É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde - OSS, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, localizado em Brasília-DF, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

1.1. Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Projeto Básico (Anexo I);

1.2. Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares em conformidade com o Decreto Distrital n.º 33.390, de 06 de dezembro de 2011, dispõe sobre as aquisições e contratações de serviços realizadas por organizações sociais com recursos públicos;

1.3. Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

1.4. Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade hospitalar nos termos do Decreto Distrital nº 30.136, de 05 de março de 2009, estabelece as normas gerais sobre a organização e gestão dos recursos humanos a serem observadas pelas Organizações Sociais assim qualificadas no âmbito do Distrito Federal, sendo vedado a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes, dentro de cada instituição;

1.5. Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento das unidades ambulatoriais e hospitalares, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT);

1.6. Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, garantindo a integralidade do cuidado nos fluxos estabelecidos pela SES-DF, em atenção aos princípios do SUS;

1.7. Implementação e manutenção de dispositivos e ferramentas da Política Nacional de Humanização do SUS em todos os processos de atendimento ambulatorial e hospitalar;



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

1.8. *Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde;*

1.9. *Atuação como polo de pesquisa científica, apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível superior, cedidos ou contratados pela entidade, seja durante a graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS;*

1.10. *Promover sempre que necessárias capacitações referentes às atualizações dos protocolos orientados e monitorados pelo Ministério da Saúde;*

1.11. *Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados via Central de Regulação dos Distrito Federal - CRDF, de maneira vinculada aos protocolos definidos pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES-DF;*

1.12. *Submeter à prévia anuência da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES-DF e prévia autorização da Secretaria Adjunta de Assistência - SAA/SES-DF quaisquer alterações que acarretem impacto na oferta dos serviços prestados pelo HCB;*

1.13. *A entidade selecionada atuará, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF como entidade executora das Políticas Públicas de Saúde a que se submeta em seu campo de atuação, sendo o Ministério da Saúde e a SES/DF os órgãos responsáveis e competentes pela formulação, monitoramento e avaliação dessas políticas;*

1.14. *A participação da OSS nessa seleção implica a aceitação integral e irretroatável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que integrarão o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase da convocação pública e da execução do Contrato de Gestão;*

1.15. *A entidade selecionada deverá gerenciar recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e com quantitativo compatível com o perfil do HCB e os serviços a serem prestados, obedecendo a política nacional de saúde do SUS e legislação;*

1.16. *A equipe médica deve ser composta por profissionais das especialidades exigidas, em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, de modo que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;*

1.17. *O hospital deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo responsável pela área. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos e dialoguem com os processos assistenciais das demais unidades assistenciais da Rede SES-DF;*



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

1.18. O hospital deve possuir um único prontuário para cada paciente, contendo as informações completas do quadro clínico, sua evolução, prescrição, pareceres e resultados de exames diagnósticos, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento;

1.19. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários. O Hospital da Criança de Brasília José Alencar deverá possuir, no mínimo, as Comissões exigidas pela legislação vigente que regula o funcionamento de Unidades Hospitalares conforme determinado pela Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP;

1.20. A Unidade deverá dispor de Serviço de Informática com sistema adequado para a gestão/administração hospitalar que permita a implantação do prontuário eletrônico acessível a rede de saúde do DF (via internet – web).

29. Aludiu-se, ainda, a um Plano de Trabalho de cerca de 300 páginas, em cumprimento ao art. 9º do Decreto Distrital 29870/08, inclusive metas operacionais.

30. **O PLANO, segundo cláusula 6.1, DEVERÁ SER ENTREGUE NO DIA 22/01/19. OU SEJA, O EDITAL FOI LANÇADO EM 24/12/18, E, EM MENOS DE 30 DIAS, A INTERESSADA DEVERIA APRESENTAR PLANO TÃO COMPLEXO, sem contar o final de ano, cujo recesso contribui em muito para a dificuldade de comunicação com a referida SES/DF.**

31. É tal a importância do Plano de Trabalho que serão desclassificadas as entidades que não atenderem às especificações do edital.

32. Além disso, no quesito Habilitação Jurídica, vê-se que **é pressuposto o ato de qualificação como Organização Social em Saúde, NO ÂMBITO DO DF, quando se sabe que apenas o ICIPE o possui (Decreto 39.460/2018).**

33. Quanto aos repasses financeiros, as fontes são federais e locais. Para se ter uma ideia da vultosa quantia, **o valor total do contrato será de cerca R\$ 1,4 bilhão, sem considerar os possíveis reajustes.**

II – DA REPETIÇÃO E DA OCORRÊNCIA DE NOVAS IRREGULARIDADES

34. Não é preciso muito esforço para verificar que o Edital descumpre, na essência, as normas de regência, visando criar uma aparência de legalidade, baseada em uma publicidade mitigada, em clara afronta ao princípio da impessoalidade.

Da afronta à Resolução 1/2011-CGOS e à Lei 4.081/2008

35. Vê-se que dispositivos da Resolução 01/11 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais – CGOS, que estabelece os processos e critérios para seleção de Organizações Sociais no âmbito do Distrito Federal, artigo 5º, em diante, foram meramente copiados.

36. Nos termos do que prevê a Resolução 1/2011-CGOS no art. 4º, a seleção das OS terá dois processos definidos: **I – O primeiro processo será o de**



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

qualificação como Organização Social, (...); II – O segundo processo será o de seleção a ser realizado pelo órgão da área de atuação, (...).

37. Observa-se que ao ser lançado o processo de seleção sem que tenha havido primeiramente o chamamento público para a qualificação de OS, a SES contraria a Resolução 1/2011 – CGOS e suprime a eventual participação de outras interessadas no processo de seleção, impedindo que os princípios do art. 5º da mesma Resolução sejam observados:

I - igualdade de condições a todos os concorrentes e tratamento isonômico;

II - obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração na execução de suas atividades de prestação de serviços públicos;

III – escolha da entidade por meio de critérios objetivos.

38. Destaca-se que atualmente a única entidade qualificada como OS no DF é o ICYPE, que presta os serviços no HCB. Assim, ao não se ter oportunizada a qualificação de outras entidades, fez-se um direcionamento explícito para que o ICYPE, como única OS, participe sozinha da seleção e, deste modo, garanta a manutenção de sua contratação.

39. No passado, também tentou-se afirmar que somente uma poderia ser a prestadora desses serviços, justificativa calcada na celebração de um convênio, em 2004, como se isso pudesse perpetuar a contratação de uma OS, sem o regular processo seletivo. Ora, a contratação tem prazo determinado e não poderia um convênio firmado em 2004 fundamentar uma contratação 10 anos depois, sobrepondo-se, aos termos da Lei 4.081/2008. Portanto, é ilegal o novo prazo de validade do convênio firmado entre a SES e o ICYPE, em 21.11.2005, por mais 20 anos. Isso porque, o convênio originalmente assinado previa, em sua Cláusula Sexta (DO PRAZO DE VIGÊNCIA), parágrafo primeiro, que o prazo de vigência era de 3 anos, podendo ser prorrogado, até o prazo máximo de 60 meses. Pior ainda, é tentar justificar a contratação em um contrato de concessão de direito real de uso, assinado sem licitação.

40. Segundo bem anotou o MPDFT na Ação de Improbidade Administrativa - AIA 2016.01.1.116141-5:

“ A partir daí, passou-se a justificar a entrega exclusiva dos serviços pediátricos de alta complexidade para o ICYPE, como se fosse possível manter eternamente este Instituto na prestação de tais serviços assistenciais, que, como se sabe, nem de longe se reveste de condições peculiares, capazes de justificar, de forma legítima, a escolha de um só prestador.

A fragilidade da argumentação é visível a olho nu: neste segundo contrato se elegeu o ICYPE, novamente sem qualquer concorrência pública ou chamamento, sob o fundamento de que esta Organização já atuava no HCB desde 2011 e "porque não seria racional operar a cisão na administração deste nosocômio, que atualmente se dá em 7 mil metros operativos para os 22 mil a implantar".



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

Ora, o ICIPE sequer existia até 2011, quando foi criado pela ABRACE com a exclusiva finalidade de ser a entidade contratada pelo Distrito Federal para organizar, implantar e gerir as ações de assistência à saúde no recém implantado Hospital da Criança de Brasília - HCB.

Nem o ICIPE nem a ABRACE possuíam, à época da celebração do primeiro contrato de gestão (01/2011), expertise na área assistencial de saúde, tampouco de gestão hospitalar.

Conforme página da ABRACE na rede mundial de computadores (Internet), o objetivo desta Associação cinge-se a "Prestar assistência social a crianças e adolescentes com câncer e hemopatias, e suas famílias, visando à qualidade de vida e garantir o acesso a melhores condições de tratamento." (grifo nosso)

Assim, o que se pode verificar é que mais uma vez o argumento que justificou a eleição da Organização Social em questão não foi baseado na expertise do ICIPE, que nem de longe possuía, (capacidade técnica demonstrada por administrações anteriores), mas no injustificável critério da acomodação dos serviços e do dimensionamento do espaço, como se não se fosse muito corriqueiro que hospitais sejam administrados por diferentes prestadores, como ocorre em inúmeras unidades da federação que optaram por terceirizar, de forma complementar, obviamente, seus serviços de saúde.

Argumentou-se, ainda, de forma falaciosa, que fora lançado Edital de Chamamento Público 01/13, para qualificação de Organizações Sociais no DF e que o ICIPE permanecera como a única entidade qualificada. Antes de ser uma vantagem, tal circunstância demonstrou um privilégio nocivo e inconstitucional. Isso só ocorre porque a SES/DF, como se observa, utiliza dois pesos e duas medidas.

A alegação é facilmente comprovada: O Ministério Público do Distrito Federal e o Ministério Público de Contas do Distrito Federal requisitaram mais de 100 processos de solicitação de qualificação de Organizações Sociais, e de analisá-los, inicialmente por amostragem.

Tal análise demonstrou que muitas outras Organizações Sociais deixaram de ser qualificadas por ausência de expertise anterior na prestação de serviços de saúde ou pouca experiência. (...) O mesmo critério seletivo, contudo, não foi adotado para a qualificação do ICIPE.

Assim, o que se observa é que o entendimento que tornou Organizações Sociais inaptas por não terem experiência não serviu para o ICIPE, numa demonstração inequívoca de violação ao princípio da impessoalidade e de direcionamento da escolha para uma Organização Social previamente escolhida sem motivação pautada no interesse público."

41. Mostra-se, assim, a ilegalidade na abertura da seleção sem que a etapa anterior tenha sido cumprida, contrariando o que prevê o inciso I do art. 4º da Resolução 1/2011-CGOS e o previsto no art. 7º, caput, da Lei 4.081/2008¹.

Da afronta ao art. 39 da Lei 8.666/1993 – AUDIÊNCIA PÚBLICA

42. Note-se, ainda, o comparativo entre o Contrato 01/14 e o edital atual:

¹ Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade** e, também, os seguintes preceito:



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

Contrato 1/2014	Contrato 2019
<p>2.2. O presente Contrato de Gestão dá sequência à parceria celebrada em 28 de junho de 2011. através do Contrato de Gestão nº 01/2011 (publicado no DODF 11/07/201), e visa agregar ações ao projeto de organização, implantação e gestão da assistência hospitalar resultante (da complementação do Sistema de Atendimento Terciário na área da Pediatria do Distrito Federal efetivada por meio do Convênio de Cooperação Técnica Financeira, celebrado entre a SES/DF e Organização Mundial da Família (UNAPMIF — OMF). com interveniência da Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias ABRACE, ,) apensado ao processo nº 060.015.720/2011, DODF 10(07/2012.</p>	
<p>3.1. O presente Contrato de Gestão tem por objeto a organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília— HCB, em conformidade com os padrões de eficiência e qualidade descritos no Projeto Básico, no Plano de Trabalho e nos Anexos integrantes deste instrumento, independente de transcrição, a saber:</p>	<p>3.1. O Contrato tem por objeto o administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, pertencente à rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, pelo período de 1º de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2024, regendo-se pelo Artigo 24, Inciso XXIV da Lei Federal n.º 8.666/93, pela Lei Distrital nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008, regulamentada pelo Decreto nº 29.870, de 27 de outubro de 2011 e em consonância com o as Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, além de condições fixadas neste Contrato e seus Anexos, nos termos do Projeto Básico (15006959), do Plano de Trabalho () da Proposta (.....),</p>
<p>Anexo I: Descrição dos Serviços a serem Prestados</p> <p>:</p> <p>O Hospital da Criança de Brasília José Alencar - 1ICB oferecerá um conjunto de serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde,</p>	<p>3.3. DETALHAMENTO DO OBJETO 3.3.1. É objeto deste Contrato e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como OSS, para administrar, gerenciar, operacionalizar, organizar, implantar, manter e executar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo HCB, localizado em Brasília-DF, conforme especificações, quantitativos,</p>



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

articulados harmonicamente. buscando oferecer unia assistência integral. multiprofissional e humanizada	regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:
4.1.1. Facilitar e garantir o acesso da população do DF e Entorno aos serviços médico-hospitalares de média e alta complexidade nas Especialidades Pediátricas na SES/DF, com o intuito de proporcionar serviços de referência e contra-referência;	4.1. OBJETIVO GERAL Organizar, implantar e gerenciar as ações de assistência e serviços de saúde prestados pelo Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, em nível ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade , constituindo equipe multidisciplinar e interdisciplinar para prestar serviços de assistência integral pediátrica referenciada ao hospital pelas unidades de saúde do DF: (...)
	Especialidades médicas pediátricas acrescentadas: anestesia, ortopedia e psiquiatria. Assistência complementar essencial: Medicina Transfusional, Musicoterapia e visitas domiciliares

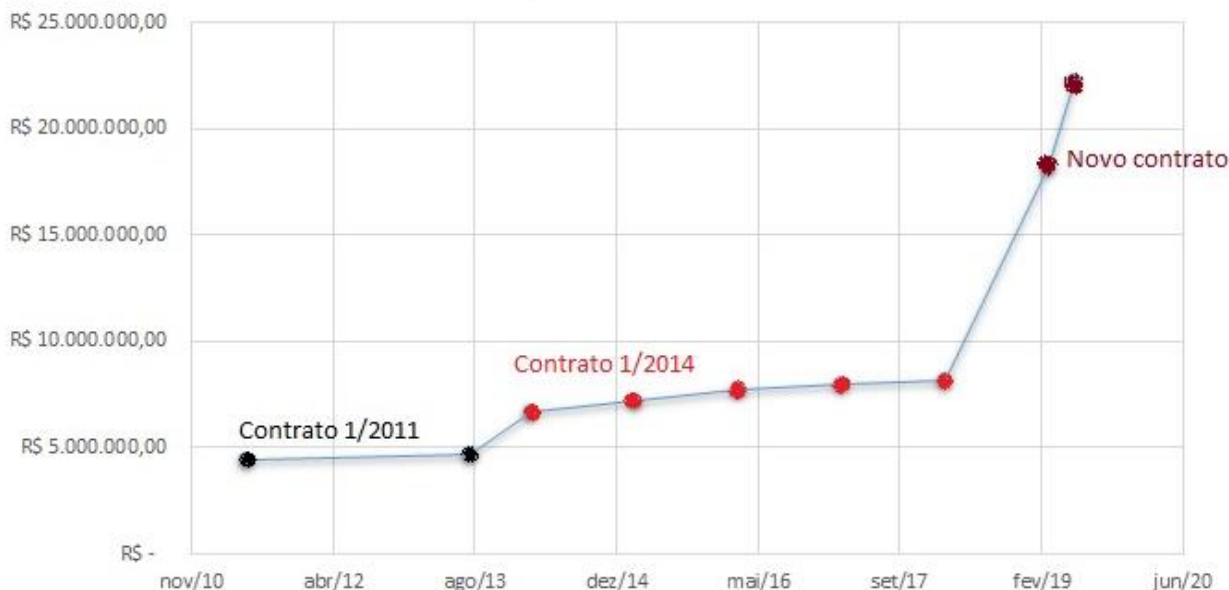
43. Vejamos a evolução dos valores pactuados, e o acréscimo a partir de 2019 que quase triplicará os gastos na contratação, para os mesmos serviços que já haviam sido precificados no Contrato 1/2014:

Repasses ao ICIPE		
Data	Valor pactuado	Contrato
jun/11	R\$ 4.450.758,05	1/2011
ago/13	R\$ 4.734.499,34	
mar/14	R\$ 6.676.137,00	1/2014
mar/15	R\$ 7.190.199,55	
mar/16	R\$ 7.777.937,61	
mar/17	R\$ 8.018.275,88	
mar/18	R\$ 8.193.234,65	
mar/19	R\$ 18.270.938,79	2019
jun/19	R\$ 22.277.227,16	



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL

Valor pactuado mensal



44. Verifica-se ainda que nessa etapa preparatória para a contratação, não se tem notícia da observância do art. 39, caput, da Lei 8.666/1993, que estabelece que “sempre que o valor estimado para uma licitação ou para um conjunto de licitações simultâneas ou sucessivas for superior a 100 (cem) vezes o limite previsto no art. 23, inciso I, alínea "c" desta Lei, o processo licitatório será iniciado, obrigatoriamente, com uma audiência pública concedida pela autoridade responsável com antecedência mínima de 15 (quinze) dias úteis da data prevista para a publicação do edital, e divulgada, com a antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis de sua realização, pelos mesmos meios previstos para a publicidade da licitação, à qual terão acesso e direito a todas as informações pertinentes e a se manifestar todos os interessados”.

45. Ora, conforme visto nos documentos juntados ao Processo SEI 00060-00263944/2018-18, a contratação ao seu final consumirá mais de R\$ 1,4 bilhão. Ou seja, o fato de o valor da pretendida contratação ser muito acima do limite previsto, justificaria a realização de audiência pública. Todavia, não há notícias de que isso tenha acontecido.

46. Parece-nos, portanto, que as falhas alegadas pelo MPDFT não foram e não serão sanadas com a publicação do referido edital, repita-se:

- I.1. Ausência de qualquer concorrência: publicou-se um arremedo de Ato Convocatório 22/14, mas dirigido apenas ao ICIPE – prática semelhante à atual;
- I.2 Vícios prévios à contratação: ausência de publicidade e audiência pública. - outra irregularidade é a inexistência de audiência pública para tratar dessa seleção/contratação. A audiência pública de que se cuida, portanto, é a prevista na Lei 8.666/1993 (licitações e contratos administrativos), art. 39, "caput", que visa não só a publicidade, mas o controle da licitação e da contratação administrativa de maior vulto. Ora, o valor contratual previsto de



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

R\$ 1,4 bilhão, supera em muito o limite legal para a realização de audiência pública.

- 1.3) – Terceirização ilícita - Não há no processo qualquer prova acerca do custo dos serviços, quando utilizada a estrutura pública, a fim de comparar com o mesmo custo, quando se utiliza a contratação via Organização Social. A SES/DF, na verdade, deliberadamente tem transferido gradativamente o tratamento pediátrico terciário à entidade, descumprindo o artigo 199, parágrafo 1º da Constituição Federal. Item que será abordado, mais adiante, por sua relevância.

1.4) – Descumprimento à LRF, com demonstração de despesas e sua projeção. Item, também, que será abordado, mais adiante, por sua relevância.

47. Não bastassem todas essas falhas apontadas no Contrato anterior, 1/2014, o MPC/DF detecta a repetição delas e outras, a seguir.

III - DA COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS DOS SERVIÇOS

48. O MP no DF (MPC/DF e MPDFT) desde o lançamento da primeira contratação, Contrato 1/2011, questiona a inexistência de planilha discriminada de custos e memória de cálculo, de forma a se verificar como a SES/DF chegou aos valores dos repasses dos contratos de gestão com o ICYPE. Inclusive, inexistente estudo que justifique a vantajosidade dessa contratação em relação à prestação direta pela própria SES.

49. Essa questão foi reiteradamente levantada no Processo 36.502/2013 e, até o momento, a SES não enviou qualquer esclarecimento sobre o tema.

50. **Todavia**, agora, na nova contratação, a SES, no Projeto Básico apresenta a metodologia empregada para a estimativa dos custos (pgs. 19- do PB).

51. Sinteticamente, a SES indica que utilizará a metodologia do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) utilizada no âmbito do SUS que utiliza o sistema de custeio por absorção, a partir de Centro de Custos.

52. Para isso, a SES apresenta, no anexo VI do PB (pg. 42 do PB), uma planilha que, segundo a SES, foi extraída do APURASUS, em relação aos procedimentos executados pelo HCB no período de agosto de 2017 a julho de 2018.

53. Nesse contexto, a SES indicou no anexo VI que o seu custo médio, apurado pelo APURASUS, seria de R\$ 8.180.572,23 mensais. Assim, o valor inicial do repasse seria de **R\$ 8.180.572,23 para a fase 3 na nova contratação:**



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL

Anexo VI do Projeto Básico
Custo Total HCB – Bloco I - Ambulatorial

Item Custo - Sintetico Analítico	Competência	
	Ago/2017 (R\$)	Set/2017 (R\$)
Pessoal	5.431.603,03	5.623.685,31
Custo Total c/RH (Provisões+Encargos+Benefícios+Remuneração)	5.431.603,03	5.623.685,31
Material de Consumo	893.078,84	658.621,01
Combustíveis e Lubrificantes para Outras Finalidades	200,00	1.195,80
Gases Medicinais	3.676,78	3.416,06
Material de Copa e Cozinha	2.349,88	1.820,97
Material de Expediente	37.418,09	23.216,97
Material de Limpeza	12.268,33	13.457,33
Material de Proteção e Segurança	11.079,98	10.193,56
Material Laboratorial	152.015,08	152.636,32
Material Médico-Hospitalar	185.274,71	173.798,51
Material para Manutenção de Bens Imóveis	22.234,23	46.637,04
Medicamentos	316.353,70	227.365,65
Outros Materiais de Consumo	113.294,46	4.105,45
Uniformes/Fardamento	36.913,60	777,35
Serviços de Terceiros	1.487.362,74	1.662.231,60
Aluguel de Bens Móveis e Intangíveis	34.996,49	24.456,94
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	23.326,56	33.445,63
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	14.540,64	25.544,95
Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	2.121,00	2.615,48
Serviço de Esterilização de Materiais	20.897,81	21.744,84
Serviço de Lavanderia	12.541,90	11.341,68
Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	85.328,99	178.370,09
Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	83.402,64	122.757,21
Serviços de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	59.233,53	88.194,53
Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica	383.432,54	388.029,32
Serviços de Limpeza e Conservação	332.082,81	250.478,47
Serviços de Publicidade e Propaganda	2.138,00	-
Serviços de Tecnologia da Informação	106.039,69	197.761,97
Serviços de Vigilância e/ou Segurança	254.711,04	254.711,04
Serviços Laboratoriais	72.569,10	62.779,45
Despesas Gerais	115.256,63	112.962,34
Assinatura de Periódicos e Anuidades	549,36	1.180,91
Passagens	1.950,00	-
Seguros	1.974,56	1.974,56
Serviço de Água e Esgoto	41.366,44	35.057,74
Serviços de Energia Elétrica	60.915,51	68.541,90
Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Fixa - Ramais)	8.500,76	6.207,23
Taxas Administrativas	-	-
Depreciação	63.977,68	78.484,63
Depreciação Predial	63.977,68	78.484,63
Total por competência:	7.991.278,92	8.135.984,89
Total geral no período apurado:	R\$ 98.166.866,76	
Média mensal:	R\$ 8.180.572,23	



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

54. A partir dos centros de custos das especialidades médicas foi indicado que o valor médio de um consulta médica de especialidade seria de R\$ 579,02, para efeito de cálculo das novas metas:

Com isso, chega-se aos seguintes valores:

Centro Custo	Média de atendimentos	Valor médio por atendimento
Odontologia	1.389	R\$ 149,69
Alergia e Imunologia	1.330	R\$ 258,84
Nutrição	294	R\$ 278,95
Neurocirurgia	199	R\$ 290,91
Cardiologia Pediátrica	590	R\$ 349,08
Gastroenterologia pediátrica	856	R\$ 418,63
Neurologia	986	R\$ 444,99
Cirurgia Pediátrica	520	R\$ 484,88
Hematologia e Hemoterapia	1.054	R\$ 592,17
Endocrinologia Pediátrica	691	R\$ 625,65
Genética	105	R\$ 1.104,88
Nefrologia	490	R\$ 1.370,51
Total	8.504	R\$ 6.369,18
Média por atendimento		R\$ 579,02

E, com base nesses valores, tem-se:

Descrição	Meta	Valor apurado
Meta Atual de Consultas Médicas de Especialidades	7.049	
Meta para a Fase 4	8.106	
Aumento quantitativo	1.057	R\$ 612.020,30

55. Assim, com o aumento da meta das consultas em 1.057 pacientes para a fase 4, o valor mensal a mais seria de R\$ 612.020,30, totalizando na Fase 4 o repasse de R\$ 8.792.592,53 (pg. 22 do PB). Nesse valor, mais à frente, a SES aplica uma correção monetária de 2,64%.

56. Destaca-se que **esses valores seriam somente para cobrir os custos do Bloco I.**

DOS VÍCIOS NA ESTIMAÇÃO DE VALORES DO BLOCO I

57. Como dito e repetido diversas vezes, o MPC/DF sempre se ressentiu de a SES não saber os custos de seus serviços, uma vez que essas informações poderiam ser utilizadas para demonstrar a vantajosidade, ou não, de qualquer terceirização dos serviços públicos de saúde.

58. Apesar de a SES indicar que, atualmente, cerca de 42% das Unidades Básicas de Saúde e 88% das Unidades Hospitalares têm custo total apurado², não trouxe esses dados para se verificar a compatibilidade dos custos do HCB com o de outros hospitais, mesmo havendo especificidades do HCB.

59. Ao contrário, a SES utiliza para o Bloco I os próprios custos do HCB, que não estão a salvo de questionamentos, como já foram ressaltados pelo MPC/DF em várias oportunidades. Ou seja, na hipótese presente, nada mais fez que pegar os próprios valores lançados no sistema APURASUS e utilizá-los.

² Pg. 20 do Projeto Básico.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

60. No caso, mostra-se que na estimativa apresentada não foram consideradas várias irregularidades indicadas anteriormente pelo MP no DF que podem ter onerado em muito os custos do HCB e, assim, serão novamente repassadas à nova contratação. Relembremos.

Despesas com pessoal

61. Primeiramente, em relação às despesas com pessoal. Conforme apontado no Processo 36.502/2018 (Informação 67/2018), a uma primeira vista, parece-nos que os valores dos salários pagos (Provisões+encargos+benefícios+remuneração) aos funcionários do ICIFE são superiores às médias da SES. Relembremos o que foi lá indicado:

67. Nos parece ainda que a insistência do ICIFE em reajustar o contrato se dê em razão de proceder a reajustes salariais, uma vez que há limitação dos gastos de pessoal em 70% dos valores repassados. Ou seja, se não houver revisão geral dos valores, os gastos com pessoal sofrerão limitação e, por consequência, os salários e benefícios:

Dentre os documentos que nos permitem chegar a essa conclusão, veja-se trecho do Ofício ICIFE n. 13/2016:

“Considerando que ainda não dispomos de uma definição precisa da forma de aplicação do reajuste legal e considerando ainda a absoluta urgência na efetivação da atualização dos valores das parcelas de custeio, uma vez que a data base para reajuste dos salários dos funcionários é no mês de setembro, o que, caso esta questão não seja resolvida, incorreremos [sic], inexoravelmente, no descumprimento da Cláusula 6.1.13, que fixa limites máximos de 70% de utilização dos recursos com pagamentos de salários e encargos...” (fls.15 e 20 do P.A. anexo)

Nesse sentido, vale lembrar que o ICIFE afirma estar prestes a extrapolar o limite de 70% para despesas com pessoal, quando da última data-base para reajuste dos salários dos funcionários (o que teria ocorrido no mês de setembro p.p).

68. Há também que se verificar se os valores salariais pagos pelo ICIFE refletem a média do mercado e como estão em comparação aos pagos aos servidores da SES, incluindo nesses cálculos eventuais gratificações, bem como outros benefícios (plano de saúde etc.). Vejamos os percentuais concedidos de aumento aos funcionários nos últimos 5 anos pelo ICIFE:

Ano	% de reajuste salarial concedido
2012	5,39%
2013	6,07%
2014	6,33%
2015	7,70%
2016	8,17%



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

69. *A exemplo, das informações prestadas pelo ICIPE (pgs.323-329) podemos fazer um comparação dos salários pagos aos médicos do ICIPE em relação aos proventos pagos pela SES, no mês de outubro de 2017:*

Outubro de 2017			
Icipe		SES	
Médico I (40h)	R\$ 30.680,49	R\$ 18.500,00	Inicial de carreira com gratificações (40h)
Médico III (18h)	R\$ 20.206,00	R\$ 13.500,00	Final de carreira com gratificações (20h)

70. *Embora não estejam contabilizados nos salários da SES os encargos do GDF (a exemplo, da cota patronal de 16,55% até 2018, depois voltando aos 22%), nos parece que a média salarial dos médicos do ICIPE ainda seja maior que a da SES.*

71. *Em acesso ao manual de cargos e salários, também não foi localizado os valores dos salários com as progressões, bem como os valores das funções gratificadas. Necessário, ainda, que haja um cronograma orçamentário de impacto dos aumentos nos salários dos funcionários do ICIPE em razão de eventuais progressões e triênios/anuênios, uma vez que não se justifica conceder reajuste ao contrato apenas para abrir margem para eventuais acréscimos remuneratórios.*

72. *Por outro lado, destaca-se que a Informação Técnica 153/2017- AF (juntada ao último parecer do MPC) indicou que a produtividade dos médicos do HCB no período 2015 a 2017 está diminuindo. Assim, como podemos afirmar que há vantajosidade na prestação dos serviços pelo ICIPE se os seus custos se encontram, no mínimo iguais, ou, ainda, maiores que os da SES e não há prova de que a produtividade seja melhor?*

74. (...) *Será que a SES ou outra OS não poderia prestar os mesmos serviços no mesmo grau de qualidade com custos menores?*

75. *A prova de uma gestão efetiva seria fazer mais com menos recursos, mas, como se verifica ainda não foi apresentado pela SES esse comparativo.*

62. O MPC/DF apontou também em relação à prestação de contas de 2014 que só em planos de saúde para os funcionários o ICIPE gastou cerca de R\$ 1,7 milhão no ano, sem parâmetro quando se miram os servidores da SES. Não há ainda a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções, contrariando o disposto no inciso II do art. 7º da Lei 4.081/2008.

63. E mais, ao serem feitos repasses em valores superiores aos custos efetivamente realizados, abre-se margem para reajustes salariais anuais, mesmo estando os salários pagos em valores superiores à média dos servidores da SES.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

64. Dessa forma, haveria a necessidade de se verificar efetivamente se os valores salariais pagos aos funcionários do HCB estão superiores, onerando injustificadamente a contratação, uma vez que, como dito, ao se utilizar a SES dos mesmos custos do HCB, a nova contratação continuará a onerar a SES em valores superiores aos que seriam gastos com a prestação direta dos serviços, ferindo o princípio da economicidade.

65. Como sempre defendido, a Administração Pública deve ponderar o princípio da economicidade com o da eficiência. Como os recursos são escassos, se o binômio eficiência x economicidade não for ponderado, ao se prestigiar a eficiência e qualidade além dos limites necessários, estar-se-á a retirar recursos de outras unidades de saúde em prejuízo da própria população atendida.

Despesas com serviços de terceiros

66. Da mesma forma, também foi questionado pelo MPC/DF³ que alguns serviços contratados pelo ICIPE no HCB (ex.: esterilização) estão sendo pagos em valores superiores àqueles pagos pela SES.

67. Ora, se a suposta vantajosidade na contratação de Organizações Sociais seria a eficiência e economicidade, como se justificar pagar a mais pelos mesmos serviços?

68. Assim, ao se utilizar dos próprios custos que, como demonstrado acima possuem indícios de superfaturamento, a nova contratação já estará eivada de vícios que ocasionarão prejuízos ao erário e à população que não poderá ter esses recursos aplicados em outras unidades de saúde.

Da existência de serviços faturados pelo HCB e não prestados⁴

69. Mais uma irregularidade indicada no Contrato 1/2014 que impactará a nova contratação é o fato de que existem procedimentos que estão sendo contabilizados nos custos do HCB, mas quem os realiza é outra unidade de saúde.

70. É o caso de um dos procedimentos, do GRUPO V. Causa estranheza é que os exames de triagem neonatal, apesar de constarem no faturamento do SUS como realizados pelo HCB, foram realizados pelo Hospital de Apoio de Brasília HAB. Conforme a tabela SUS os seus custos seriam o seguinte para o ano de 2014:

Procedimento	Qtd.	Valor Ambulatório	Valor Honorário	Valor Prof.	Total
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	10998	R\$ 20,90	R\$ -	R\$ -	R\$ 229.858,20
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	3798	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 20.889,00
DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM	3739	R\$ 8,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 29.912,00
DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	3597	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 19.783,50
DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	1	R\$ 150,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 150,00
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	32	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 176,00
				Total:	R\$ 300.768,70

³ Processo 36.502/2013 - Informação anexa ao Ofício 173/2017 juntado ao Processo 36.502/2013

⁴ Esses fatos foram encaminhados ao Processo 33.863/2015 que trata da prestação de contas de 2014, por meio do Ofício 776/2017-GPCF em 16.10.2017.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

71. Em relação a este ponto, foram solicitadas informações da SES (Memorando SEI_GDF 3/2017-SES/GAB/CACG-HCB) que se manifestou no seguinte sentido:

“Os exames de trigem neonatal são realizados no Hospital de Apoio de Brasília devido a sua estrutura física comportar melhor o serviço. Entretanto, como o Hospital da Criança de Brasília é a unidade habilitada junto ao Ministério da Saúde, ocorre uma cooperação entre as unidades. Os dados são faturados no HCB, e posteriormente descontados da produtividade baseando-se nas informações do relatório mensal de prestação de contas, além de relatório enviado pelo HAB confirmando a informação prestada pelo primeiro. Há previsão de transferência do serviço para o HCB após a conclusão do Bloco II.”

72. Apesar da tentativa de justificar esse fato, mostra-se a irregularidade da situação, uma vez que para o SUS é o HCB quem presta os serviços e, como se vê, esses valores, no caso, serão contabilizados e incluídos nos seus custos. Todavia, não são custeados por ele.

73. Há de se diligenciar para saber se esta situação continua, uma vez que, mantendo-se essa irregularidade, os custos do HCB não representariam a realidade, além do fato de haver indícios de que estão superfaturados .

Da inexistência de estudo demonstrando que a melhor opção é a terceirização

74. Mostra-se, ainda, mais uma irregularidade, que é o fato de até o momento não restar demonstrado que a opção de contratação por meio de Organização Social tenha ganhos de eficiência e economicidade.

75. Convém, nesse ponto, relembrar o posicionamento do TCU manifestado no **Acórdão TCU 3239/2013-Plenário**, no seguinte sentido:

...

9.8. determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias:

...

9.8.2.2. do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão;

76. Forçoso reconhecer que até o momento a SES não apresentou dados concretos que indiquem a vantajosidade dessa contratação em relação à prestação direta desses serviços.

77. Como dito, a SES afirma que já dispõe de vários dados a respeito de seus custos, mas, mesmo assim, não produziu um estudo demonstrando a vantajosidade da contratação.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

78. Comparando-se os dados do HCB com os do HMIB, trazidos do APURASUS, temos o seguinte:

a) A consulta médica do HCB tem o valor médio de R\$ 579,02, enquanto a do HMIB⁵ que possui emergência (24horas) ficou em R\$ 244,70 para consulta ambulatorial e R\$ 591,48 para a emergência; Por que não foi utilizado o valor médio da consulta ambulatorial do HMIB para a definição dos valores, uma vez que as especialidades do HMIB são quase que integralmente as mesmas do HCB e relativas a ambulatório, já que lá não existe emergência 24 horas?

Tabela Conta – Paciente HMIB 2018	
Consulta...	R\$ 244,70
Atendimento PS...	R\$ 591,48
Exames	
Laboratoriais....	R\$ 9,95
Radiológicos....	R\$ 117,61
Citopatológicos....	R\$ 80,83

79. Como não se dispõe de outros dados, não seriam possíveis outras comparações. A exemplo: quanto será que custa um exame laboratorial no HCB? E os radiológicos? Quanto custa a alimentação diária de um paciente? E de seu acompanhante? Por que isso não foi trazido de forma a demonstrar que o ICIFE faz mais, com menos, e a contratação se justifica?

80. Todas essas indagações já foram feitas desde 2011 e até o momento não foi obtida qualquer resposta. A iminente renovação da contratação, mesmo havendo diversas perguntas que devem ser respondidas, justifica ainda mais que o Tribunal dê continuidade ao Processo 36.502/2013⁶, uma vez que em se resolvendo a questão em sede própria, eventual nova contratação poderia ser feita sem os vícios que se perpetuam há longa data.

⁵ Média entre janeiro a julho de 2018.

⁶ O MPC/DF defende o fim do sobrestamento no Parecer 1093/18, exarado em 14/12/18.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

DOS VÍCIOS NA ESTIMAÇÃO DO BLOCO II

Da superestimação de repasses

81. Causa ainda maior perplexidade, bem como reforça o indício de irregularidades na nova estimativa dos serviços a serem prestados no bloco II, o fato de que anteriormente, no Contrato 1/2014, na minuta do 4º Termo Aditivo⁷, o valor a ser repassado ao ICIPE após a conclusão do Bloco II (à época prevista para outubro de 2018), para a fase 4 (a mesma da nova contratação) seria no valor de **R\$ 15.388.955,18 mensais**.

82. E, agora, incrivelmente, a estimativa saltou para **R\$ 22.277.227,16**. Ou seja, num intervalo de menos de 1 ano, **o repasse sofrerá um incremento de cerca de R\$ 7 milhões para o mesmo quantitativo estimado, cerca de 45% de aumento**.

83. Se somente fosse aplicada a correção estimada pela SES⁸, que também será aplicada à nova contratação, ao 4º TA, o valor a ser repassado seria de **R\$ 15.795.223,60** e não os R\$ 22 milhões agora trazidos.

84. Podemos confirmar que as metas pactuadas no 4º Termo Aditivo ao Contrato 1/2014 (fase 4), são as mesmas da nova contratação (fase 4). Todavia, como **visto, a contratação será onerada em R\$ 7 milhões mensais a mais**. Vejamos:

Pg. 463 do Processo 060.002.634/2010 - **Contrato 1/2014**

Metas e valores

⁷ Despacho SES/SUAG/CODCOMP/DCC 4393600 – Pg. 462-463 do Processo SEI 0060-002634/2010

⁸ A SES aplicou o ϕ de 2,64 em relação à correção dos valores que estavam estimados em março de 2019 a fevereiro de 2019



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

ANEXO IV - 4º Termo Aditivo - CG SES-DF 001/2014								
Estimativa de distribuição mensal dos recursos de Custeio por item de despesa								
TRANSFERÊNCIAS MENSIS DE CUSTEIO POR ITENS DE DESPESAS	%	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
		Mar.2014 a Dez.2017	Jan.2018 a Mar.2018	Abr.2018 e Mai.2018	Jun.2018 a Jul.2018	Ago.2018 e Set.2018	Out.2018 e Nov.2018	Dez.2018 a Fev.2019
Despesas com Pessoal	70,0%	5.612.793,12	7.316.837,11	7.818.632,03	9.017.250,53	9.756.665,07	10.627.935,26	10.946.773,31
Despesas com Insumos	11,3%	907.668,83	1.183.237,09	1.264.384,49	1.458.218,23	1.577.792,12	1.718.688,96	1.770.249,63
Despesas com Serviços de Terceiros	11,8%	949.363,86	1.237.590,73	1.322.465,76	1.525.203,52	1.650.270,21	1.797.639,33	1.851.568,51
Despesas com Gastos Gerais	6,8%	548.450,07	714.959,51	763.992,04	881.114,19	953.365,56	1.038.501,10	1.069.656,14
TOTAL DE CUSTEIO	100,0%	8.018.275,88	10.452.624,44	11.169.474,33	12.676.435,35	13.715.903,04	15.388.955,18	17.296.455,66

Anexo V - 4º Termo Aditivo - CG SES-DF 001/2014								
Metas Quantitativas pactuadas - Distribuição por grupos assistenciais e fase de implantação								
GRUPOS DE ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
		Mar.2014 a Dez.2017	Jan.2018 a Mar.2018	Abr.2018 a Mai.2018	Jun.2018 e Jul.2018	Ago.2018 e Set.2018	Out.2018 e Nov.2018	Dez.2018 a Fev.2019
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:								
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:								
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	235	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	360	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	107	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	-	3

Metas e valores da nova contratação – 2019 Processo SEI 00060-00263944/2018-18⁹

GRUPOS DE ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:								
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:								
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	235	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	360	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Paliativos	Diárias	-	-	-	90	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	107	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	-	3

⁹ A fase 4 será implementada a partir de junho de 2019.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

Anexo IX – Cronograma de Repasses

1º ANO (mar/2019 a fev/2020)			2º ANO (mar/2020 a fev/2021)			3º ANO (mar/2021 a fev/2022)			4º ANO (mar/2022 a fev/2023)			5º ANO (mar/2023 a fev/2024)		
Parcela	Mês	Valor	Parcela	Mês	Valor	Parcela	Mês	Valor	Parcela	Mês	Valor	Parcela	Mês	Valor
1ª	mar/19	R\$ 18.270.938,79	1ª	mar/20	R\$ 22.277.227,16	1ª	mar/21	R\$ 22.277.227,16	1ª	mar/22	R\$ 22.277.227,16	1ª	mar/23	R\$ 22.277.227,16
2ª	abr/19	R\$ 18.270.938,79	2ª	abr/20	R\$ 22.277.227,16	2ª	abr/21	R\$ 22.277.227,16	2ª	abr/22	R\$ 22.277.227,16	2ª	abr/23	R\$ 22.277.227,16
3ª	mai/19	R\$ 18.270.938,79	3ª	mai/20	R\$ 22.277.227,16	3ª	mai/21	R\$ 22.277.227,16	3ª	mai/22	R\$ 22.277.227,16	3ª	mai/23	R\$ 22.277.227,16
4ª	jun/19	R\$ 22.277.227,16	4ª	jun/20	R\$ 22.277.227,16	4ª	jun/21	R\$ 22.277.227,16	4ª	jun/22	R\$ 22.277.227,16	4ª	jun/23	R\$ 22.277.227,16
5ª	jul/19	R\$ 22.277.227,16	5ª	jul/20	R\$ 22.277.227,16	5ª	jul/21	R\$ 22.277.227,16	5ª	jul/22	R\$ 22.277.227,16	5ª	jul/23	R\$ 22.277.227,16
6ª	ago/19	R\$ 22.277.227,16	6ª	ago/20	R\$ 22.277.227,16	6ª	ago/21	R\$ 22.277.227,16	6ª	ago/22	R\$ 22.277.227,16	6ª	ago/23	R\$ 22.277.227,16
7ª	set/19	R\$ 22.277.227,16	7ª	set/20	R\$ 22.277.227,16	7ª	set/21	R\$ 22.277.227,16	7ª	set/22	R\$ 22.277.227,16	7ª	set/23	R\$ 22.277.227,16
8ª	out/19	R\$ 22.277.227,16	8ª	out/20	R\$ 22.277.227,16	8ª	out/21	R\$ 22.277.227,16	8ª	out/22	R\$ 22.277.227,16	8ª	out/23	R\$ 22.277.227,16
9ª	nov/19	R\$ 22.277.227,16	9ª	nov/20	R\$ 22.277.227,16	9ª	nov/21	R\$ 22.277.227,16	9ª	nov/22	R\$ 22.277.227,16	9ª	nov/23	R\$ 22.277.227,16
10ª	dez/19	R\$ 22.277.227,16	10ª	dez/20	R\$ 22.277.227,16	10ª	dez/21	R\$ 22.277.227,16	10ª	dez/22	R\$ 22.277.227,16	10ª	dez/23	R\$ 22.277.227,16
11ª	jan/20	R\$ 22.277.227,16	11ª	jan/21	R\$ 22.277.227,16	11ª	jan/22	R\$ 22.277.227,16	11ª	jan/23	R\$ 22.277.227,16	11ª	jan/24	R\$ 22.277.227,16
12ª	fev/20	R\$ 22.277.227,16	12ª	fev/21	R\$ 22.277.227,16	12ª	fev/22	R\$ 22.277.227,16	12ª	fev/23	R\$ 22.277.227,16	12ª	fev/24	R\$ 22.277.227,16
Total		R\$ 255.307.860,87	Total		R\$ 267.326.725,98	Total		R\$ 267.326.725,98	Total		R\$ 267.326.725,98	Total		R\$ 267.326.725,98
													Total do Contrato	R\$1.324.614.764,77

85. Nesse contexto, fica evidente que a estimação dos custos para o ICIPÉ carece de validação e existem indícios de que pode não ter sido corretamente mensurada.

Da estimacão por centro de custos do HMIB

86. Apesar de a SES ter utilizado os Centros de Custos do HMIB para estimar a sua produo hospitalar, há dvidas quanto a essa estimacão.

87. Primeiramente, porque, ao que tudo indica, os novos procedimentos serão prestados pela equipe profissional que já se encontra contabilizada nos custos do Bloco I. Deste modo, ao se utilizar o Centro de Custos sem as devidas adequaces, estar-se- a superestimar os custos dos serviços.

88. Abaixo, fica demonstrado que nos Centros de Custos utilizados (HMIB) todas as despesas incorridas estão somadas:



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL

Custo da Unidade 2017

Item de Custo	01/2017	02/2017	03/2017	04/2017	05/2017	06/2017	07/2017	08/2017	09/2017	10/2017	11/2017	12/2017
Pessoal	R\$ 545.877,44	R\$ 554.497,43	R\$ 559.332,62	R\$ 610.722,24	R\$ 536.678,81	R\$ 529.150,30	R\$ 564.123,94	R\$ 532.456,28	R\$ 596.203,32	R\$ 539.264,42	R\$ 549.959,21	R\$ 578.489,66
Material de Consumo	R\$ 20.060,77	R\$ 14.855,73	R\$ 15.208,77	R\$ 13.544,06	R\$ 12.421,00	R\$ 26.058,24	R\$ 15.562,48	R\$ 25.262,07	R\$ 12.763,10	R\$ 14.410,85	R\$ 11.719,02	R\$ 17.762,89
Serviços de Terceiros	R\$ 71.479,92	R\$ 68.398,70	R\$ 75.556,91	R\$ 73.734,63	R\$ 76.685,31	R\$ 72.811,38	R\$ 73.729,79	R\$ 75.074,86	R\$ 71.399,01	R\$ 74.228,96	R\$ 71.082,26	R\$ 68.452,11
Despesas Gerais	R\$ 12.903,81	R\$ 12.143,43	R\$ 10.508,76	R\$ 15.081,39	R\$ 15.043,33	R\$ 16.468,28	R\$ 9.613,45	R\$ 13.100,34	R\$ 12.179,11	R\$ 13.514,70	R\$ 15.017,65	R\$ 13.552,70
Custo Direto Total	R\$ 650.321,93	R\$ 649.893,30	R\$ 660.605,05	R\$ 713.082,31	R\$ 640.828,45	R\$ 644.488,19	R\$ 663.029,67	R\$ 645.895,56	R\$ 692.544,54	R\$ 641.418,94	R\$ 647.776,14	R\$ 678.267,37
Custo Indireto Total	R\$ 196.882,45	R\$ 187.516,46	R\$ 196.398,52	R\$ 193.338,90	R\$ 169.666,88	R\$ 201.802,96	R\$ 189.221,24	R\$ 207.163,79	R\$ 199.002,63	R\$ 196.070,37	R\$ 182.186,46	R\$ 186.533,60
Custo Total	R\$ 847.204,38	R\$ 837.409,76	R\$ 857.003,57	R\$ 906.421,21	R\$ 810.495,33	R\$ 846.291,15	R\$ 852.250,91	R\$ 853.059,34	R\$ 891.547,17	R\$ 837.489,30	R\$ 829.964,61	R\$ 864.800,96
Produção												
Paciente/Dia	370	337	314	354	363	340	352	353	353	387	250	268
Custo Médio Unitário												
Paciente/Dia	R\$ 2.289,74	R\$ 2.484,90	R\$ 2.729,31	R\$ 2.560,51	R\$ 2.232,77	R\$ 2.489,09	R\$ 2.421,17	R\$ 2.416,60	R\$ 2.525,63	R\$ 2.164,06	R\$ 3.319,86	R\$ 3.226,87

89. Se não é assim, há falha grave, porque não estão demonstrados analiticamente todos os insumos a serem utilizados nos novos serviços (profissionais, exames, materiais etc.). Inclusive, o HCB dispõe de sua série histórica que serviria como parâmetro.

90. A inadequação dessa estimativa fica reforçada pelo fato, como dito acima, de que, sem qualquer demonstração, **os valores antes estimados sobem da casa dos R\$ 15 milhões para 22 milhões e, frise-se, para as mesmas metas.**

91. Por outro lado, uma vez que é indicado que a SES já dispõe de informações do APURASUS em várias outras unidades, pugna o MPC/DF para que a SES apresente ao Tribunal o custo médio das consultas por especialidades médicas, bem como dos outros grupos (Exames laboratoriais, exames de bioimagem, procedimentos especializados etc) a exemplo das informações trazidas do HCB e HMIB.

DA INEXISTÊNCIA DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA SUFICIENTE

92. A exemplo do que tem defendido o MPC/DF desde a pactuação do primeiro ajuste, Contrato de Gestão 1/2011, até o posterior, Contrato de Gestão 1/2014, todas as pactuações relativas ao HCB carecem de orçamento suficiente para a cobertura de toda a contratação. E, desta forma afronta o que prevê o art. 167, II da CF/88 c/c arts. 15 e 16, § 1º, I, da LC 101/00 e ao art. 7º, § 2º, III, da Lei 8.666/93.

93. Ao contrário do que afirmou a área técnica da SES, de que por não ter sido aprovada a LOA 2019 não poderia ser possível fornecer a informação da disponibilidade orçamentária, verifica-se, em acesso aos dados complementares do PLOA/2019/DF¹⁰ que, para o Programa de Trabalho que suportará essa despesa (10.302.6202.4206.0001), foram reservados **apenas R\$ 89.999.999,00:**

¹⁰ <http://www.seplag.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/09/A12-Quadro-IX-Quadro-de-Detalhamento-da-Despesa-QDD-FS.pdf>.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL

10.302.6202.4206.0001 (*)EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO-AMBUL.
ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DISTRITO
FEDERAL

REF.: 000671

33.50.34	0	100	60.000.000	
33.50.34	0	138	15.000.000	
33.50.39	0	100	5.000.000	
33.50.39	0	138	9.999.999	
				89.999.999

94. Essa dotação inicial não cobre nem as despesas atuais com o pagamento dos serviços realizados somente no bloco I do HCB que totalizam no ano cerca de R\$ 98 milhões. Como será possível cobrir toda a despesa estimada em cerca de R\$ 260 milhões?

95. Não é por demais lembrar que essa questão foi abordada no autos do Processo 36.502/2013 que discute a ilegalidade da contratação e teve, na última análise lançada pelo CT, a seguinte manifestação:

MPC

16. *No Parecer 961/16-CF, o MPC aponta que havia menos de um quarto da despesa prevista para o exercício de 2014, que ultrapassava o montante de R\$ 70 milhões (fl. 124).*

17. *Demonstra a autorização para a realização de despesas sem disponibilidade orçamentária, em afronta ao art. 167, II da CF/88 c/c arts. 15 e 16, § 1º, I, da LC 101/00 e ao art. 7º, § 2º, III, da Lei 8.666/93. Defende o Ministério Público que os responsáveis da SES sejam chamados em audiência, de modo a justificar a falha orçamentária e financeira (fls. 124/125).*

SES

18. *Em sua manifestação, a SES informa as ações feitas no intuito de aumentar a disponibilidade orçamentária, bem como explica que, durante o exercício de 2014, houve suplementação orçamentária, totalizando a despesa autorizada quase R\$ 55 milhões (fls. 442/443).*

19. *Notícia que, em 4.11.13, o Núcleo de Programação Orçamentária e Financeira informou a existência de disponibilidade de R\$ 714.562,15 e sugeriu que os autos fossem encaminhados à atual Subsecretaria de Planejamento da Saúde para inclusão na proposta orçamentária de 2014 do valor de R\$ 105.845.215,85 (fl. 442).*

20. *Acrescenta que, em 22.1.14, o Núcleo de Programação Orçamentária e Financeira informou haver previsão orçamentária na LOA de 2014 para atender à nova contratação, no valor de R\$ 4.721.499,91. Ressalta que, apesar de a LOA 2014 apresentar o montante de R\$ 17.050.000,00, no programa de trabalho – Gestão de Unidades Assistenciais de Saúde – Ambulatorial Especializada e Hospitalares, parte desse valor, R\$ 12.787.500,00, encontrava-se contingenciado.*

21. *Destaca que, durante o exercício de 2014, houve suplementação orçamentária no valor de R\$ 37.723.048,00, totalizando a despesa autorizada R\$ 54.773.048,00. Desse total, foi liquidado no período o valor de R\$ 52.881.548,00 (fls. 442/443).*

Análise

22. *Consideramos que as informações prestadas são insuficientes para afastar a irregularidade apontada pelo MPC, tendo em vista que a própria*



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

Secretaria reconhece que o serviço foi contratado sem dotação orçamentária suficiente e os documentos de fls. 237/239 do anexo III destes autos confirmam o fato. As informações prestadas apenas demonstram o empenho da SES em obter mais recursos para permitir a execução do contrato.

23. Dessa forma, sugerimos a determinação de audiências para apresentação de razões de justificativa pelos servidores nominados na Matriz de Responsabilização de fl. 537, ante a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, II, da Lei Complementar 1/94, bem como cientificar a SECONT acerca da possível influência destes autos na Tomada de Contas Anual da Secretaria de Saúde, relativa ao exercício de 2014, tratada no bojo do Processo 25.674/15.

101. Apesar de se referir a despesas com pessoal, o argumento pode ser utilizado no presente.

(...) no caso de exercício que disponha somente de PLOA tramitando, (...), desde que o aumento da despesa esteja autorizado na respectiva LDO, excepcionalmente, os créditos previstos no PLOA correspondente podem ser considerados parâmetros para avaliar a existência de adequação orçamentária.

(Processo 14309/14-TCDF).

96. Com efeito, o art. 16 da LRF, dispõe que a criação, expansão ou aperfeiçoamento da ação governamental, que acarretem aumento de despesa, devem ser acompanhadas de estimativa de impacto orçamentário-financeiro, NO EXERCÍCIO EM QUE DEVE ENTRAR EM VIGOR E NOS DOIS SUBSEQUENTES, E da declaração do ordenador de que o aumento tem adequação com a Lei Orçamentária Anual (LOA), Plano Plurianual (PPP) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

97. Ora, o documento de fls. 239 demonstra que o Secretário e a SUAG, na prática, autorizam a despesa. **Houve, portanto, a autorização para a realização de despesas sem disponibilidade orçamentária**, inclusive sem a estimativa de impacto financeiro subsequente, em total afronta ao que dispõe o art. 16 da LRF, art. 167, II¹¹, da CF/88 c/c art. 15, 16, § 1º, I¹², e art. 7º, § 2º, III¹³, da Lei de Licitações.

¹¹ Art. 167. São vedados:

(..)

II - a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais;

¹² Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

(...)

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

¹³ § 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;



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

98. Deste modo, mostra-se mais uma ilegalidade na pactuação que justifica a suspensão da seleção até a correção dos vícios e/ou apresentação de esclarecimentos.

DAS METAS

96. Como manifestado anteriormente, a SES manteve a mesma forma de aferição de metas que, a nosso ver, se encontra eivada de irregularidades.

97. Primeiramente, porque os dados indicados não se confirmam com as unidades de medidas indicadas. Observemos o Anexo I – Metas Quantitativas do Projeto básico (pg. 40 do PB):

GRUPOS DE ASSISTENCIA	UNIDADE DE MEDIDA	FASE 1A	FASE 1B	FASE 1C	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:								
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	Consulta	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	7.049	8.106
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	Cons / Proc	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203	5.203
GRUPO III - Procedimentos Especializados	Diversas	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	Exames	841	841	841	841	841	841	841
GRUPO V - Exames Laboratoriais	Exames	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898	23.898
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	Exames	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496	1.496
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	Cirurgias	65	65	65	65	65	65	65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:								
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	Saídas	64	64	64	197	235	347	476
GRUPO IX - Diárias de UTI	Diárias	-	-	-	180	360	570	855
GRUPO X - Diárias de Cuidados Palliativos	Diárias				90	90	108	126
GRUPO XI - Cirurgias	Cirurgias	-	-	-	70	107	170	260
GRUPO XII - Transplantes	Transplantes	-	-	-	-	-	-	3



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL

98. Vejamos a tabela produzida pelo MPC/DF com base nos dados fornecidos pela SES. A grande maioria demonstra que os cálculos do MPC são os mesmos que os da SES, mas 2 divergem e indicam repasses mensais a maior:

Leitos	Valor	Ocupação		Leitos		Total	Valor Fase 3		Fase 4		Total	Valor Fase 4	
		%	Dias	Fase 3	Diárias	Cálculo MPC	Projeto Básico	Repassse maior	Leitos	Diárias	Cálculo MPC	Projeto Básico	Repassse maior
Cirúrgicos	R\$ 2.571,71	81	30	40	972	R\$ 2.499.702,12	R\$ 2.684.865,24	R\$ 185.163,12	60	1458	R\$ 3.749.553,18	R\$ 4.027.297,86	R\$ 277.744,68
Pediatria	R\$ 1.038,90	92	30	44	1214,4	R\$ 1.261.640,16	R\$ 1.261.640,16	R\$ -	60	1656	R\$ 1.720.418,40	R\$ 1.720.418,40	R\$ -
Oncologia	R\$ 1.516,22	86	30	28	722,4	R\$ 1.095.317,33	R\$ 1.095.314,32	-R\$ 3,01	28	722,4	R\$ 1.095.317,33	R\$ 1.095.314,32	-R\$ 3,01
Cuidados Paliativos	R\$ 1.300,59	89	30	6	160,2	R\$ 208.354,52	R\$ 208.354,52	R\$ 0,00	6	160,2	R\$ 208.354,52	R\$ 208.354,52	R\$ 0,00
Transplantes	R\$ 1.300,59	89	30	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	10	267	R\$ 347.257,53	R\$ 347.257,53	R\$ -
UTI Pediátrica	R\$ 4.076,44	97,4	30	30	876,6	R\$ 3.573.407,30	R\$ 3.573.407,30	-R\$ 0,00	38	1110,36	R\$ 4.526.315,92	R\$ 4.526.315,92	R\$ 0,00
Centro cirúrgico	R\$ 4.494,35	100	30	4	120	R\$ 539.322,00	R\$ 539.322,00	R\$ -	5	150	R\$ 674.152,50	R\$ 674.152,50	R\$ -
Hospital Dia	R\$ 650,30	89	22	18	352,44	R\$ 229.191,73	R\$ 312.531,78	R\$ 83.340,05	18	396	R\$ 257.518,80	R\$ 312.531,78	R\$ 55.012,98
							Diferença a maior	R\$ 268.500,16				Diferença a maior	R\$ 332.754,66



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

99. Comparando-se as metas dos Grupos de Assistência Hospitalar, existentes no Projeto Básico e referidas acima, com os dados fornecidos pela SES (% de ocupação X leitos X dias mês), que geraram a tabela produzida pelo MPC/DF, as metas constantes do Anexo I não confirmam que o HCB incorrerá nos custos indicados pela SES. Vejamos:

a) No caso das **saídas hospitalares (Grupo VIII)**, conforme informações prestadas pelo próprio ICIPÉ¹⁴ a unidade de medida, saídas, corresponde a uma média de 5 diárias. Assim, a previsão de 347 saídas hospitalares na fase 4 totalizaria **1735 diárias**. Para nosso cálculo, consideramos que estão incluídas nas saídas hospitalares todos os demais procedimentos que não estão abarcados em grupo próprio. Ou seja, os leitos cirúrgico, pediátrico e oncológico. Nesse caso, conforme nossos cálculos na tabela acima, totalizariam cerca de **3837 diárias**. Isto é, a meta constante do anexo I possui cerca de **2102 diárias a menos que as consideradas para o repasse**. Tomando a média de valores para esses leitos (R\$ 1.708,94), **o repasse a maior chegará à quantia milionária de R\$ 3.592.198,89**.

b) Em relação ao **Grupo IX – Diárias de UTI**, a unidade de medida é diária. E, na fase 4, foram indicadas **570** como meta. Contudo, conforme os cálculos apresentados no § anterior, o quantitativo de diárias consideradas para pagamento é de cerca de **877 diárias**. Levando em conta essa diferença de 307 diárias a menos, seriam, assim, **repassados mensalmente a mais cerca de R\$ 1.251.467,08**.

c) No **Grupo X – Cuidados paliativos**, a unidade utilizada foi de diárias. Todavia, conforme nossos cálculos a quantidade de diárias **seria de 160 na fase 4 e não 108 como colocado no anexo I do PB**. Fazendo o mesmo cálculo para esse grupo (52 X R\$ 1.300,59), os **repasses estão a maior em R\$ 67.630,68**;

d) Quanto às **cirurgias (Grupo XI)**, a unidade de medida seria o próprio procedimento e foi informada no anexo I com o quantitativo de 170 na fase 4. Nesse caso, o quantitativo de cirurgias se mostrou superior àquele utilizado para os repasses que foi de 150. Essa situação pode ocorrer caso seja feita mais de uma cirurgia por dia.

¹⁴ Citada nos §§ 42 a 43 da Informação 93/2018 relativa ao Processo 36.502/2013.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

e) Em referência aos **transplantes (Grupo XII)**, o anexo de metas coloca como unidade o próprio transplante. Todavia, se observado o PB, a única menção a esse procedimento é quanto à estimação do valor de repasses em relação ao número de leitos (pg. 23 do PB). Nesse caso, mostra-se um descompasso entre as metas e os procedimentos. Assim, nas metas não são contabilizadas o computo de cerca de 267 diárias desses leitos. Se as metas não são cobradas há um repasse a mais de **R\$ 312.531,78**.

100. Conclui-se, a partir dessas considerações que existem falhas no Projeto Básico e que, mais uma vez, justificam a suspensão da seleção, de forma a ser corrigida e/ou esclarecida. Em não se corrigindo, a SES deixará de fiscalizar a aplicação de cerca de R\$ 5 milhões mensais. Se esses serviços não forem prestados, não haverá como fiscalizá-los já que não constam efetivamente, mas serão pagos.

101. **Em segundo lugar**, por que, como questionado na contratação anterior, não há um estabelecimento mínimo de procedimentos a serem feitos? Assim, quaisquer procedimentos, mesmo aqueles sem qualquer complexidade, são contados para a produtividade. Ou seja, o cumprimento pode se dar com a execução de procedimentos de menor complexidade. A exemplo, cumpre registrar o que o MPC/DF levantou em relação à prestação de contas de 2014 (Ofício 776/2017 – Processo 33.863/2017):

a) o Contrato nº 1/2011 previa uma meta de 864 procedimentos de quimioterapia. Já no novo contrato não há mais indicação de mínimo. Com isso, para o ICIPE cumprir essa meta de 864 procedimentos, em dezembro de 2014, utilizando-se da tabela SUS, o gasto seria em torno de R\$ 1,5 milhão¹. Ou seja, somente com a quimioterapia, o ICIPE faturaria, pela tabela SUS, o dobro do que atualmente fatura (SUS) com todos os procedimentos.

*Porém, o que se viu é que com a retirada dos quantitativos mínimos de cada procedimento, o ICIPE pode, em tese, ofertar somente aqueles procedimentos mais baratos, reduzindo a oferta dos mais caros, uma vez que a meta pode ser atendida com qualquer um. Isso pode ser visto no Grupo III, que seria de procedimentos especializados, quando contabilizam-se 370 procedimentos de Hiposensibilização c/ produtos autógenos (por tratamento completo) a um **custo total de R\$ 573,50** e esses procedimentos correspondem a 32% da meta definida. **Ou seja, com um gasto de cerca de R\$ 600 reais o ICIPE atende a 30% da meta do Grupo III.***



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL

Outro exemplo: havia a previsão de 192 procedimentos de hemodiálise e 42 de diálise peritoneal. Com a nova mudança, ou seja, sem mínimos, o **ICIPE, segundo os documentos oferecidos, não realizou nenhuma hemodiálise**, somente DPA e DPI1 num total de 155. Ou seja, novamente, opta-se pela realização do procedimento menos oneroso. Enquanto a hemodiálise custa entre R\$ 179,03 e R\$ 265,41 a DPA/DPI custa entre R\$ 111,42 a R\$ 121,74. Assim, ao não se ofertarem os serviços de hemodiálise, faz-se com que os custos do HCB que inicialmente estavam previstos fiquem bem abaixo dos realmente realizados, fazendo com que a SES arque com os procedimentos mais caros.

Verifica-se que com isso a SES **acaba incorrendo no custo desses 192 procedimentos de hemodiálise que são feitos em clínicas credenciadas**, uma vez que a rede pública não consegue atender a demanda.

102. Apesar da meta anterior de consultas médicas ser de 7049, verifica-se que durante o período de dezembro de 2017 a julho de 2018, se manteve na **média de 5317**, muito abaixo da meta determinada:

Produção Ambulatorial HCB												
Período: dezembro de 2017 a julho de 2018												
Grupos de Assistência	Mês									Total no período	Média mensal no período	Meta pactuada no Contrato de Gestão 001/2014
	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18				
Assistência Ambulatorial												
GRUPO I - Consultas Médicas de Especialidades	5.397	5.751	5.455	6.775	6.091	6.152	6.470	5.765	47.856	5.317	7.049	
GRUPO II - Assistência Complementar Essencial	4.867	5.454	4.508	4.972	4.877	4.054	4.471	3.678	36.881	4.098	5.203	
GRUPO III - Procedimentos Especializados	1.584	1.699	1.493	1.637	1.446	1.516	1.585	1.589	12.549	1.394	1.542	
GRUPO IV - Exames por Métodos Gráficos	727	774	683	745	823	832	799	654	6.037	671	841	
GRUPO V - Exames Laboratoriais	21.889	23.668	23.597	24.393	24.602	23.625	24.866	27.970	194.610	21.623	23.898	
GRUPO VI - Exames de Bioimagem	1.468	1.379	1.382	1.465	1.627	1.615	1.596	1.754	12.286	1.365	1.496	
GRUPO VII - Cirurgias em regime de Hospital Dia	70	92	85	78	85	64	74	83	631	70	65	
Assistência Hospitalar									-	-	-	
GRUPO VIII - Saídas Hospitalares	57	60	55	61	66	66	60	52	477	53	476	
GRUPO IX - Diárias UTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
GRUPO X - Diárias Cuidados Palliativos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
GRUPO XI - Cirurgias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
GRUPO XII - Transplantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total										34.592	40.570	

Metas Quantitativas Pactuadas - Distribuição por Grupos Assistenciais e Fase de Implantação
Conforme Cláusula Décima Sétima do Contrato de Gestão nº 001/2014, Item 17.1.1.2 "As metas quantitativas dos grupos I a VII e do grupo XII (Anexo V) têm como referência a produção para 22 dias (vinte e dois) dias úteis, devendo ser ajustadas segundo o número de dias úteis em cada mês."

103. Observa-se que o ICIPE deixou de realizar cerca de 1732 consultas mensais, ou seja, cerca de 25% da produtividade não foi executada. Mesmo assim, o ICIPE conseguiu cumprir a meta, uma vez que outros



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

procedimentos podem facilmente cobrir essa falta, mesmo que, a nosso ver, a não realização de 1732 consultas carece de justificativa.

104. E agora, na nova contratação, pretende-se “aumentar” o quantitativo de consultas em mais 1057 consultas, passando de 7049 para 8106. Com isso, há a previsão de um gasto extra para a SES de cerca de R\$ 612 mil mensais.

105. Ora, se durante toda a execução do Contrato 1/2014 não se conseguiu a produtividade pactuada, como se conseguirá agora e ainda com o aumento de 1057 consultas? E, como visto, se essas metas não forem cumpridas, mesmo havendo repasse, não haverá qualquer penalização à OS, uma vez que outros procedimentos podem suprir isso, inclusive aqueles de menor importância.

106. Todos esses fatos merecem atenção desta Corte, uma vez que são dispendiosos os recursos envolvidos.

107. **Outro problema** é o fato de que, parece-nos, que as metas que serão pactuadas não estão devidamente discriminadas.

108. Observa-se que, com implementação das fases 3 e 4 será ampliada a capacidade do hospital, inclusive, com abertura de vários leitos para internação e UTI. Com isso, serão aumentados também quantidades de exames (laboratoriais, radiológicos etc.), e outros procedimentos. Assim, como serão segregados esses serviços daqueles prestados na assistência ambulatorial? Como saber se uma consulta realizada na assistência hospitalar não será computada na assistência ambulatorial e vice-versa?

109. Como se vê, existem mais dúvidas do que certezas. E, a nosso ver, isso macula toda a contratação, inclusive, porque serão despendidos ao longo do contrato cerca de R\$ 1,4 bilhão.

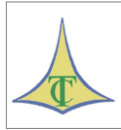
INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE BENS DA SES QUE FORAM CEDIDOS

110. Não se viu dentro do Processo relativo à seleção da OS que irá gerir o HCB qualquer relação dos bens pertencentes à SES que foram cedidos e deverão ficar sob a responsabilidade da OS.

111. Há a necessidade dessa discriminação para que possa haver a fiscalização se estão sendo utilizados no Hospital.

DO DESCUMPRIMENTO DA IN 2/2018 DO TCDF

112. Outra irregularidade, é o fato de até o momento a SES não ter cumprido a IN 2/2018-TCDF que *“estabelece a obrigatoriedade da divulgação na internet de informações relacionadas à execução dos ajustes firmados pelo*



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL**

Governo do Distrito Federal com Organizações Sociais para gestão de unidades da rede pública de saúde”.

113. Esse fato foi objeto da Representação 39/2018 no TCDF que originou o Processo 38.125/2018.

114. Inclusive, a observância da IN foi indicada no **Parecer 1082/2018 - PGDF/GAB/PRCON:**

...

*2. Adequada a realização do chamamento público para atendimento à decisão judicial e observados **supletivamente** os termos da Lei nº 13.019/2014, **conforme Instrução Normativa nº 2/2018-TCDF.***

*3 . **Conclusão pela regularidade das minutas e possibilidade de continuidade do certame, condicionado à observação das considerações feitas neste opinativo.***

115. Mas, não há nas minutas inseridas (contrato e/ou projeto básico) qualquer previsão para o cumprimento da referida IN, o que indica mais uma ilegalidade na seleção.

VI - CONCLUSÃO

116. A terceirização dos serviços na área de saúde pública e o próprio projeto das Organizações Sociais precisam caminhar lado a lado com a CF e a Lei Orgânica do SUS. Dessa sorte, referida terceirização, para ser constitucional e legal, carece de observar, respectivamente, os artigos 199, parágrafo 1º da Constituição, e artigos 24 a 26 da Lei 8080/90.

117. Posto isso, o MPC/DF requer a autuação de processo para análise do edital e sua **suspensão cautelar imediata**, ouvindo-se a SES, para que apresente esclarecimentos, de forma a que todos os pontos levantados sejam sanados, evitando-se o nascimento de uma relação contratual, cujas falhas vêm-se perpetuando ao longo de mais de 08 anos.

Brasília, 21 de janeiro de 2019.

CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA
Procuradora-Geral