



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Departamento de Administração



Tribunal de Contas do Distrito Federal

**nin** Núcleo de Estudos e Pesquisas  
em Inovação e Estratégia

**JOSÉ MARCO REZENDE ANDRADE**

**Organizações Sociais na área da Saúde no Distrito Federal.  
O papel do controle. Estudo de caso do Hospital da  
Criança de Brasília**

Brasília – DF

2017

JOSÉ MARCO REZENDE ANDRADE

**Organizações Sociais na área da Saúde no Distrito Federal.  
O papel do controle. Estudo de caso do Hospital da  
Criança de Brasília**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Departamento de Administração  
como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Controle Externo.

Professor Orientador: Prof. Dr. Ricardo Caldas

Brasília – DF

2017

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
1.1	Contextualização do Assunto.....	4
1.2	Formulação do problema.....	5
1.3	Hipótese.....	6
1.4	Objetivo Geral.....	6
1.5	Objetivos Específicos.....	6
1.6	Justificativa.....	6
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1	Contratos de Gestão.....	10
2.2	Organizações da Sociedade Civil - Terceiro Setor.....	12
2.2.1	Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE.....	15
2.2.2	Hospital da Criança de Brasília José de Alencar - HCB.....	16
2.3	Controle e Fiscalização de Contrato.....	18
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	22
3.1	Tipo e descrição geral da pesquisa.....	22
3.2	Caracterização da organização.....	23
3.3	Amostra.....	23
3.4	Caracterização dos instrumentos de pesquisa.....	26
3.5	Procedimentos de coleta e de análise de dados.....	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
4.1	Resultados da Avaliação do Contrato de Gestão nº 01/2011.....	27
4.1.1	Metas Quantitativas.....	27
4.1.2	Metas de qualidade.....	30
4.2	Resultados da Avaliação do Contrato de Gestão nº 01/2014.....	34
4.2.1	Metas Quantitativas.....	34

4.2.2 Metas Qualitativas.....	36
4.3 Avaliação dos Relatórios de Auditoria da CGDF.....	45
4.4 Análise dos Resultados.....	49
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	52
5.1 Conclusões.....	52
5.2 Recomendações.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES.....	58
APÊNDICE A - Lista de Normas e Relatórios de Auditoria (CGDF).....	58
APÊNDICE B - Constatações dos Relatórios de Auditoria da CGDF.....	59

# 1 INTRODUÇÃO

A análise da eficiência de uma prestação de serviço tem como objetivo avaliar se o serviço que está sendo entregue corresponde às expectativas do contratante em termos de alcance de resultados e economicidade, aqui considerado como fazer o melhor possível com menos despesas para o contratante.

Atualmente, a Administração Pública tem firmado relações contratuais por meio de Contratos de Gestão, no qual o contratado é uma instituição sem fins lucrativos, quando é essencial adotar uma metodologia de acompanhamento de execução dos serviços que permita a verificação do alcance das metas, com a possibilidade de se corrigir imediatamente eventuais desvios.

Assim, houve o desenvolvimento desta pesquisa para analisar como foi o acompanhamento dos contratos de gestão relacionados ao Hospital da Criança de Brasília e qual a influência dessas avaliações no alcance das metas pela instituição contratada.

## 1.1 Contextualização do Assunto

A participação de Organizações Sociais (OS) nas atividades promovidas pelo Estado por meio de Contratos de Gestão tem sido uma alternativa à prestação direta dos serviços pela própria Administração Pública. A entidade qualificada como OS está habilitada a desenvolver atividades e serviços cuja execução não seja exclusiva do Estado, tais como: ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e institucional, ação social, defesa do consumidor, saúde, esporte, agricultura e abastecimento, atendidos os requisitos da lei.

No Distrito Federal, a normatização dessa contratação veio por meio da Lei Distrital nº 4.081/2008, regulamentada pelo Decreto nº 29.870/2008. Após a promulgação da lei, ocorreram duas experiências no GDF com a gestão de serviços de saúde por OS: Hospital Regional de Santa Maria e Hospital da Criança de Brasília.

Atualmente, está em vigência o Contrato nº 01/2014 – SES/DF entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, cujo objeto é a gestão do Hospital da Criança de Brasília, hospital especializado no tratamento de pediatria em suas subespecializações, destacando-se o câncer infantil e hemopatias.

Tendo em vista as seguidas manifestações do GDF pela possibilidade de expansão desse tipo de contratação e das declarações contrárias por parte de diversas instituições, torna-se imprescindível a análise das informações fornecidas pelas avaliações elaboradas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, por meio da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, e pela Controladoria Geral do Distrito Federal, por intermédio de suas auditorias, para auxiliar na compreensão da efetividade dessa modalidade de contratação de prestação de serviço na área de saúde, considerando como elemento principal o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas previstas no contrato.

## **1.2 Formulação do problema**

Os serviços prestados à Administração Pública por entes não governamentais estão atrelados ao cumprimento dos objetos especificados nos acordos firmados em suas diversas modalidades. Nos contratos de gestão sobressai a questão do alcance de metas como elemento essencial ao efetivo cumprimento contratual, devendo ser o eixo do seu acompanhamento por parte da Administração.

Essas metas são estipuladas a partir das necessidades do serviço público, a capacidade de execução da instituição contratada e a capacidade de pagamento pela contratante. No acompanhamento dos contratos deve haver a determinação do contratante em avaliar a pertinência das metas assim como o seu cumprimento pela contratada, interferindo de maneira a buscar o interesse público.

Assim, o problema primordial é: Como identificar o papel do controle no atingimento de metas pelas Organizações Sociais?

### **1.3 Hipótese**

As ações de fiscalização e controle desempenham um papel importante no atingimento de metas pelas Organizações Sociais.

### **1.4 Objetivo Geral**

O objetivo do trabalho é identificar o papel do controle nas atividades relacionadas ao atingimento de metas por Organizações Sociais através do estudo de caso do Hospital da Criança de Brasília (HCB).

### **1.5 Objetivos Específicos**

As etapas e os focos de desenvolvimento parcial do trabalho, definidos com o intuito de alcançar o objetivo geral são:

- Analisar a eficácia na execução do Contrato de Gestão para o gerenciamento do HCB pelo ICYPE;
- Verificar o alcance das metas propostas no Contrato de Gestão;
- Caracterizar a capacidade da Secretaria de Saúde em acompanhar a execução do Contrato de Gestão por meio de seus controles;
- Analisar a importância da fiscalização do Contrato de Gestão, seja por meio da contratante como pela Controladoria Geral do Distrito Federal, para o cumprimento de seu objeto pelo ICYPE.

### **1.6 Justificativa**

Os serviços públicos de saúde sofrem críticas constantemente por sua incapacidade em atender as necessidades e expectativas da população assistida. O Sistema Único de Saúde (SUS), concebido como modelo assistencial para proporcionar

atendimento a todos que procurem por seus serviços sem restrições, não consegue cumprir com o seu papel institucional utilizando somente sua estrutura estatal.

Para complementar a capacidade assistencial na saúde, o Estado vem utilizando o modelo de contratação de Organizações Sociais por meio de contratos de gestão, onde o gerenciamento dos serviços de saúde, incluindo a sua operacionalização e a prestação dos serviços das áreas fim, é desenvolvido com mais agilidade e buscando alcançar os resultados estabelecidos pela contratante por meio de proposta de metas.

A dificuldade que se apresenta nesse modelo de contratação é a da análise de sua eficácia, principalmente relacionada com o atingimento de metas quantitativas de atendimentos e de metas de qualidade, relacionadas à análise dos serviços pelos usuários e ao funcionamento da estrutura operacional dos serviços. Sem a avaliação desses elementos, não há como afirmar que essa opção da Administração Pública seja viável e recomendável como modelo a ser perpetuado.

O acompanhamento formal desses contratos se dá por comissões ou servidores designados pelos órgãos contratantes dentro de uma periodicidade em que seja possível avaliar o cumprimento do objeto contratualizado e, eventualmente, propor reajustes das metas previstas, buscando adequar o resultado aos melhores interesses do público e da programação do órgão contratante.

Assim, uma análise da atuação dos controles das atividades das Organizações Sociais, seja pelos órgãos estatais contratantes seja pela pelo órgão encarregado do controle interno da unidade federativa em que o órgão contratante se encontra, torna-se essencial para a verificação da eficácia do modelo.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A concepção de que o Estado deve concentrar seu papel em funções estratégicas de elaboração, definição de políticas e fiscalização está cada vez mais consolidada na realidade dos países ocidentais. Com exceção dos serviços previstos legalmente, principalmente a nível constitucional, e de importância estratégica para o país, a tendência é descentralizar a execução de serviços, deslocando para as instituições de iniciativa privada boa parte do que era executado pelo governo.

A prestação de serviços sociais, de educação e de saúde não necessita serem executados exclusivamente por entes estatais, que sofrem com sua pouca flexibilidade em termos de gestão, extremamente burocratizados, principalmente em virtude das regras rígidas que instituem ritos extensos e complexos para o gerenciamento de suas atividades.

Essa tendência vem ocorrendo nos países do ocidente, tendo como uma de suas referências a teoria do Estado Imperfeito, que, segundo Silva<sup>1</sup>, veio como resposta aos desequilíbrios nas finanças públicas dos países combinado com a incapacidade crescente do Estado em suprir as falhas de mercado. A resposta mais adequada para esse fato seria uma limitação aos poderes públicos por meio de controle financeiro mais rígido e rejeição de uma redistribuição de recursos em benefício de grupos de interesses.

Diante disso, muitos governos passaram a se redimensionar, restringindo suas atividades àquelas consideradas estratégicas, e implementar reformas em sua gestão com o objetivo de melhorar sua eficiência. Esse movimento tornou-se mais claro na década de 1970 em países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) lastreado pela teoria da Moderna Gestão Pública, onde o objetivo principal é o desenvolvimento de um modelo de gestão orientado pela eficiência, economia e eficácia. Seus princípios básicos são a profissionalização da gestão, a definição clara de resultados a serem alcançados (estabelecimento de objetivos, indicadores e medidas de avaliação de desempenho) e a concorrência no setor público.

---

<sup>1</sup> SILVA, PEDRO MANUEL ALVES PEREIRA DA. Fundamentos e modelos nas parcerias público-privadas na saúde: o estudo dos serviços clínicos. Coimbra: Edições Almedina. 2009

Alguns estudos citados por Silva<sup>2</sup> apontam a deficiência na estrutura das instituições estatais e a pouca capacidade de gestão de contrato por parte do setor público como dificuldades na implementação dos objetivos pretendidos pela Moderna Gestão Pública.

Segundo Cabral<sup>3</sup>, de acordo com a Teoria da Incapacidade do Governo e do Mercado de Weisbrod, a atividade do chamado Terceiro Setor, que surge como um segmento diferenciado do Estado e do mercado, cresce de maneira proporcional ao encolhimento do governo na provisão de bens coletivos que lhes são exclusivamente pertinentes e de modo proporcional à diversidade da população que se apresenta, capacitando-o financeiramente para atender a uma demanda que o mercado não consegue suprir.

No Brasil, uma das alternativas para a descentralização dos serviços públicos para o Terceiro Setor acontece por meio de Contratos de Gestão firmados entre o ente estatal e instituições privadas sem fins lucrativos, qualificadas como organizações sociais pelo próprio Estado.

No decorrer da década de 1990, houve a proposta de mudanças na Administração Pública, tendo como diretriz a implantação do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, documento oficial contendo as principais informações e orientações sobre a Reforma Administrativa brasileira iniciada em 1995.

O deslocamento de serviços prestados diretamente pelo Estado para instituições privadas acompanha a lógica do modelo gerencialista de Administração Pública, que segundo Bresser Pereira, citado em Oliveira<sup>4</sup>, se caracteriza pela descentralização do ponto de vista político, descentralização administrativa mediante delegação de autoridade, utilização de organizações com poucos níveis hierárquicos, pressuposto de confiança limitada ao invés de desconfiança total, controle posterior das atividades e administração voltada para o atendimento do cidadão.

Sinteticamente, o gerencialismo pretende a aproximação entre os modelos de gestão privada e gestão pública, buscando tornar as atividades do setor público ágeis e com maior possibilidade de incrementar sua eficiência.

---

2 Idem

3 CABRAL, HELOÍSA HELENA DE SOUZA. Terceiro Setor: gestão e controle social. 2ª ed. – São Paulo: Saraiva. 2015.

4 OLIVEIRA, GUSTAVO JUSTINO DE. Contrato de Gestão. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2008

## 2.1 Contratos de Gestão

O Contrato de Gestão, segundo Diógenes Gasparini<sup>5</sup>, pode ser definido como um "ajuste celebrado pelo Poder Público com órgãos e entidades da Administração direta, indireta e entidades privadas qualificadas como organizações sociais, para lhes ampliar a autonomia gerencial, orçamentária e financeira ou para lhes prestar variados auxílios e lhes fixar metas de desempenho na consecução de seus objetivos".

De acordo com Aguilar<sup>6</sup>, a intenção do legislador, ao prever a utilização do contrato de gestão, "foi estabelecer metas para os órgãos e entidades prestadoras de serviços, em troca da concessão de maior autonomia no planejamento de suas atividades e sua elaboração, ficando, no entanto, sujeita ao um controle de resultados, no que chamamos *administração por objetivos*, já que os meios de controle formal dão lugar aos controles qualitativo e quantitativo". A preocupação maior neste tipo de contratação é o alcance da eficiência, elemento preponderante da análise dos resultados pela Administração Pública.

Na União, a norma principal que rege os contratos sociais é a Lei nº 9.637/1998, que prevê o procedimento de qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos como organizações sociais e demais elementos que caracterizam essa contratação. No Distrito Federal, a norma vigente é a Lei nº 4.081/1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências, que prevê os seguintes procedimentos em relação à elaboração do contrato de gestão:

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

I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício e suas funções.

5 GASPARINI, Diógenes. Direito administrativo, 7 ed. rev. e atual., São Paulo : Saraiva, 2002.

6 AGUILAR, Ana Patrícia. Contratos de gestão. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 9, n. 491, 10 nov. 2004. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/5913>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

Parágrafo único. Os Secretários ou as autoridades supervisoras das áreas de atuação da entidade devem definir as demais cláusulas dos contratos de gestão de que sejam signatários.

Todo arcabouço normativo nacional proporciona condições legais para que os entes públicos busquem como alternativa a contratação de instituições da sociedade civil para assumir o papel de executor de atividades voltadas para o interesse público sob a tutela do Estado. Apesar de alguns questionamentos iniciais sobre a constitucionalidade das leis que regem o Contrato de Gestão, hoje é pacífico que não há entraves legais para essa modalidade de contratação.

Oliveira<sup>7</sup> entende que existem duas funções essenciais aos Contratos de Gestão: a configuração de um instrumento para o exercício do controle externo da Administração Pública, especialmente pelo fato de a programação das atividades e dos resultados encontrar-se disposta em um documento de referência, e a instituição de vínculos de colaboração público-privada com organizações sem fins lucrativos buscando a promoção dos direitos sociais.

Nesses termos, pode-se afirmar, em consonância com Di Pietro<sup>8</sup>, que o contrato de gestão com as organizações sociais tem a intenção de fixar metas a serem cumpridas por estas entidades em busca de eficiência. Em troca da concessão de auxílios de diversos tipos, o poder público passa a exercer um controle de resultados, numa função fiscalizatória e reguladora.

Os Contratos de Gestão trazem como objetivo a execução de serviços a serem medidos por meio de indicadores que demonstrem a eficácia da instituição contratada dentro das expectativas da contratante.

Os indicadores devem ter confiabilidade, o que se expressa no fato que devam dar o mesmo resultado ainda que avaliados por pessoas diferentes, e ter validade, que demonstra a medida real daquilo que se pretende aferir.

De acordo com Damázio<sup>9</sup>, a utilização de indicadores quantitativos e qualitativos na avaliação de serviços de saúde proporciona a possibilidade contínua de melhoria da gestão, produzindo evidências sobre a situação do serviço e suas tendências. Além disso, a partir das metas avaliadas, há possibilidade de se propor novos

---

7 Idem

8 DI PIETRO, MARIA SYLVIA ZANELLA. Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 10ª edição. São Paulo: Atlas, 2015.

9 DAMÁZIO, LUCIANA. Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas. Pag. 175

mecanismos de remuneração e custeio de serviços, baseados no critério de desempenho.

Ainda sobre a necessidade da utilização de indicadores de desempenho, Oliveira e Malik<sup>10</sup> indicam a sua validade para organizações com ou sem fins lucrativos:

“Em qualquer tipo de organização, com fins lucrativos ou não, os gestores precisam de informações que os capacitem a realizar julgamentos e tomar decisões”.

O desenvolvimento de um sistema de avaliação de desempenho enfrenta o desafio de definir e implementar indicadores comparáveis, válidos e confiáveis, que devem ser intuitivos, de simples construção, de fácil disponibilização, controláveis e permitir a avaliação constante e cuidados de suas propriedades de mensuração.”

Na saúde pública brasileira, o uso de indicadores na avaliação de desempenho e da qualidade de serviços e da realidade de saúde da população é reconhecido como referência importante de eficácia. Segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa (2008), citado por Damázio<sup>11</sup>:

“Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema e dos serviços de saúde.”

Assim, a utilização de indicadores e metas torna-se uma referência plenamente aceita como ferramenta de avaliação de execução de contratos, principalmente na área da saúde.

## **2.2 Organizações da Sociedade Civil - Terceiro Setor**

O Terceiro Setor, aquele formado por organizações da sociedade civil com natureza diferente das instituições voltadas para o mercado, pode funcionar como instrumento para substituir o Estado ou, ainda, substituir o mercado por ser detentor de uma ética que busca transformar as trocas comerciais em relações absolutamente simétricas com maior busca de equilíbrio nas relações sociais e resolução das iniquidades socioeconômicas.

---

10 VECINA NETO, GONZALO. Gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

11 DAMÁZIO, LUCIANA. Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas. Pag. 175.

Em tese, a criação de organização da sociedade civil parte de uma iniciativa privada de cidadãos que interpretam a questão social de maneira solidária, orientando-se por valores expressos em uma missão, e que se dispõe a gerir formas de produção de bens públicos, em um espaço público intermediário, não é atividade de Estado, mas também não é mercado, esse tipo de organização apresenta uma vocação para a proteção social.

Em relação à natureza das atividades, apesar de sua origem na iniciativa privada, a organização da sociedade civil se caracteriza pela prevalência na execução de atividades públicas, originadas de expectativas sociais ou coletivas.

Quando o Estado apela à contratação dessas entidades não há apenas uma escolha de alternativa para substituí-lo, mas a valorização de atividades preexistentes que demonstraram sucesso na expressão de anseios sociais na produção de bens públicos.

As principais características do modo de operar das entidades do terceiro setor, segundo Salamon, Anheier e Salamon<sup>12</sup>, são as seguintes:

- Estruturadas: apresentam formalização de objetivos, processos e procedimentos.
- Privadas.
- Não distribuidora de lucros entre seus associados;
- Autogovernadas: possuem processos e instrumentos próprios para sua gestão.
- Voluntárias: a presença de trabalho voluntário não remunerado garante a existência de um benefício público.
- Finalidade pública: seus objetivos buscam contribuir para o bem coletivo.

A partir da sua habilitação como Organização Social (OS), a instituição se torna legalmente apta para a execução dos serviços sociais que requerem flexibilidade de gestão e agilidade, sem ter que se submeter às leis de licitações públicas, nem a contratação de pessoal por concurso público, exemplos de dificuldades repetidamente citadas pelos gestores públicos como obstáculos para atingir melhores resultados na Administração Pública.

---

12 CABRAL, HELOISA HELENA DE SOUZA. Terceiro Setor: gestão e controle social. 2ª ed. – São Paulo: Saraiva. 2015

Segundo Di Pietro<sup>13</sup>, as organizações sociais apresentam as seguintes características:

- Pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos.
- Criada por particulares, que devem buscar sua habilitação perante a Administração Pública para obter a qualificação de organização social.
- Áreas de atuação: ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde.
- Deve ter órgão deliberativo com participação obrigatória de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral.
- As atribuições, responsabilidades e obrigações decorrentes das relações entre Estado e Organização Social devem ser definidas por meio de Contrato de Gestão, que deve especificar o plano de trabalho proposto pela OS, prever as metas a serem atingidas, os prazos de execução, bem como os critérios objetivos de avaliação de desempenho, inclusive mediante de indicadores de qualidade e produtividade.
- A organização ficará sob a supervisão do órgão contratante ou daquele responsável por supervisionar a área de atuação prevista no acordo, controlando os resultados das atividades.
- A entidade poderá ser desqualificada como OS quando descumprir as normas da gestão.

A utilização de Contratos de Gestão na área de saúde vem sendo incrementada no Brasil. Segundo Flávio Alcoforado<sup>14</sup>, as principais vantagens do uso do modelo na área da saúde se referem à maior facilidade na aquisição de equipamentos e insumos, política salarial menos onerosa do que a aplicada aos servidores públicos e maior agilidade na contratação de serviços terceirizados.

Migeles<sup>15</sup> cita o exemplo do estado de São Paulo como experiência de sucesso na área de saúde com a operação de aproximadamente 23 hospitais sob o modelo de OS. Algumas características são citadas como próprias do seu funcionamento, tais como a restrição de contratação para hospitais “portas fechadas”, onde a oferta de serviços é controlada, e a baixa remuneração (tabela SUS), que obriga as instituições a atuar com ganho de escala.

---

13 DI PIETRO, MARIA SYLVIA ZANELLA. Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 10ª edição. São Paulo: Atlas, 2015.

14 MIGELES, CARMEN; ZANINI, MARCO TÚLIO. Excelência em gestão pública: espaços para atuação. Rio de Janeiro. Alta Books, 2015

15 Idem

Atualmente no Distrito Federal há apenas um Contrato de Gestão vigente, o Contrato de Gestão nº 01/2014 firmado entre o Distrito Federal e o ICIPE – Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada cujo objeto é a gestão do Hospital da Criança de Brasília.

### **2.2.1 Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE**

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

O ICIPE é o responsável pela gestão do Hospital da Criança de Brasília por intermédio de Contrato de Gestão (CG) firmado com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Foram firmados dois contratos entre essas instituições: o Contrato de Gestão nº 01/2011, extinto em 2014, e o Contrato de Gestão nº 01/2014.

O Contrato de Gestão nº 01/2011 foi celebrado em 28/06/2011 e estipulou, entre outros aspectos, metas de produtividade e de qualidade a serem cumpridas na gestão das ações de assistência à saúde realizada no Hospital da Criança de Brasília. Houve a divisão do primeiro ano de gestão do HCB em distintas etapas. A primeira, de 90 dias, foi destinada à organização, constituída, resumidamente, por atividades de composição e contratação de equipes, aquisições de equipamentos e insumos e definição de processos básicos de fluxo. Após esse período, houve o início das atividades assistenciais em três fases de implantação, contemplando o aumento progressivo dos quantitativos e da diversidade de serviços oferecidos. Nesse período foram repassados ao ICIPE cerca de R\$ 102.009.516,33.

Sem haver intervalo de descontinuidade, em 17/02/2014, foi assinado o Contrato de Gestão (CG) SES nº 001/2014, atualmente em vigência, com prazo de 60 meses, contados a partir de 01/03/2014, com estimativa de transferência de R\$ 164.186.010,00 pelo GDF<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Extrato de Contrato publicado DODF nº 39, 20/02/2014, página 57.



### **2.2.2 Hospital da Criança de Brasília José de Alencar– HCB**

O Hospital da Criança de Brasília é um hospital público, que atende exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS), construído para ser uma unidade terciária, integrada à rede pública de saúde do Distrito Federal, com o propósito de prestar assistência especializada em pediatria nas doenças de maior complexidade, tais como câncer e hemopatias.

De acordo com as informações obtidas no sítio da internet do HCB<sup>17</sup>, a Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (Abrace), instituição atuante no Distrito Federal, “percebeu a necessidade de ir além da assistência às famílias de crianças portadoras de câncer” e por meio de diversas ações, mobilizou a sociedade civil para erguer um centro especializado para o tratamento integrado e multiprofissional da criança e do adolescente.

O plano de construção do HCB foi previsto em duas fases delimitadas pela construção e funcionamento de dois blocos. O Bloco I, atualmente em funcionamento, concluído em dezembro de 2008 e inaugurado em 23 de novembro de 2011, com estrutura física de 7.000 m<sup>2</sup> de área construída, 30 consultórios médicos e 18 leitos de internação, projetada para oferecer um ambiente humanizado e adequado à faixa etária pediátrica.

Nele são disponibilizadas consultas, cirurgias ambulatoriais, diagnóstico básico e por imagem, quimioterapias, diálise peritoneal, hemodiálise e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

O atendimento aos pacientes teve início em 26/09/2011, com consultas médicas de Oncologia e Hematologia. Logo em seguida, os serviços do Ambulatório de Especialidades Pediátricas do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) foram transferidos para o HCB.

O Bloco II do HCB está sendo construído pelo Governo do Distrito Federal (GDF) em parceria com a Organização Mundial da Família (WFO) e compreende toda a parte de internação com 220 leitos, centro cirúrgico com quatro salas, Unidade de Terapia Intensiva com 38 leitos para UTI pediátrica e 15 leitos de assistência semi-intensiva, Centro de Ensino e Pesquisa e diagnóstico especializado. Com a entrega da obra, o

---

<sup>17</sup> <http://www.heb.org.br/>. Acessado em 10/04/2017

Hospital da Criança de Brasília terá capacidade para realizar mais de 300 mil atendimentos por ano.

Por ser um serviço exclusivamente voltado para especialidades pediátricas, o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) não tem setor de emergência, tendo sua demanda controlada pela SES/DF, que mantém um centro de regulação de consultas e procedimentos responsável pelo encaminhamento dos pacientes ao hospital.

Para ter a primeira consulta com os especialistas disponíveis no HCB é preciso ser atendido por um médico/pediatra de qualquer uma das Unidades de Saúde da Rede da SES/DF (Hospitais e Centros de Saúde) que o encaminhará, justificando o motivo da solicitação (formulário próprio da SES/DF). Assim sendo, a maior parte da demanda do hospital depende do fluxo organizado pela SES/DF e que reflete no alcance das metas estabelecidas.

O HCB atende também em serviços de tratamento médico e exames, tais como hemodiálise, diálise peritoneal, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, endoscopia digestiva alta e colonoscopias, eletroencefalograma, potencial evocado e eletroneuromiografia.

Ainda de acordo com informações do sítio do HCB na internet<sup>18</sup>, foram realizados mais de dois milhões e 208 mil atendimentos (2.208.002) até o mês de janeiro de 2017. Dentre eles, mais de um milhão de exames laboratoriais (1.311.569) e de 354 mil consultas (354.855). O HCB realizou mais de 54 mil diárias (22.806 internações e 32.118 hospital-dia), mais de 36 mil sessões de quimioterapia (36.695), mais de 15 mil transfusões (15.210), mais de sete mil cirurgias ambulatoriais (7.722), mais de 11 mil ecocardiogramas (11.066), mais de 29 mil raios X (29.489), mais de 15 mil tomografias (15.578) e mais de 20 mil ultrassons (20.755).

### **2.3 Controle e Fiscalização do Contrato**

Diante da característica de execução de atividade de interesse público em nome do Estado e da previsão de metas pactuadas como elemento de aferição de adimplemento nos Contratos de Gestão, as funções de controle e de fiscalização tornam-se essenciais para o alcance do sucesso deste modelo de contratação.

---

<sup>18</sup> Idem

Não se deve olvidar de que a Administração Pública também assume obrigações contratuais que devem ser adimplidas. O descumprimento de obrigação contratual por parte da Administração caracteriza o denominado “fato da administração”, que pode produzir efeitos jurídicos relevantes, inclusive autorizar a rescisão judicial do contrato. Duas espécies de obrigações contratuais a cargo do Poder Público são as mais relevantes: ações materiais ou jurídicas que demandam serem realizadas para que o contratado possa realizar a parte que lhe cabe e a obrigação de pagamento pelos serviços contratados.

O controle da execução contratual é o pleno exercício do poder da Administração Pública de valer-se da prerrogativa de direção, supervisão, gerência e de conferir de forma racional e organizada se todos os encargos contratuais estão sendo cumpridos ou foram cumpridos pelo contratado, a depender do momento em que a aferição ocorre. Tem ainda natureza instrumental, como referência para a aplicação de sanções e para a análise do histórico de desempenho contratual da empresa contratada.

Toda análise do serviço prestado pela Organização Social deve ser monitorada permanentemente por uma comissão ou área específica da Entidade Supervisora, órgão público que contratou a instituição por meio do contrato de gestão. Essa comissão de avaliação deve acompanhar o desempenho da organização, tendo como referência os indicadores previamente acordados em relação à gestão, qualidade dos serviços e produtividade.

São nomeados fiscais de execução contratual, que são servidores especialmente designados para aferir o cumprimento da obrigação principal ou de obrigação acessória determinadas na avença, cabendo a eles verificar, diuturnamente, se o objeto da contratação está sendo ou foi executado satisfatoriamente. Pode ser nomeado apenas um fiscal, que no âmbito do GDF é denominado Executor de Contrato, ou uma comissão composta por vários executores.

Em relação à fiscalização da execução do contrato, a Lei Distrital nº 4.081/1998 prevê as seguintes atividades para o controle, em seu artigo 8º:

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

§ 1º A entidade qualificada apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do contrato, a cada três meses

ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

§ 2º Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados, a cada três meses, por comissão de avaliação, indicada pelo Secretário de Estado competente, composta por, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) de servidores de carreira da correspondente Secretaria, além de profissionais de notória especialização, que emitirão relatório conclusivo, a ser encaminhado àquela autoridade e ao Tribunal de Contas do Distrito Federal.

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

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal instituiu a primeira Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 001/2011 por meio da Portaria nº 173, de 31 de agosto de 2011, composta por 12 membros representantes entre titulares e suplentes. Foram previstas as seguintes competências a serem exercidas:

I – Acompanhar a implantação, avaliar e propor a adoção de ações complementares para a execução do contrato de gestão.

II – Examinar a prestação de contas mensal da OS, sugerindo quando necessárias medidas para a correção de falhas ou inconsistências encontradas, em cooperação com as áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde/SES DF.

III - Atestar a produção mensal do estabelecimento, apresentada pela Organização Social, nos termos previstos no item 11.1.1 do contrato de gestão.

IV - Reunir, dar consistência e armazenar os dados e informações da execução do Plano Operativo anexo ao contrato de gestão.

V - Requisitar documentos, certidões, informações, diligências, pareceres e auditorias necessárias à sua atuação, bem como acionar as áreas técnicas da SES.

VI - Elaborar trimestralmente relatório analítico, a ser encaminhado ao Gabinete da SES/DF para ciência do Secretário, bem como para subsidiar a atuação da CADOSS e das áreas de controle interno.

Além disso, caberia à Comissão de Acompanhamento analisar periodicamente a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma mantém suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual e de elaborar, com o apoio da área técnica da SES/DF, planilhas financeiras e de custo, visando garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira. Os seus componentes foram designados por meio da

Portaria nº 189, de 21 de setembro de 2011, sendo posteriormente alterada pela Portaria nº 234, de 9 de dezembro de 2011.

Em relação ao Contrato de Gestão nº 01/2014, a Comissão foi nomeada por meio da Portaria nº 244, de 28 de setembro de 2015, que instituiu a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 001/2014 (CACG nº 001/2014) do Hospital da Criança José de Alencar. A mesma Portaria determinou que a Comissão anteriormente nomeada concluísse a análise da prestação de contas do Contrato de Gestão nº 001/2011, bem como a elaboração e publicação dos relatórios trimestrais do Contrato de Gestão nº 001/2014 do ano de 2014.

Além dessa fiscalização imediata pelo órgão supervisor, denominado controle primário, há o controle exercido pelo órgão de controle interno central do GDF, a Controladoria Geral do Distrito Federal, que desenvolve suas atividades de controle por meio de auditorias e inspeções buscando avaliar a eficácia, eficiência e economicidade no uso do dinheiro público.

Cabe ao controle interno garantir a execução das normas e produzir ações repressivas direcionadas a desfazer atos ilegítimos, ilegais ou antieconômicos. Para isso, é fundamental que atue de forma eficaz e eficiente no sentido da prevenção como o propósito primeiro da ação de controle, o que deve fazer por meio de ações didáticas de orientação, em caráter de colaboração com as demais unidades administrativas.

O órgão de controle interno pode exercer a sua competência em caráter prévio, concomitante ou posterior às condutas administrativas a ele submetidas. Compete ao controle interno, dentre outras atribuições:

- Supervisão de todos os atos administrativos editados.
- Aferir se o órgão ou entidade conta com sistema eficaz de gestão e de controle de execução contratual.
- Acompanhamento e orientação técnica na fase de execução do contrato.

Em relação aos contratos de gestão pactuados entre o GDF e o ICIPE, a CGDF elaborou relatórios de análise de prestação de contas do Contrato de Gestão nº 01/2014 dos exercícios de 2011, 2012 e 2013, e um relatório de inspeção cujo objeto foi verificar os procedimentos de contratação e execução dos Contratos de Gestão nº 01/2011 e 01/2014.

### **3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA**

A pesquisa foi operacionalizada por meio de levantamento das publicações de relatórios de acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão relacionados ao Hospital da Criança do Distrito Federal. Os extratos com as principais constatações e recomendações da Comissão de Acompanhamento foram publicados no Diário Oficial do Distrito Federal.

A outra fonte de pesquisa relacionada ao objeto deste trabalho foram os relatórios de auditoria da Controladoria Geral do Distrito Federal sobre a prestação de contas do ICIPE em relação aos Contratos de Gestão para o gerenciamento do Hospital da Criança de Brasília, todos abertos à consulta pela internet no sítio oficial desse órgão (<http://www.cg.df.gov.br/relatorios-auditoriashtml/relatorios-de-auditorias.html>). Além disso, houve a consulta dos relatórios de gestão do próprio ICIPE, que são disponibilizados no sítio do Hospital da Criança de Brasília (<http://www.hcb.org.br/transparencia/relatorios/>).

### **3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa**

O trabalho foi desenvolvido como uma pesquisa descritiva, buscando a identificação, registro e análise das características, fatores e variáveis que se relacionam com o processo de acompanhamento de execução do contrato de gestão.

Trata-se de um estudo de caso onde, após coletados os dados, foi realizada uma análise das relações entre as variáveis (acompanhamento do contrato de gestão com suas respectivas considerações) para uma posterior determinação dos efeitos resultantes no alcance das metas previstas nos Contratos de Gestão realizados entre o ICIPE e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

### **3.2 Caracterização da organização**

As informações que serviram de fonte para a pesquisa são disponibilizadas ao público por determinação legal, quais sejam: Extratos de Relatórios da CACG/SES/DF e os Relatórios de Auditoria da CGDF.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) é o órgão do Executivo local que tem entre as suas atribuições: a gestão pública de saúde, a normatização das ações e a execução das atividades fins no Distrito Federal, atualmente previstas no Decreto Distrital nº 36.236, de 01/01/2015. O Hospital da Criança de Brasília é um dos hospitais públicos vinculados à SES/DF, sendo sua gestão o objeto dos

contratos de gestão sob análise. Para o acompanhamento da execução dos contratos foi nomeada uma comissão, a Comissão de Acompanhamento de Contrato de Gestão, que tem entre suas obrigações a elaboração de relatório analítico trimestral sobre a execução do contrato de gestão (Portaria nº 173, 31/08/2011). Por sua vez, o Secretário de Saúde tem a obrigação de publicar tais relatórios como prevê o § 3º do artigo 8º da Lei Distrital nº 4.081/1998.

A Controladoria Geral do Distrito Federal, órgão especializado da Administração Direta, com status equivalente à de Secretaria de Estado, tem entre suas competências a supervisão e a coordenação do sistema de controle interno, de correição e da auditoria administrativa, bem como na apuração de indícios de irregularidades administrativas. Os seus trabalhos de auditoria são disponibilizados ao público após a manifestação da autoridade auditada e ao controle das hipóteses legais de sigilo, nos termos da [Portaria Nº 89, de 21 de maio de 2013](#), e que são finalizados e emitidos pela Controladoria-Geral obedecendo a Lei nº 4.990, de 12 de Dezembro de 2012.

### 3.3 Amostra

A pesquisa buscou avaliar os contratos de gestão desenvolvidos pelo Governo do Distrito Federal, por meio de sua Secretaria de Saúde, em parceria com o ICYPE. Conforme descrito anteriormente, são dois os contratos que se encaixam nesse parâmetro, o Contrato de Gestão nº 01/2011 e o Contrato de Gestão nº 01/2014.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi necessária a análise dos informes da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Como os relatórios não puderam ser disponibilizados na íntegra, utilizou-se dos Extratos de Relatórios trimestrais e finais publicados no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF).

Em pesquisa no internet foi possível ter acesso aos seguintes extratos de relatórios por períodos de execução contratual:

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2011	
PERÍODO	EDIÇÃO DO DODF
OUT A DEZ/2011	Nº 180, 29/08/2014



JAN E FEV/2012	Nº 180, 29/08/2014
ABR A JUN/2012	Nº 180, 29/08/2014
JUL/SET 2012	Nº 180, 29/08/2014
ANO FISCAL 2012 (FINAL)	Nº 180, 29/08/2014
JAN/MAR 2013	Nº 180, 29/08/2014
ABR/JUN 2013	Nº 180, 29/08/2014
JUL/SET 2013	Nº 180, 29/08/2014
OUT/DEZ 2013	Nº 180, 29/08/2014
JAN/FEV 2014	Nº 180, 29/08/2014
<b>CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2014</b>	
<b>PERÍODO</b>	<b>DODF</b>
MAR/ABR/MAIO 2014	Nº 18, 23/01/ 2015
JUN/AGO 2014	Nº 18, 23/01/ 2015
SET/DEZ 2014	Nº 250, 31/12/2015
<b>ANO FISCAL 2014 (FINAL)</b>	Nº 250, 31/12/2015
JAN/MAR 2015	Nº 250, 31/12/2015
ABR/JUN 2015	Nº 250, 31/12/2015
JUL/SET 2015	Nº 130, 08/07/2016
OUT/DEZ 2015	Nº 226, 02/12/2016
<b>ANO FISCAL 2015 (FINAL)</b>	Nº 226, 02/12/2016
JAN/MAR 2016	Nº 226, 02/12/2016
ABR/JUN 2016	Nº 244, 28/12/2016

Foram também analisados os quatro relatórios de auditoria elaborados pela CGDF no período de 2012 a 2016 relacionados aos Contratos de Gestão nº 01/2011 e 01/2014, disponibilizados no sítio da Controladoria Geral do Distrito Federal (<http://www.cg.df.gov.br/auditorias/relatorios-de-auditorias.html>) descritos a seguir:

<b>TRABALHOS EXECUTADOS PELA CGDF RELACIONADOS AOS CONTRATOS DE GESTÃO DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA</b>			
<b>Relatório</b>	<b>Processo</b>	<b>Objeto</b>	<b>Exercício</b>
Relatório de Auditoria nº16/2012 - DISED/CONAS/ CONT-STC	060.007.149/2012	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011	2011
Relatório de Auditoria nº 05/2013 - DISED/CONAS/ CONT-STC	060.005.220/2013	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011	2012
Relatório de Auditoria nº 08/2014 – DISED/CONAS CONT/STC	060.005.830/2014	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011	2013
Relatório de Inspeção nº 1/2016–DIACG/COAPP/ SUBCI/CGDF	480.000.102/2016	Avaliar os atos e fatos envolvendo a escolha da organização social, a contratação, a execução e prestação de contas dos contratos de gestão celebrados entre o Distrito Federal, e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria	2011/2015

		Especializada-ICIPE.	
--	--	----------------------	--

Para complementar as informações, foram consultados os relatórios de gestão elaborados pelo ICIPE e disponibilizados no sítio da internet do Hospital da Criança de Brasília (<http://www.hcb.org.br/transparencia/relatorios/>):

- Relatório de Gestão Anual 2011
- Relatório de Gestão Anual 2012
- Relatório de Gestão Anual 2013
- Relatório de Gestão Anual 2014
- Relatório de Gestão Anual 2015
- Relatório de Gestão Final CG 001-2011
- Relatório de Gestão Anual 2016
- Relatório Mensal - Janeiro 2017

### **3.4 Caracterização dos instrumentos de pesquisa**

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram os documentos relativos ao acompanhamento da execução dos contratos de gestão firmados entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o ICIPE, já citados no item 3.3.

Os relatórios analisados são os meios oficiais de análise da execução contratual pela contratante (SES/DF) e pela instituição governamental competente para verificar a eficácia e eficiência dos controles aplicados às ações dos órgãos governamentais, no caso presente a Controladoria Geral do Distrito Federal.

### **3.5 Procedimentos de coleta e de análise de dados**

A coleta e a análise dos dados ocorreram no período entre novembro de 2016 e março de 2017. As informações foram coletadas em pesquisa na internet, sendo formatadas e analisadas em seguida com o objetivo de avaliar a atividade da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão da SES/DF e da CGDF no sentido de constatar o alcance das metas pelo ICIPE e a possível influência das avaliações para que a instituição contratada cumprisse o contrato com eficiência.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados relativos à análise do cumprimento das metas pelo ICIPE com relação aos contratos de gestão firmados com a SES/DF serão apresentados separadamente em relação a cada contrato.

Em seguida, serão colocados os principais apontamentos retirados dos relatórios de auditoria da CGDF assim como o resultado do julgamento das prestações de contas do ICIPE pelo TCDF, tendo como referência os relatórios da Controladoria Geral.

### 4.1 Resultados da Avaliação do Contrato de Gestão nº 01/2011

#### 4.1.1 Metas Quantitativas

O Contrato de Gestão nº 01/2011 estabeleceu metas quantitativas e qualitativas mensais. De acordo com o relato do ICIPE<sup>19</sup> as metas foram estimadas quando a SES-DF ainda não dispunha de uma série histórica dos quantitativos de atendimentos realizados pelo segmento terciário (atendimentos de especialidades e de alta complexidade) em Pediatria na Secretaria. Com o passar do tempo, verificou-se que algumas metas foram superestimadas e outras subestimadas, sendo o tema alvo constante de discussão na CACG.

As metas quantitativas foram separadas em cinco grupos de procedimentos:

GRUPOS	PROCEDIMENTOS	INDICADOR
I	Consultas Médicas - Especialidades Pediátricas	Número de consultas
II	Assistência Complementar Essencial	Número de atendimentos
III	Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade	Número de procedimentos
IV	Hospital Dia	Número de diárias
V	SADT	Número de exames

O Grupo I diz respeito à oferta de consultas médicas nas especialidades pediátricas propostas no Contrato de Gestão. Em relação ao Grupo II – Assistência Complementar Essencial, os procedimentos e consultas realizados neste Grupo são

<sup>19</sup> Relatório Final de Gestão do Contrato de Gestão nº 01/2014 – disponível em <http://www.hcb.org.br/transparencia/relatorios/>. Visto em 22/02/2017

relativos à Farmácia (consulta), Fisioterapia (consulta e sessão), Fonoaudiologia (consulta e sessão), Nutrição (consulta), Odontologia (consulta/procedimento), Psicologia (consulta), Serviço Social (consulta e visita domiciliar), Terapia ocupacional (consulta e sessão) e Enfermagem (consulta DPI – diálise peritoneal intermitente).

De acordo com o Relatório de Gestão do ICIPE<sup>20</sup>, o Grupo III – Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade, tendo em vista problemas técnicos e operacionais devidamente relatados nos relatórios mensais, não teve alguns serviços implantados na data desejada, enquanto outros foram implantados gradativamente, tais como:

- Hemoterapia – em outubro de 2011;
- Quimioterapia – em outubro de 2011;
- Cirurgia – em junho de 2012;
- Diálise Peritoneal – em junho de 2012;
- Hemodiálise – em setembro de 2012.

No Grupo IV – Hospital Dia, as diárias de internação de pacientes para tratamentos de curta duração (até 12 horas) ocorreram na Unidade de Internação e na Unidade de Terapia Endovenosa.

O Grupo V se refere a exames laboratoriais, gráficos e de imagem. Ressalte-se que alguns exames não foram implantados na data planejada, enquanto a maioria foi implantada desde o início do atendimento, em outubro de 2011. Dentre eles se destacam os seguintes procedimentos com a respectiva data de início de oferta pelo HCB:

- Doppler transcraniano: em março de 2012;
- Ecocardiograma: em abril de 2012;
- Endoscopia: em outubro de 2012;
- Eletroencefalograma: em setembro de 2012;
- Tomografia: em agosto de 2012;
- Ultrassonografia: em março de 2012.

Ficou estabelecido no contrato que os recursos a serem pagos relacionados ao cumprimento das metas quantitativas representariam 90% da orçamentação global.

---

<sup>20</sup> Idem

Os recursos seriam disponibilizados proporcionalmente ao seguinte nível no cumprimento das metas quantitativas:

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Desconto em Relação aos Valores Totais (sobre 90% do valor total do contrato)
90 a 110%	Sem desconto
70 a 89%	10%
60 a 69%	15%
50 a 59%	20%
Abaixo de 49%	30%

Os resultados referentes à execução das metas apresentados pelo ICIPE ao final da execução do Contrato de Gestão nº 01/2011 foram:

GRUPOS		I	II	III	IV	V
PERÍODO						
4º/2011	META	11.463	2.268	1.569	792	35.148
	EXECUTADO	8.273	3.871	1.776	1.712	17.649
	%	72,2%	170,7%	113,2%	216,2%	50,2%
1º/2012	META	17.118	7.017	2.349	990	55.568
	EXECUTADO	10.859	6.024	2.060	1.989	28.524
	%	63,4%	85,8%	87,7%	200,9%	51,3%
2º/2012	META	19.804	10.647	3.617	1.078	61.814
	EXECUTADO	13.233	9.523	2.094	2.277	35.836
	%	66,8%	89,4%	57,9%	211,2%	58,0%
3º/2012	META	21.147	11.442	4.089	1.122	63.915
	EXECUTADO	14.692	13.188	2.814	2.482	44.449
	%	69,5%	115,3%	68,8%	221,2%	69,5%
4º/2012	META	21.147	11.442	4.089	1.122	63.915
	EXECUTADO	15.199	12.594	3.424	2.602	56.343
	%	71,9%	110,1%	83,7%	231,9%	88,2%
1º/2013	META	19.385	10.488	3.748	1.029	58.589
	EXECUTADO	15.773	13.908	3.274	2.535	68.327
	%	81,4%	132,6%	87,4%	246,4%	116,6%
2º/2013	META	19.545	10.575	3.779	1.037	59.073
	EXECUTADO	16.234	14.829	3.244	2.472	66.358
	%	83,1%	140,2%	85,8%	238,4%	112,3%
3º/2013	META	21.147	11.442	4.089	1.122	63.915
	EXECUTADO	18.933	16.152	3.511	2.653	76.039
	%	89,5%	141,2%	85,9%	236,5%	119,0%
4º/2013	META	19.865	10.748	3.841	1.054	60.041
	EXECUTADO	16.735	13.291	3.581	2.819	80.426
	%	84,2%	123,7%	93,2%	267,5%	134,0%
JAN/FEV/2014	META	13.457	7.281	2.602	714	40.673
	EXECUTADO	12.306	10.225	2.516	1.866	60.506
	%	91,4%	140,4%	96,7%	261,3%	148,8%
TOTAL GERAL	EXECUTADO	142.273	114.017	28.294	23.407	534.502
	%	77%	126%	85%	232%	93%

#### 4.1.2 Metas de qualidade

As metas de qualidade previstas no Contrato de Gestão nº 01/2011 foram os seguintes:

Nº	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
1	DISPONIBILIZAR PROCEDIMENTOS PACTUADOS COM A CENTRAL DE REGULAÇÃO	100%	100% - 100 pontos 90 a 99% - 80 pontos 80 a 89% - 50 pontos 70 a 79% - 30 pontos Menor que 70% - não pontua.
2	SATISFAÇÃO DO CLIENTE	Mensurar satisfação do cliente externo e interno	> 75% de bom ou ótimo – 200 pontos 60 a 74% - 100 pontos Menor que 59% - não pontua
3	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO/OUVIDORIA	Resolver as queixas apresentadas	Resolver 80% ou mais - 100 pontos 70 a 79% - 80 pontos 60 a 69% - 50 pontos 50 a 59% - 30 pontos Menor que 49% - não pontua
4	TAXA DE ABSENTEÍSMO	Apresentar mensalmente a mensuração das ausências	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – 0 pontos
5	CONTROLE DE ORIGEM DE PACIENTES	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – 0 pontos
6	ACOMPANHAMENTO DO SISTEMA DE CUSTOS	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – 0 pontos
7	ATENDIMENTO POR ESPECIALIDADES	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – 0 pontos
8	TEMPO DE ESPERA PARA PRIMEIRA CONSULTA	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – 0 pontos
9	APRESENTAR OS DADOS DE PRODUÇÃO MENSAL	Apresentar mensalmente os dados	Apresentou – 100 pontos Não apresentou – 0 pontos

Os recursos a serem repassados, dependentes do cumprimento das metas de qualidade, representavam 10% do valor global da contratação. Os parâmetros adotados para a definição de valores foi a seguinte:

PONTOS	% PAGAMENTO DO TOTAL
001-100	10
101-200	20
201-300	30
301-400	40
401-500	50
501-600	60
601-700	70
701-800	80
801-900	90
901-1000	100

Sinteticamente, o ICIPE fez as seguintes observações sobre a execução das metas em seu Relatório Final de Gestão do Contrato de Gestão nº 01/2011:

### Procedimentos Pactuados com a Central de Regulação da SES-DF - CR

Com o início de atendimento de consultas médicas o ICIPE pactuou com a Central de Regulação (CR) várias atividades no sentido de dar cumprimento ao disposto no Contrato de Gestão nº 01/2011.

Caberia ao HCB enviar à CR a agenda mensal de disponibilização de serviços até o décimo dia do mês antecedente à prestação dos serviços, constando: especialidade, dia, turno e hora de atendimento, sendo que as consultas de primeira vez de demanda interna e as consultas subsequentes seriam agendadas no próprio HCB.

Conforme pactuado com a Central de Regulação da SES-DF, durante a execução do objeto do Contrato de Gestão nº 01/2011 foi cumprido o cronograma estabelecido de envio mensal da oferta de serviços prestados pelo HCB a serem disponibilizados à rede através daquela Central de Regulação, sendo ofertadas à Central de Regulação 18.119 consultas médicas de especialidades pediátricas.

### Satisfação do Cliente Externo e Interno

Foram aplicados, mensalmente, questionários no sentido de avaliar o grau de satisfação dos usuários com os serviços prestados. Metodologicamente, foi solicitado a uma amostra aleatória de pacientes ou seus acompanhantes que classificasse o serviço recebido, segundo as seguintes categorias: Ótimo, Bom, Regular, Ruim e Péssimo.

Os pacientes ou acompanhantes que responderam à Pesquisa de Satisfação do Usuário avaliaram os serviços do HCB e foi alcançado, em média, um percentual de avaliação “Ótimo + Bom” da ordem de 96%, superando, por conseguinte, a meta estabelecida, que é de 75%.

Da mesma forma foi aplicado instrumento para acompanhamento do grau de satisfação do cliente interno a todos os funcionários, contratados CLT e servidores SES-DF cedidos.

No período de execução do Contrato de Gestão nº 01/2014, o grau de satisfação dos funcionários atingiu um patamar médio de satisfação considerado “Ótimo + Bom” da ordem de 92%, superando a meta estabelecida pela SES-DF, que é de 75%.

### Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria



No decorrer do período, foi recebido um total de 1.084 reclamações, sendo resolvidas dentro de cada mês, em média, 95%. Dessa forma, nesse item também foi superada a meta estabelecida de 80 % de resolução das reclamações.

#### Taxa de Absenteísmo

O índice de absenteísmo de pacientes a consultas agendadas previamente representou 20% em todo o período. Houve uma tendência de queda desde 2012, a partir de ações desenvolvidas pelo HCB, atingindo ao final o percentual médio de 17%.

#### Controle da Origem do Paciente

Elaborou-se o controle de origem dos pacientes, apresentando os encaminhamentos de pacientes por tipo de Unidade de Saúde da SES/DF para a CACG.

#### Acompanhamento do Sistema de Custo

Em relação ao sistema de custeio a ser adotado, observou-se a ausência temporária de um sistema integrado de informações, definiu-se pela implantação do sistema de custeio variável, que surgiu justamente em função dos questionamentos e distorções de avaliação da utilização de técnicas de rateio para alocar custos fixos aos produtos ou serviços pelo custeio por absorção.

A finalização da implementação do sistema escolhido (BackOffice) estava prevista para junho de 2014, após o encerramento do Contrato de Gestão nº 01/2011. Mensalmente, nos relatórios de prestação de contas, o HCB enviou à SES-DF as planilhas de custos variáveis e de custos fixos.

#### Tempo de Espera para 1ª Consulta

A meta diz respeito ao tempo decorrido entre a solicitação de consulta especializada pelos serviços primários (Centros de Saúde) ou secundários (Hospitais Regionais) e a sua efetivação. O ICYPE considerou que essa variável não pode ser efetivamente cumprida, por não dispor das informações necessárias, que são de propriedade da Central de Regulação da SES.

#### Apresentação dos Dados de Produção Mensal

Os serviços assistenciais produzidos pelo HCB são registrados nos Sistemas de Informação do SUS e entregues em meio magnético, conforme cronograma da SES-

DF. Mensalmente foram apresentadas à SES-DF as cópias dos comprovantes de entrega, tanto do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), como das APAC's (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) e das AIH's (Autorização de Internação Hospitalar).

O resultado apresentado pelo ICIPE em relação aos períodos abrangidos pelo Contrato de Gestão nº 01/2011 foi o seguinte:

INDICADOR	PERÍODO (TRIMESTRE/ANO)									
	4º/ 2011	1º/ 2012	2º/ 2012	3º/ 2012	4º/ 2012	1º/ 2013	2º/ 2013	3º/ 2013	4º/ 2013	jan.fev/ 2014
Disponibilizar procedimentos pactuados com a central de regulação	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Satisfação do cliente	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Serviço de atenção ao usuário/ouvidoria	A	NA	A	A	A	A	A	A	NA	A
Taxa de absenteísmo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Controle de origem de pacientes	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Acompanhamento do sistema de custos	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Atendimento por especialidades	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Tempo de espera para primeira consulta	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Apresentar os dados de produção mensal	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

\* A = alcançado; J = justificado; NA = não alcançado.

Assim, é possível verificar que duas metas de qualidade inicialmente propostas não foram aferidas pela impossibilidade do desenvolvimento de suas atividades pelo ICIPE, com a devida concordância da SES/DF: Acompanhamento do sistema de custos e Tempo de espera para primeira consulta. Além disso, em dois períodos não foram alcançadas as metas relativas ao Serviço de atenção ao usuário/ouvidoria.

De acordo com o Relatório de Gestão Final<sup>21</sup> do ICIPE:

O acompanhamento do Contrato de Gestão pela CACG e a revisão de forma conjunta da escala de metas significou um marco na parceria SES-DF – ICIPE, onde, por meio da análise de dados e ampla discussão, pode-se alcançar um dimensionamento baseado em um diagnóstico real da Pediatria Terciária no Distrito Federal.

Esse exercício trouxe ao conhecimento dos gestores tanto do Hospital quanto da SES-DF, o fato de que parte das metas constantes no Anexo III do Contrato de Gestão encontra-se ou superestimada ou subestimada frente à demanda real por serviços de Pediatria Terciária no DF.

<sup>21</sup> Idem

## 4.2 Resultados da Análise do Contrato de Gestão nº 01/2014

### 4.2.1 Metas Quantitativas

Com a assinatura do Contrato de Gestão nº 01/2014, foram alteradas algumas metas quantitativas. A meta descrita no Contrato de Gestão nº 01/2011 como SADT foi dividida em três metas: Exames por métodos gráficos, Exames laboratoriais e Exames de bioimagem. Foram acrescentadas as metas de Cirurgias em regime hospital dia e Saídas hospitalares, relacionada às novas atividades do hospital que deveria iniciar os serviços de internação hospitalar com duração superior a 12 horas. Foram pactuadas as seguintes metas:

Nº	PROCEDIMENTOS	INDICADOR
I	Consultas médicas - especialidades pediátricas	Número de consultas
II	Assistência complementar essencial	Número de atendimentos
III	Procedimentos assistenciais de alta complexidade	Número de procedimentos
IV	Exames por métodos gráficos	Número de exames
V	Exames laboratoriais	Número de exames
VI	Exames de bioimagem	Número de exames
VII	Cirurgias em regime hospital dia	Número de cirurgias
VIII	Saídas hospitalares	Número de altas hospitalares

De acordo com a Revisão do Plano de Trabalho proposto para o Contrato de Gestão nº 01/2014, 6ª versão de 04/02/2014, a aferição dos serviços produzidos pelo HCB para fins de verificação de cumprimento das Metas Quantitativas pactuadas seria realizada usando-se como referência a Tabela Unificada do SUS, conforme quantitativos dos códigos dos procedimentos da referida tabela.

Ficou estabelecido no contrato que os recursos a serem pagos relacionados ao cumprimento das metas quantitativas representariam 90% da orçamentação global definida no Contrato. Os recursos seriam disponibilizados proporcionalmente ao seguinte nível de pontuação por cumprimento das metas estabelecidas por fases de instalação dos serviços, conforme o Anexo XI do contrato, na seguinte proporção de desconto por pontos obtidos:

Pontuação no Cumprimento das Metas Quantitativas	Desconto em Relação aos Valores Totais (sobre 90% do valor total do contrato)
900 ou mais pontos	Sem desconto
700-899	10%
600-699	15%

500-599	20%
Abaixo de 500	30%

A produção do Hospital da Criança até o 3º trimestre de 2016 apresentada pelo ICIPE foi:

	GRUPOS	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
mar/14	Meta	5.928	3.534	810	446	15.807	1.016	34	50
	Executado	5.505	4.812	1.148	754	24.903	1.418	49	77
	%	92,9%	136,2%	141,7%	169,1%	157,5%	139,6%	144,1%	154,0%
2º/2014	Meta	17.943	10.699	2.451	1.349	47.847	3.075	101	153
	Executado	16.474	14.919	3.401	2.292	69.923	4.143	242	282
	%	91,8%	139,4%	138,8%	169,9%	146,1%	134,7%	239,6%	184,3%
3º/2014	Meta	20.827	12.418	2.845	1.566	55.537	3.569	118	177
	Executado	19.639	17.094	3.930	2.645	77.954	4.584	224	274
	%	94,3%	137,7%	138,1%	168,9%	140,4%	128,4%	189,8%	154,8%
4º/2014	Meta	19.224	11.463	2.626	1.446	51.264	3.294	109	164
	Executado	17.467	15.681	3.795	1.932	75.467	4.859	213	242
	%	90,9%	136,8%	144,5%	133,6%	147,2%	147,5%	195,4%	147,6%
1º/2015	Meta	19.385	11.558	2.648	1.458	51.692	3.322	110	165
	Executado	18.985	16.583	4.181	2.649	83.972	4.893	258	227
	%	97,9%	143,5%	157,9%	181,7%	162,4%	147,3%	234,5%	137,6%
2º/2015	Meta	19.545	11.654	2.669	1.470	52.119	3.349	110	167
	Executado	18.490	16.915	4.299	2.496	69.832	4.125	211	210
	%	94,6%	145,1%	161,1%	169,8%	134,0%	123,2%	191,8%	125,7%
3º/2015	Meta	21.467	12.800	2.933	1.614	57.245	3.679	122	183
	Executado	19.089	18.324	4.405	2.503	68.918	4.537	223	239
	%	88,9%	143,2%	150,2%	155,1%	120,4%	123,3%	182,8%	130,6%
4º/2015	Meta	19.866	11.845	2.714	1.494	52.974	3.404	113	169
	Executado	17.503	14.098	4.013	2.040	60.476	3.829	155	245
	%	88,1%	119,0%	147,9%	136,5%	114,2%	112,5%	137,2%	145,0%
1º/2016	Meta	19.385	11.558	4.057	1.458	51.692	3.322	110	165
	Executado	18.564	16.419	4.057	2.036	64.402	4.478	173	226
	%	95,8%	142,1%	100,0%	139,6%	124,6%	134,8%	157,3%	137,0%
2º/2016	Meta	20.186	12.036	2.757	1.518	53.828	3.459	114	172
	Executado	18.642	16.158	3.758	2.355	65.457	4.506	206	201
	%	92,4%	134,2%	136,3%	155,1%	121,6%	130,3%	180,7%	116,9%
3º/2016	Meta	20.827	12.418	2.845	1.566	55.537	3.569	118	177
	Executado	18.774	16.318	4.058	2.441	71.234	4.737	189	200
	%	90,1%	131,4%	142,6%	155,9%	128,3%	132,7%	160,2%	113,0%

Verifica-se que em nenhum período se conseguiu atingir a meta de 100% para Consultas Médicas, enquanto as demais metas são sempre ultrapassadas.

#### 4.2.2 Metas de qualidade

As metas de qualidade propostas no Contrato de Gestão nº 01/2014 foram as seguintes:

Meta	Atividade
Disponibilizar procedimentos pactuados com a central de regulação	Disponibilizar à Central de Regulação procedimentos, nos quantitativos e prazos pactuados por intermédio da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

Satisfação dos pacientes e seus familiares	Mensuração, por meio de pesquisa direta, da satisfação do cliente externo. Para cumprimento deste item, deverá ser atingido um índice de satisfação igual ou superior a 75% de avaliações qualificadas como Boa ou Ótima.
Serviço de atendimento ao cliente/ouvidoria	Disponer de Serviço de Atendimento ao Cliente / Ouvidoria, para registro e encaminhamento de manifestações dos usuários da Unidade. O cumprimento da Meta vincula-se ao adequado tratamento de 80% das queixas recebidas. Entende-se por queixas o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.
Taxa de absenteísmo	Apresentar o percentual de pacientes faltosos a consultas e procedimentos agendados.
Controle de infecção hospitalar	Demonstração de funcionamento da CCIH e apresentação analítica de dados relativos à área.
Taxa de ocupação	Apresentar o percentual de ocupação operacional do hospital, entendida como a razão entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia.
Média de permanência	Apresentar a média de permanência hospitalar, obtida pela razão entre o número de pacientes/dia e o número de saídas hospitalares.
Taxa de mortalidade hospitalar e institucional	Apresentar a Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional, entendida como o percentual obtido pela razão entre o número de óbitos ocorridos com mais de 48 horas de internação e o número de saídas hospitalares.
Registro hospitalar de câncer	Apresentar mensalmente relatório referente ao registro de casos novos do mês e seguimento de pacientes oncológicos registrados no mesmo mês do ano anterior. No relatório referente ao mês de setembro, apresentar, adicionalmente, comprovante de envio da base de dados do ano anterior ao INCA (Instituto Nacional do Câncer).

Os recursos a serem repassados, dependentes do cumprimento das metas de qualidade, representavam 10% do valor global da contratação. Os parâmetros adotados para a definição de valores foi a seguinte pontuação, conforme previsto no Anexo XII do contrato:

PONTOS	% DESCONTO DO PAGAMENTO TOTAL
01-99	90
100-199	80
200-299	70
300-399	60
400-499	50
500-599	40
600-699	30

700-799	20
800-899	10
> 900	0

Os resultados por períodos trimestrais apresentados até o 3º trimestre de 2016 foram os seguintes:

Indicador	mar 2014	2º trim. 2014	3º trim. 2014	4º trim. 2014	1º trim. 2015	2º trim. 2015	3º trim. 2015	4º trim. 2015	1º trim. 2016	2º trim. 2016	3º trim. 2016
Disponibilizar procedimentos pactuados com a central de regulação	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Satisfação dos pacientes e seus familiares	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Serviço de atendimento ao cliente/ouvidoria	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Taxa de absenteísmo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Controle de infecção hospitalar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Taxa de ocupação	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Média de permanência	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Taxa de mortalidade hospitalar e institucional	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Registro hospitalar de câncer	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

\* A – Alcançado; J – Justificado.

As metas com classificação “Justificado” representam as atividades que não puderam ser desenvolvidas pelo ICYPE em virtude da não ampliação dos serviços, que seria de responsabilidade inicial da própria SES/DF. Por isso, não foram consideradas como elementos de análise de cumprimento do objeto do contrato.

Todas as demais metas de qualidade foram alcançadas no período, de acordo com os relatórios de atividades publicado pelo ICYPE.

Em levantamento feito no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF), foi possível levantar as conclusões da CACG dos seguintes extratos de seus relatórios:

<b>CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2011</b>	
<b>PERÍODO</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
OUT/DEZ/2011	Aprovação das contas apresentadas e respectivas produções pactuadas no Contrato de Gestão nº 001/2011, compreendendo o período de outubro a dezembro de 2011.
JAN/FEV/2012	Aprovação preliminar das contas apresentadas e respectivas produções pactuadas no CG no. 001/2011, compreendendo o período de janeiro e fevereiro de 2012 de execução contratual.

ABR/JUN/2012	Favorável ao repasse das parcelas 10, 11 e 12 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventuais glosas das parcelas dos meses de julho, agosto e setembro de 2012, ainda pendentes de transferência àquela Instituição.
JUL/SET 2012	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de julho, agosto e setembro do presente ano, com referência à parcela número 12 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventual glosa das parcelas do mês de dezembro de 2012, ainda pendente de transferência àquela Instituição.
<b>ANO FISCAL 2012 (FINAL)</b>	Aprovação das contas apresentadas e respectivas produções pactuadas no Contrato de Gestão nº001/2011, compreendendo o ano fiscal de 2012, observadas as ressalvas de aplicação de descontos adicionais em relação ao período analisado.
JAN/MAR 2013	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2013, com referência às parcelas número 20, 21 e 22 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventual glosa da parcela do mês de abril de 2013, ainda pendente de transferência àquela Instituição.
ABR/JUN 2013	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de abril, maio e junho de 2013, com referência às parcelas número 23, 24 e 25 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventual glosa de parcelas futuras.
JUL/SET 2013	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de julho, agosto e setembro de 2013, com referência às parcelas número 26, 27 e 28 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventual glosa de parcela futura.
OUT/DEZ 2013	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2013, com referência às parcelas número 30, 31 e 32 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventual glosa de parcela futura.
JAN/FEV 2014	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de janeiro e fevereiro de 2014, parcelas número 33 e 34, compreendendo todo o período de vigência do Contrato, observadas as ressalvas de aplicação de descontos adicionais em relação ao período analisado.
<b>CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2014</b>	
<b>PERÍODO</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
MAR/ABR/MAIO 2014	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de março, abril e maio de 2014, com referência às parcelas número 1, 2 e 3 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventual glosa da parcela dos meses subsequentes, ainda pendente de transferência àquela Instituição.
JUN/AGO 2014	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de junho, julho e agosto de 2014, com referência às parcelas número 4, 5 e 6 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventual glosa da parcela dos meses subsequentes, ainda pendente de transferência àquela Instituição.
SET/DEZ 2014	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2014, com referência às parcelas número 7, 8, 9 e 10 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventuais descontos da parcela dos meses subsequentes, ainda pendentes de transferência àquela Instituição.
<b>ANO FISCAL 2014 (FINAL)</b>	Aprovação das contas apresentadas e respectivas produções pactuadas no Contrato de Gestão nº 001/2014, compreendendo o ano fiscal de 2014, observadas as ressalvas de aplicação de descontos adicionais em relação ao período analisado.

JAN/MAR 2015	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2015, com referência às parcelas número 11, 12 e 13 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventuais descontos da parcela dos meses subsequentes, ainda pendentes de transferência àquela Instituição.
ABR/JUN 2015	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de abril, maio e junho de 2015, com referência às parcelas número 14, 15 e 16 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventuais descontos da parcela dos meses subsequentes, ainda pendentes de transferência àquela Instituição.
JUL/SET 2015	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de julho, agosto e setembro de 2015, com referência às parcelas número 17, 18 e 19 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventuais descontos da parcela dos meses subsequentes, ainda pendentes de transferência àquela Instituição.
OUT/DEZ 2015	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2015, com referência às parcelas número 20, 21 e 22 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventuais descontos da parcela dos meses subsequentes, ainda pendentes de transferência àquela Instituição.
<b>ANO FISCAL 2015 (FINAL)</b>	Aprovação das contas apresentadas e respectivas produções pactuadas no Contrato de Gestão nº 001/2014, compreendendo o ano fiscal de 2015, observadas as ressalvas de aplicação de descontos adicionais em relação ao período analisado.
JAN/MAR 2016	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2016, com referência às parcelas número 23, 24 e 25 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventuais descontos da parcela dos meses subsequentes, ainda pendentes de transferência àquela Instituição.
ABR/JUN 2016	Favorável ao repasse das parcelas dos meses de abril, maio e junho de 2016, com referência às parcelas número 23, 24 e 25 do CONTRATO, resguardando as observações analíticas e propositivas quanto às metas qualitativas e quantitativas e eventuais descontos da parcela dos meses subsequentes, ainda pendentes de transferência àquela Instituição.

Não foram localizadas as publicações de extratos de relatórios parciais de alguns períodos como março, outubro, novembro e dezembro de 2012, nem do relatório final do exercício de 2013.

Vale ressaltar os longos intervalos entre os períodos de execução do contrato analisados e a publicação dos relatórios, indicando uma assincronia entre a execução e a sua fiscalização pela CACG. Todos os extratos de relatórios relativos ao acompanhamento do Contrato de Gestão nº 01/2011 foram publicados na mesma ocasião (Diário Oficial do Distrito Federal, em 29/08/2014) demonstrando um lapso superior a 2 anos e meio entre o primeiro período analisado e a divulgação de seu relatório de acompanhamento.

Após a assinatura do Contrato de Gestão nº 01/2014, houve uma diminuição nos intervalos entre os períodos avaliados e a divulgação dos relatórios de



acompanhamento, com intervalo mínimo de seis meses (2º trimestre de 2016) e máximo de 12 meses.

Em vários momentos, como no Extrato do Relatório do período de abril/junho de 2015, ficou documentada a dificuldade na atividade de fiscalização pela CACG, nos seguintes termos:

Considerando que o atraso na elaboração deste Relatório Trimestral deveu-se a motivos de força maior, incluindo a redução do número de membros da CACG por exoneração, aposentadoria e mudança de lotação com impossibilidade de manutenção das atividades de supervisão do CG no. 001/2014. Desta forma, ocorreu um atraso na análise de inconsistências nas informações de apuração de metas qualitativas e quantitativas, que foram identificadas, e após análise desta CACG foi verificada a necessidade de correções com realização de repactuações junto a um Termo Aditivo Contratual, bem como da necessidade de análise das notas fiscais apresentadas pela SUAG/SES-DF.

A leitura dos extratos dos relatórios publicados permite notar uma mudança na forma dos seus relatos com melhora significativa em seu conteúdo com o passar do tempo, principalmente após a assinatura do Contrato de Gestão nº 01/2014.

Os relatórios passaram a disponibilizar informações sobre a análise das metas quantitativas/qualitativas, de despesas, da gestão de pessoas, contábil, patrimonial e financeira. Ao emitir a conclusão e julgamento sobre a adequação do cumprimento contratual, a CACG complementa sua tarefa de fiscalização com a emissão de recomendações e considerações sobre suas próprias atividades.

Em alguns momentos fica patente a preocupação em relação à análise e a dificuldade no acompanhamento das metas, como relatado no Extrato do Relatório Circunstanciado da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão da SES-DF - CACG Nº 001/2011 sobre as parcelas 08 e 09 de repasses financeiros e metas físicas e funcionais da execução contratual (Período de janeiro e fevereiro de 2012), quando recomendou rever e estabelecer novos mecanismos para acompanhamento das metas contratuais, ajustar e elaborar novas metas contratuais, além de rediscutir a Agenda e Fluxo de pacientes para evitar a ociosidade da capacidade instalada, após ter feito a seguinte anotação:

A análise pela representação da Subsecretaria de Assistência à Saúde - SAS não verificou nenhum impedimento para o atesto dos serviços nos meses supramencionados e se manifestando favorável à aprovação dos repasses correspondentes às parcelas contratuais 8 e 9, apontando ainda para a persistência da necessidade de um melhor acompanhamento das metas técnicas e demais disposições contratuais, a fim de se alcançar um diagnóstico preciso das dificuldades relatadas nos pareceres anteriores e a adoção de adequadas providências, tal como são enunciadas na síntese e conclusão do presente relatório.

No Extrato do Relatório Trimestral sobre as parcelas de repasses financeiros, metas físicas e funcionais da execução contratual do período de outubro, novembro e dezembro de 2013, a CACG relatou a sua análise sobre a execução do contrato e sobre a ação da Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS/SES-DF para avaliar o cumprimento das metas pelo ICYPE:

Conforme primeiro termo aditivo do contrato de gestão 001/2011, foram comparados somente os valores lançados no sistema e não mais os aprovados. Da mesma forma, as metas a serem alcançadas em cada mês variaram conforme cálculo de dias úteis estabelecidos no termo aditivo. Utilizando-se a metodologia de contagem de pontos adotada para o contrato, tem-se que foram alcançadas as seguintes pontuações com os respectivos descontos nesse primeiro trimestre: Outubro/2013 – 95 pontos (0% de desconto), Novembro/2013 – 98 pontos (0% de desconto) e Dezembro/2013 – 92 pontos (0% de desconto). Destaca-se que nesse último trimestre, o HCB alcançou em todos os meses 100% das metas, superando ainda algumas como foi o caso do GRUPO II que alcançou 122% em Novembro.

...

A Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS/SES-DF visando a assistência ao paciente pediátrico e a análise qualitativa do Contrato de Gestão, foi realizada visita técnica no dia 02 de outubro de 2013, e foram coletados dados referentes a completude e qualidade de registro do prontuário médico, adequação da indicação clínica dos procedimentos realizados, avaliação técnica dos procedimentos e verificação da efetiva realização dos procedimentos faturados. (grifo nosso)

No primeiro relatório publicado sobre o acompanhamento do Contrato de Gestão nº 01/2014, referente ao período de março/maio de 2014, a CACG explicita a metodologia de análise das metas, além de fazer referência ao aprendizado em relação ao acompanhamento pretérito executado em relação ao Contrato de Gestão

nº 01/2011 e ao atendimento às recomendações de órgão de controle para melhor apuração das metas:

Para a análise das metas quantitativas foi feita a comparação entre os quantitativos pactuados e o efetivamente produzido, conforme a cláusula 17 do CONTRATO. As metas a serem alcançadas em cada mês variaram conforme cálculo de dias úteis estabelecidos no CONTRATO. Ressaltamos que em virtude da experiência adquirida na vigência do CG no. 001/2011, e visando o atendimento de recomendações de órgãos de controle, quanto à metodologia de avaliação de metas quantitativas, foi elaborado um detalhamento dos códigos de procedimentos com compatibilização à tabela SIGTAP do Ministério da Saúde, que foi incluído no Anexo 6 do CG no. 001/2014. ...

Quando observados os quantitativos apurados pelos sistemas SIA e SIH, identificava-se um quantitativo muito inferior ao informado pelo HCB, sem alcance das metas previstas, o que acarretaria desconto no valor da parcela. Obedecendo ao previsto na cláusula 20.1.1. do CONTRATO as inconformidades foram analisadas em diligências a fim de identificar e sanar os resultados observados, divergentes do desempenho de produtividade dos últimos meses.

...

Utilizando-se a metodologia de contagem de pontos adotada para o contrato, tem-se que foram alcançadas pontuações referentes às metas quantitativas que não culminaram em descontos nesse primeiro trimestre,

Utilizando-se a metodologia de contagem de pontos adotada para o contrato, tem-se que foram alcançadas todas as metas qualitativas previstas, não ocorrendo descontos nesse primeiro trimestre, apesar do desconto de pontuação referente aos procedimentos regulados.

Na avaliação da CACG haveria necessidade de melhorar o acompanhamento do contrato, assim como se elaborar novas metas. Tudo isso ficou explícito no Relatório Anual da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão da SES-DF - CACG nº 001/2014 sobre o desempenho do ICYPE na Gestão do HCB no Ano Fiscal 2014, publicado no DODF nº 250, de 31/12/2015:

5- Rever e Estabelecer Novos Mecanismos para Acompanhamento das Metas Contratuais. Na vigência do CG no. 001/2011 foram realizadas avaliações e melhorias na avaliação do acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas, que resultaram nos novos termos do CG no. 001/2014. A fim de ampliar a ação da CACG, sugere-se a realização sistemática de visitas técnicas e auditorias in loco para análise de pontos específicos na assistência conforme verificada a necessidade durante a vigência do CONTRATO.

6-Ajustar e Elaborar Novas Metas Contratuais. No ano de 2014 o HCB atingiu a pontuação necessária para que não houvesse desconto por não atingimento de metas em nenhum dos meses avaliados, com pontuações superiores a 1.000 nos totais mensais. Em todos os meses contabilizados houve superação das metas a

serem atingidas em todos os grupos, exceto o grupo Consultas Médicas de Especialidades Pediátricas, que não atingiu a meta estabelecida de 100%. Desta forma, faz-se necessária a repactuação das metas contratuais, pois as estabelecidas já foram ultrapassadas na maioria dos procedimentos executados. Ainda foi identificada a falha da ausência do subgrupo de procedimentos 03.06 (hemoterapia) no anexo 6 do CONTRATO, que não incluiu este subgrupo para contabilização das metas qualitativas, apesar do mesmo constar no Anexo 1 - Descrição de serviços a serem prestados pelo HCB no novo contrato. A sistemática da análise de metas qualitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo VII do contrato, e foi identificado que o critério qualitativo de oferta de procedimentos à Central de Regulação deve ser repactuado, pois o quantitativo de procedimentos oferecidos é superior ao regulado. Recomenda-se que as consultas e procedimentos que excedam o quantitativo estabelecido também sejam regulados. Desta forma, faz-se necessário a realização de um novo Termo Aditivo para alteração destas metas.

...

#### V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando análises fornecidas pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE acerca das atividades no Hospital da Criança de Brasília e a análise da SUPRAC do sistema SIA e SIH e respectivos cadastros CNES, que recomenda a repactuação de metas qualitativas e quantitativas e elaboração de novo Termo Aditivo contratual.

Em setembro de 2015 foi assinado o Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2014 com a alteração das metas quantitativas e qualitativas, acatando a sugestão da CACG.

Ao relatar a execução do Contrato de Gestão no ano de 2015<sup>22</sup>, a CACG novamente reforça a necessidade de melhorar o acompanhamento das atividades do ICIPE, destacando que as metas quantitativas deveriam ser repactuadas, pois eram ultrapassadas em todos os períodos de análise. Nas suas recomendações finais ficaram assinaladas as seguintes questões:

5. Rever e Estabelecer Novos Mecanismos para Acompanhamento das Metas Contratuais Na vigência do CG no. 001/2011 foram realizadas avaliações e melhorias na avaliação do acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas, que resultaram nos novos termos do CG no. 001/2014. A fim de ampliar a ação da CACG, sugere-se a realização sistemática de visitas técnicas e auditorias in loco para análise de pontos específicos na assistência conforme verificada a necessidade durante a vigência do CONTRATO.

6. Ajustar e Elaborar Novas Metas Contratuais No ano de 2015 o HCB atingiu a pontuação necessária para que não houvesse

<sup>22</sup> Extrato do Relatório Anual da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão da SES-DF - CACG nº 001/2014 sobre o Desempenho do ICIPE na Gestão no HCB no Ano Fiscal 2015. Contrato de Gestão SES-DF nº 001/2014. I – DODF Nº 226, sexta-feira, 2/12/2016, pag. 56.

desconto por não atingimento de metas em nenhum dos meses avaliados, com pontuações superiores a 1.000 nos totais mensais. O quarto trimestre de 2015 que apresentou erros no processamento dos procedimentos faturados por BPA individual e que necessitou de auditoria também ultrapassou as metas quantitativas estabelecidas. Em todos os meses contabilizados houve superação das metas a serem atingidas na maioria dos diversos grupos de procedimentos. Desta forma, faz-se necessária a repactuação das metas contratuais, pois as estabelecidas já foram ultrapassadas na maioria dos procedimentos executados. A sistemática da análise de metas qualitativas foi baseada nos indicadores previstos no Anexo VII do contrato, e foi identificado que o critério qualitativo de oferta de procedimentos à Diretoria de Regulação deve ser repactuado, pois o quantitativo de procedimentos oferecidos para uso local é superior ao regulado. Recomenda-se que as consultas e procedimentos que excedam o quantitativo estabelecido também sejam regulados. Desta forma, faz-se necessário a realização de um novo Termo Aditivo para alteração destas metas.

A mesma observação se repetiu nos relatórios relativos ao ano de 2016. No Relatório do 1º trimestre de 2016<sup>23</sup>, há recomendação expressa para se repactuar as metas quantitativas e qualitativas, além de sugerir a reestruturação da própria CACG.

No Relatório do 2º trimestre de 2016<sup>24</sup>, repetem-se as mesmas observações, recomendações e sugestões como os transcritos a seguir:

As metas qualitativas deverão ser revistas para fins de aprimoramento do processo da avaliação e adequação à incorporação de procedimentos de internação com a ampliação do hospital prevista para fevereiro de 2017. Já foram iniciados procedimentos de discussão com o HCB para repactuação de procedimentos regulados e elaboração de metas pelos membros da CACG, Diretoria de Regulação/CRCS/SUPLANS/SES-DF e da Diretoria de Contratualização/COPLAN/SUPLANS/SES-DF.

...

#### **RECOMENDAÇÕES/SUGESTÕES**

1. Repactuar as metas quantitativas e qualitativas para aprimoramento do processo de avaliação do CG no. 001/2014;
2. Reestruturar a CACG no. 001/2014 para fins de otimização dos trabalhos de acompanhamento do contrato e redefinição de funções da comissão e da Gerência de Contratualização/DICONS/SUPLANS/SES-DF.

<sup>23</sup> Extrato do Relatório Trimestral de Acompanhamento da Execução do Contrato de Gestão do Hospital da Criança de Brasília nº 001/2014. Janeiro, Fevereiro e Março/2016. DODF nº 226, 02/12/2016, página 57.

<sup>24</sup> Extrato do Relatório Trimestral de Acompanhamento da Execução do Contrato de Gestão do Hospital da Criança de Brasília nº 001/2014. Abril, Maio e Junho de 2016. DODF nº 244, 28/12/2016, página 75.

Como política de transparência e estímulo ao controle social, o ICIPE mantém no sítio da internet do Hospital da Criança de Brasília (<http://www.hcb.org.br/transparencia/relatorios/>) todos os seus relatórios de gestão mensais e anuais para acesso do público. Neles há a disponibilização de todos os dados necessários para o acompanhamento da execução dos contratos de gestão. Esses documentos fazem parte da prestação de contas do Instituto e é enviado para a CACG como parte dos documentos analisados para a fiscalização do contrato de gestão.

### 4.3 Análise dos Relatórios de Auditoria da CGDF

A auditoria realizada pela CGDF resulta em relatórios onde são apresentados pontos, ou constatações, que descrevem fatos considerados irregulares diante dos parâmetros normativos e da análise da eficácia, eficiência e economicidade dos atos de gestão. Essas irregularidades podem ser classificadas como falhas leves, médias e graves, dependendo do grau de intensidade de sua inconformidade.

Foram analisados os quatro relatórios de auditoria elaborados pela CGDF no período de 2012 a 2016, relacionados aos Contratos de Gestão nº 01/2011 e 01/2014, descritos a seguir:

TRABALHOS EXECUTADOS PELA CGDF RELACIONADOS AOS CONTRATOS DE GESTÃO DO HCB			
Relatório	Processo	Objeto	Exercício
Relatório de Auditoria nº16/2012 - DISED/CONAS/CONT-STC	060.007.149/2012	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011	2011
Relatório de Auditoria nº 05/2013 - DISED/CONAS/CONT-STC	060.005.220/2013	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011	2012
Relatório de Auditoria nº 08/2014 - DISED/CONASCONT/STC	060.005.830/2014	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011	2013
Relatório de Inspeção nº 1/2016 - DIACG/COAPP/SUBCI/CGDF	480.000.102/2016	Avaliar os atos e fatos envolvendo a escolha da organização social, a contratação, a execução e prestação de contas dos contratos de gestão celebrados entre o Distrito Federal, e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada-ICIPE.	2011/2015

A metodologia utilizada na elaboração dos relatórios prevê a redação de “pontos de auditoria”, ou constatações, onde são descritos os fatos/atos que representem

inconformidades em relação às normas vigentes ou situações que demonstrem a ausência de eficácia, eficiência e economicidade.

Cada ponto de auditoria é classificado de acordo com o impacto que resulta em relação à gestão, atualmente o critério utilizado é normatizado pela Portaria nº 226, de 22/11/2015 com a classificação em formal, médio e grave conforme previsto no artigo 56:

Art. 56 Os registros do tipo constatação serão classificados pela equipe, após discussão e aprovação dos titulares das áreas de Auditoria do Órgão Central de Controle Interno em falha formal, falha média ou falha grave, segundo os critérios estabelecidos a seguir:

I – Falha Formal - erros pontuais que, pela baixa relevância, não têm desdobramentos que impactam a gestão da Unidade auditada ou do programa/ação governamental. Em geral, tem origem no descumprimento de normativos em consequência de atos involuntários ou omissões, mas que não comprometem o desempenho do programa ou da Unidade auditada;

II – Falha média - situações indesejáveis que, apesar de comprometerem o desempenho do programa ou da Unidade auditada, não se enquadram nas ocorrências de falha grave. São decorrentes de atos ou de omissões em desacordo com os parâmetros de legalidade, eficiência, economicidade, efetividade ou qualidade, resultantes de fragilidades operacionais ou nos normativos internos, ou de insuficiência de informações gerenciais que respaldem a tomada de decisão;

III – Falha Grave - Situações indesejáveis que comprometem significativamente o desempenho do programa ou da Unidade auditada, nas quais há a caracterização de uma das seguintes ocorrências:

a) omissão no dever de prestar contas;

b) prática de ato de gestão ilegal, ilegítimo, antieconômico, ou infração a norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional ou patrimonial que tenham causado prejuízo ao erário ou configurem grave desvio relativamente aos princípios a que está submetida à Administração Pública;

c) desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos.

Analisando as constatações apresentadas nos relatórios de auditoria da CGDF pesquisados, documentadas no Anexo I, foi possível observar a prevalência de falhas médias (67,5%), seguido das falhas formais (22,5%) e das falhas graves (10,0%). Em relação às constatações relacionadas a falhas no acompanhamento da execução do contrato de gestão pela Secretaria de Saúde, observa-se que foram descritas 12 constatações, 30% do total de constatações, com prevalência de falhas médias (11), além de uma falha formal.

TABELA DE PONTOS POR CLASSIFICAÇÃO DAS FALHAS				
Relatório	Objeto	Falhas	Falhas	Falhas

		Formais	Médias	Graves
Relatório de Auditoria nº16/2012 – DISED/CONAS/CONT-STC	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011	7	11 (5) *	1
Relatório de Auditoria nº 05/2013 – DISED/CONAS/CONT-STC	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2012	0	4 (1) *	0
Relatório de Auditoria nº 08/2014 – DISED/CONASCONT/STC	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2013	0	2(1)*	1
Relatório de Inspeção nº 1/2016– DIACG/COAPP/SUBCI/CGDF	Avaliar os atos e fatos envolvendo a escolha da organização social, a contratação, a execução e prestação de contas dos contratos de gestão celebrados entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada-ICIPE.	2 (1) *	10 (4) *	2
TOTAL		09 (1) *	27(11)*	4 (0) *
% TOTAL DE CONSTATAÇÕES		22,5%	67,5%	10,0%
% CONSTATAÇÕES RELACIONADAS ÀS FALHAS NO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO SOBRE O TOTAL		2,5%	27,5%	0

\* ( ) - pontos relacionados às falhas de controle pela SES/DF

Os pontos relacionados com falhas de acompanhamento da execução dos contratos de gestão pela SES/DF foram:

- Nomeação e funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 001/2011 em desacordo com a norma vigente.
- Ausência de acompanhamento, pela CACG, dos relatórios mensais e trimestrais apresentados pela contratada.
- Ausência de encaminhamento de documentos pela SES/DF ao Conselho Gestor das Organizações Sociais do GDF.
- Ausência de auditoria de contas da Contratada pelo setor de auditorias da SES/DF.
- Ausência de metodologia para verificação de cumprimento de metas quantitativas realizadas pela Contratada em 2011.
- Relatórios da comissão de acompanhamento não publicados.
- Ausência de manifestação do Conselho de Saúde na fiscalização da prestação de contas do(s) Contrato(s) de Gestão.
- Alcance e superação reiteradamente das metas quantitativas de desempenho podendo indicar a necessidade de repactuação.
- Metas qualitativas sem definição de critérios de avaliação acerca dos serviços hospitalares prestados e falta de profundidade em suas avaliações por parte da CACG.



- Atraso na publicação dos extratos dos Relatórios Circunstanciados trimestrais e anuais pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão.
- Falhas nos controles da execução dos contratos de gestão em razão dos atrasos nas aprovações das prestações de contas por parte da comissão executora.

Os trabalhos realizados pela CGDF são encaminhados aos gestores das áreas interessadas e ao Tribunal de Contas do Distrito Federal, que age como instituição responsável pelo controle externo do Poder Executivo do Distrito Federal. Cabe ressaltar que as Prestações de Contas relativos aos exercícios de 2011 a 2013 foram aprovados pela corte de contas, como apresentado no quadro a seguir:

<b>Exercício da Prestação De Contas</b>	<b>Nº Processo CGDF</b>	<b>Julgamento TCDF</b>
2011	060.007.149/2012	Regular com ressalvas – Acórdão nº 256/2016, 14/04/2016.
2012	060.005.220/2013	Regular com ressalvas – Decisão nº 4329/2016, 30/08/2016.
2013	060.005.830/2014	Regular – Acórdão nº 75/2016, 23/02/2016.

#### **4.4 Análise dos resultados**

Os Contratos de Gestão se caracterizam pela transferência de serviços que poderiam ser prestados pelo Estado às organizações sociais. As condições para essa transferência envolvem o repasse de recursos públicos para que a instituição cumpra o que foi pactuado com o Estado, principalmente por meio de metas de atendimento, sejam quantitativas e/ou qualitativas, previstas nos contratos.

Nessa forma de contratação, o papel fiscalizador do Estado torna-se essencial. O acompanhamento deve ser desenvolvido de forma a verificar a execução dos serviços contratados e o cumprimento de metas, com a possibilidade de reajustes para melhor atender ao interesse público. Assim, quanto mais próxima for a fiscalização, maior a chance de se corrigir eventuais desvios e propor as melhores condições de correção de rumo das atividades.

Esse acompanhamento é conduzido de forma imediata pela contratante, no caso dos Contratos de Gestão em análise é obrigação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal por meio da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, sendo essa atividade de fiscalização também parte do objeto de auditoria do órgão de

controle interno do Distrito Federal, a Controladoria Geral do Distrito Federal, que por meio de suas auditorias deve verificar aspectos relacionados à execução dos contratos pelas instituições e do controle destes pela SES/DF.

O acompanhamento pela SES/DF da execução dos Contratos de Gestão nº 01/2011, firmados com o ICIPE, foi realizada de maneira ineficaz e com pouca influência na correção de eventuais falhas ocorridas na execução dos contratos. No acompanhamento do Contrato de Gestão nº 01/2011, o intervalo entre o período das atividades e a publicação da análise feita pela CACG chegou a 32 meses, com variação de 6 a 32 meses. Todos os relatórios foram publicados no DODF na mesma data, 29/08/2014, deixando a impressão de que o trabalho foi executado todo na mesma ocasião, conforme tabela abaixo:

<b>CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2011</b>		
<b>Período do Relatório</b>	<b>DODF</b>	<b>Intervalo entre Período Analisado e Publicação do Relatório (meses)</b>
OUT/DEZ 2011	Nº 180, 29/08/2014	32
JAN/ FEV 2012	Nº 180, 29/08/2014	30
ABR/ JUN 2012	Nº 180, 29/08/2014	26
JUL/SET 2012	Nº 180, 29/08/2014	23
<b>ANO FISCAL 2012</b>	<b>Nº 180, 29/08/2014</b>	20
JAN/MAR 2013	Nº 180, 29/08/2014	17
ABR/JUN 2013	Nº 180, 29/08/2014	14
JUL/SET 2013	Nº 180, 29/08/2014	11
OUT/DEZ 2013	Nº 180, 29/08/2014	8
JAN/FEV 2014	Nº 180, 29/08/2014	6

As observações recorrentes de atraso nas análises e dificuldades de funcionamento da própria CACG demonstram um descompasso entre a execução do contrato e a fiscalização. Ainda assim, no período do Contrato nº 01/2011 foram alcançadas quase todas as metas quantitativas e qualitativas, com superação de boa parte das metas quantitativas.

Houve uma alteração na forma de acompanhamento do cumprimento das metas estabelecido no 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 01/2011<sup>25</sup>, assinado em 02/01/2013, que não interferiu com a agilidade dos trabalhos da CACG, principalmente se considerarmos que os seus relatórios só foram publicados 19 meses depois.

<sup>25</sup> DODF Nº 8, 10/01/2013, seção 3.

Em relação ao acompanhamento do Contrato de Gestão nº 01/2014, houve uma melhora dos prazos com a variação de 6 a 12 meses entre os períodos de execução analisados e a publicação dos respectivos relatórios, conforme tabela abaixo:

<b>CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2014</b>		
<b>Período do Relatório</b>	<b>DODF</b>	<b>Intervalo entre Período Analisado e Publicação do Relatório (meses)</b>
SET/DEZ 2014	Nº 250, 31/12/2015	12
<b>ANO FISCAL 2014</b>	Nº 250, 31/12/2015	12
JAN/MAR 2015	Nº 250, 31/12/2015	9
ABR/JUN 2015	Nº 250, 31/12/2015	6
JUL/SET 2015	Nº 130, 08/07/2016	10
OUT/DEZ 2015	Nº 226, 02/12/2016	12
<b>ANO FISCAL 2015</b>	Nº 226, 02/12/2016	12
JAN/MAR 2016	Nº 226, 02/12/2016	9
ABR/JUN 2016	Nº 244, 28/12/2016	6

Os relatórios passaram por uma melhora na exposição dos elementos analisados, inclusive quanto ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. Manteve-se a tendência de superação das metas quantitativas, fato apontado pela CACG, inclusive com repetidas recomendações de repactuações, que não ocorreram.

Deve-se salientar que houve em 2015 a readequação das metas quantitativas e qualitativas firmada por meio do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2014 SES/DF. Entretanto, o que motivou esse reajuste foi a alteração no planejamento de abertura do novo bloco a ser construído como ampliação do HCB, não havendo correspondência com as sugestões da CACG.

Apesar da demora na elaboração de relatórios de acompanhamento pela CACG/SES, todos os relatos finais concluíram pela boa e regular utilização dos recursos públicos com a aprovação das prestações de contas finais dos exercícios de 2012, 2014 e 2015. Não foi encontrado o Extrato do Relatório Final do exercício de 2013, entretanto houve a aprovação das contas apresentadas parcialmente em relação a todos os trimestres do mesmo ano.

Nos Relatórios de Auditoria da CGDF, não foram apontadas falhas que demonstrassem que o ICIPE estava inadimplente em relação às suas obrigações contratuais, inclusive em relação ao alcance das metas propostas. Entretanto, houve o apontamento da necessidade de repactuação das metas para melhor aproveitamento dos serviços do HCB, tendo em vista que algumas metas estavam

subestimadas. Houve algumas alterações relacionadas às metas no Contrato de Gestão nº 01/2014, que demonstraram uma tentativa de repactuação com maior aproveitamento dos serviços, com o ICIPE mantendo o alcance de todas as metas propostas.

## 5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

### 5.1 Conclusões

A inserção de instituições da sociedade civil para atuar em atividades patrocinadas pelo Estado tem sido uma alternativa utilizada na gestão de serviços de saúde. Na busca de aproximar o gerenciamento destes serviços com os modelos da iniciativa privada, o Estado permite uma liberdade em relação a procedimentos de aquisição e contratação de mão-de-obra, que são dois grandes gargalos apontados como fatores de ineficiência da gestão dos serviços públicos.

Além disso, busca-se tirar os melhores resultados com a instituição de metas quantitativas e qualitativas que alcancem os interesses públicos ligados à atividade proposta. Assim, avulta-se a importância do acompanhamento dos contratos como atividade primordial do Estado na consecução da atividade promovida pela instituição contratada.

Não há uma referência unânime na literatura para definir como se mede a qualidade no desempenho de uma instituição, como bem observa Loureiro:

“A qualidade do desempenho de uma organização é um conceito relativo que deve ser avaliado tendo por referência uma norma, com diversos itens de comparação:

- O que a organização realizou no passado por comparação ao que realiza no presente;
- Os objetivos que foram definidos;
- O que poderia ser realizado tendo em conta as circunstâncias;
- O que outras organizações comparáveis estão a realizar (os *benchmarks*)”.

Entretanto, pela natureza do Contrato de Gestão e pelas suas características de execução, torna-se imperativa a mensuração de metas para sua análise e mensuração de efetividade no cumprimento do objeto contratado.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal utilizou do instrumento de contrato de gestão para promover o funcionamento do Hospital da Criança de

Brasília por meio do ICIPE, tendo assinado o primeiro termo em 2011. Para o acompanhamento das atividades foi criada a Comissão de Acompanhamento de Contrato de Gestão (CACG) com a competência de avaliar o cumprimento do contrato, inclusive o alcance das metas quantitativas e qualitativas.

O ICIPE apresentou seus relatórios de atividade à CACG trimestralmente e ao final de cada exercício, onde demonstrava suas atividades e resultados em relação às metas. A CACG, por seu lado, teria que analisar esses relatórios e buscar informações nos sistemas de registro da SES/DF para verificar a veracidade de algumas informações, principalmente em relação aos atendimentos executados. Após a análise, a CACG deveria publicar os seus relatórios no DODF para dar conhecimento público dos resultados obtidos.

Por meio das informações levantadas neste trabalho é possível verificar que a atuação da CACG em relação ao Contrato de Gestão nº 01/2011 não apresentou maiores impactos sobre o alcance das metas pretendidas no pacto. Devido à demora na publicação dos Relatórios da CACG, fica a impressão que suas análises ocorreram com atraso, não influenciando no andamento do contrato. Além disso, as metas foram alcançadas em sua maior parte, o que representa um bom grau de eficácia da instituição contratada no cumprimento de suas obrigações. Chama a atenção o fato de várias metas serem ultrapassadas com grande margem de diferença, o que se justifica, em parte, pelo subdimensionamento destas metas ocasionada pela falta de informações da SES/DF para determinar a magnitude dos atendimentos que poderiam ser realizados com a nova estrutura.

No acompanhamento do Contrato de Gestão nº 01/2014, houve uma melhora considerável no conteúdo dos Relatórios de acompanhamento da CACG, assim como uma diminuição no prazo de publicização desses documentos. As metas quantitativas e qualitativas foram analisadas, havendo sempre a constatação de que o foram alcançadas dentro dos parâmetros estabelecidos contratualmente.

Mais uma vez, ficou registrada a recomendação da CACG de que deveria haver um redimensionamento das metas quantitativas, posto que várias delas estavam sendo ultrapassadas, o que permitiria um aumento de seus indicadores. Entretanto, não houve alteração dos parâmetros do contrato.

As auditorias da Controladoria Geral do Distrito Federal apontaram os mesmos fatos em relação à produção muito superior a várias metas quantitativas estimadas no Contrato de Gestão nº 01/2011, inclusive recomendando a reavaliação das metas para melhor adequação dos serviços contratados frente à demanda existente.

Assim, fica evidente uma progressiva melhora no acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão do Hospital da Criança de Brasília por meio da CACG da SES/DF, que avaliou o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas no decorrer do contrato constatando a boa execução dentro dos parâmetros estabelecidos. Entretanto, levando-se em consideração que os relatórios de acompanhamento do Contrato de Gestas 01/2011 apresentaram um grande lapso temporal entre a execução do contrato e a sua publicização, que as metas foram atingidas quase que plenamente pelo ICYPE, que apesar das seguidas recomendações de redimensionamento com aumento das metas feitas pela CACG não houve alteração nesses objetivos, pode-se afirmar que a fiscalização do Contrato de Gestão pela CACG não teve influência sobre a execução dos contratos, principalmente em relação ao alcance das metas pactuadas.

Além disso, com a demonstração do cumprimento das metas acertadas e pela aprovação das prestações de contas apresentadas pelo ICYPE, inclusive pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal, fica evidente que no caso estudado comprovou-se que a alternativa da utilização dos Contratos de Gestão pode ser considerada válida, sendo viável a sua reprodução em outros serviços de saúde.

## **5.2 Recomendações**

Em termos de recomendação, há alguns itens a serem reavaliados e remodelados para melhor desenvolvimento da avaliação dos serviços prestados pela Organização Social.

Inicialmente, fica evidente que a aplicação do modelo de Contrato de Gestão pode dar os resultados buscados pela Administração Pública, mesmo quando se visualiza uma fiscalização pouco participativa como aquela exercida pela SES/DF no início da execução do contrato. Diante do cumprimento das metas pactuadas e mantido o equilíbrio financeiro da contratação, fica comprovada a eficácia do modelo adotado. Assim, recomenda-se a utilização dos Contratos de Gestão na área de saúde,

buscando adequar a fiscalização para o melhor acompanhamento da execução das atividades propostas, além das recomendações a seguir.

Há necessidade de repactuação das metas em termos compatíveis com a real capacidade de produção do hospital, principalmente se considerar que quase todas as metas são sempre superadas, demonstrando um subdimensionamento da possibilidade de atendimento da instituição. Isso passa por uma adequação do planejamento com levantamento das necessidades do sistema, da capacidade de fornecimento dos serviços pela contratada e pela capacidade de financiamento dos serviços pela contratante.

Ainda em relação às metas, tendo em vista a impossibilidade de aferição de algumas metas de qualidade propostas, caberia ao contratante estabelecer novos critérios para aferição da qualidade dos serviços prestados, incluindo metas ligadas à eficiência no atendimento à saúde mais específicas.

Outro elemento importante se relaciona ao estabelecimento de condições de se mensurar os custos dos serviços para análise da sua compatibilidade com o objetivo de maior economicidade e eficiência proposta pelo contrato de gestão. Assim, é necessário o estabelecimento completo do sistema de custos do HCB, assim como a elaboração de um referencial de custos da SES/DF para melhor se comparar os possíveis ganhos ou propostas de ajustes em relação ao Contrato de Gestão.

Recomenda-se, também, a adequação na estrutura da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, com um número adequado de participantes efetivos, periodicidade de reuniões de trabalho e roteiro de elaboração de relatórios que aborde todos os elementos necessários para verificar o cumprimento do contrato, possibilitando maior agilidade na análise das atividades promovidas pelo HCB, assim como na divulgação dos seus relatórios de acompanhamento no prazo previsto pela norma.

Cuidando para haver maior transparência e controle social, recomenda-se à SES/DF que melhore a divulgação dos seus relatórios, inclusive em espaço próprio do seu sítio na internet, e que mantenha as instâncias de controle social, especialmente o Conselho de Saúde do Distrito Federal, informadas sobre as atividades do ICIPE na gestão do HCB.



## REFERÊNCIAS

BURMESTER, HAINO. **Gestão da qualidade hospitalar**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CABRAL, HELOÍSA HELENA DE SOUZA. **Terceiro Setor: gestão e controle social**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva. 2015.

DAMÁZIO, LUCIANA. **Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

DI PIETRO, MARIA SYLVIA ZANELLA. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas**. 10ª edição. São Paulo: Atlas, 2015.

LOUREIRO, MARIA ISABEL GUEDES. MIRANDA, NATÉRCIA. **Promover a Saúde: dos fundamentos à ação**. 2ª edição. Almedina. Coimbra: 2016.

MÂNICA, FERNANDO BORGES. **O setor privado nos serviços públicos de saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

MIGELES, CARMEN; ZANINI, MARCO TÚLIO. **Excelência em gestão pública: espaços para atuação**. Rio de Janeiro. Alta Books, 2015.

OLIVEIRA, GUSTAVO JUSTINO DE. **Contrato de Gestão**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2008.

SANTOS, JOSÉ ANACLETO ABDUCH. **Contratos Administrativos: formação e controle interno da execução**. Belo Horizonte. Forum, 2015.

SILVA, PEDRO MANUEL ALVES PEREIRA DA. **Fundamentos e modelos nas parcerias público-privadas na saúde: o estudo dos serviços clínicos**. Coimbra: Edições Almedina. 2009.

VECINA NETO, GONZALO. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - LISTA DE NORMAS E RELATÓRIOS DA CGDF DE REFERÊNCIA PARA O TRABALHO

Norma/Relatório	Objeto
Lei nº 9.637/1998	Dispõe sobre o procedimento de qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos como organizações sociais e demais elementos que caracterizam essa contratação.
Lei Distrital nº 4.081/2008	Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.
Lei Distrital nº 4.990/2012	Lei de Acesso à Informação
Decreto Distrital nº 29.870, de 18 de dezembro de 2008.	Regulamenta a Lei nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 e dá outras providências.
Portaria nº 173, de 31 de agosto de 2011 – SES/DF.	Instituiu a primeira Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 001/2011
<a href="#">Portaria nº 89, de 21 de Maio de 2013</a> , Controladoria-Geral do Distrito Federal	Disciplina a realização das ações de controle pela Controladoria-Geral da Secretaria de Estado de Transparência e Controle do Distrito Federal nos órgãos e entidades da Administração Pública do Distrito Federal.
Portaria nº 226, de 22/11/2015, Controladoria-Geral do Distrito Federal	Disciplina a realização das ações de controle pela Controladoria-Geral do Distrito Federal – CGDF na Administração Direta e Indireta do Poder Executivo do Distrito Federal, na condição de Órgão Central de Controle Interno.
Relatório de Inspeção Nº 1/2016– DIACG/COAPP/SUBCI/CGDF	Inspeção nos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e a Organização Social Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada-ICIPE
Relatório de Auditoria N.º 08/2014 – DISED/CONASCONT/STC	Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/2011, firmado entre o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Exercício: 2013
Relatório de Auditoria N.º05/2013 - DISED/CONAS/CONT-STC	Prestação De Contas Anual Do Contrato De Gestão Nº 001/ 2011, Firmado entre o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Exercício: 2012
Relatório de Auditoria Especial nº 02/2012 - DISED/CONAS/CONT-STC	Prestação De Contas Anual Do Contrato De Gestão Nº 001/ 2009, Firmado entre a Real Sociedade de Beneficência Espanhola e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Exercício: 2009

### APÊNDICE B

**CONSTATAÇÕES DOS RELATÓRIOS DE AUDITORIA DA CONTROLADORIA  
GERAL DO DISTRITO FEDERAL**

<b>Relatório</b>	<b>Processo</b>	<b>Objeto</b>	<b>Exercício</b>
Relatório de Auditoria nº16/2012 - DISED/CONAS/CONT-STC	060.007.149/2012	Análise da prestação de contas anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011, firmado entre o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	2011
<b>Constatações</b>			<b>Classificação</b>
1.1. Atraso nos repasses financeiros sem justificativa pela SES/DF			Ressalva (Falha média)
2.1. Utilização de autorização do ordenador de despesas para liquidação e pagamento das despesas sem referência específica para cada etapa contratual			Ressalva (Falha formal)
2.2. Pagamento de despesas não conformes			Irregularidade (Falha grave)
4.1. Termo de Referência sem descrição pormenorizada das justificativas de aquisições			Ressalva (Falha formal)
4.2. Utilização da denominação da contratante como "ABRACE" para a aquisição por meio de utilização do sítio www.licitacoes-e.com.br			Ressalva (Falha média)
4.3. Ausência de justificativa pela comissão de licitação para validar procedimentos licitatórios que contaram com a participação de apenas um concorrente			Ressalva (Falha média)
4.4. Contratação de empresa cujo objeto social não alcança os serviços de agente de portaria contratado (pelo ICIPE)			Ressalva (Falha média)
4.5. Ausência de fiscalização de contrato de serviços pelo ICIPE			Ressalva (Falha média)
4.6. Assinatura de termo aditivo após extinção de contrato			Ressalva (Falha média)
4.7. Ausência de comprovante de pagamento nos processos de contratações do ICIPE			Ressalva (Falha formal)
4.8. Utilização de imóvel da SES/DF sem a devida assinatura de termo de permissão de uso			Ressalva (Falha formal)
4.9. Bens adquiridos pela contratada com recursos da Contratante sem transferência para o patrimônio da SES/DF			Ressalva (Falha formal)
4.10. Nomeação e funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 001/2011 em desacordo com a norma vigente			Ressalva (Falha média)
4.11. Ausência de acompanhamento, pela CACG, dos relatórios mensais e trimestrais apresentados pela contratada.			Ressalva (Falha média)
4.13. Ausência de encaminhamento de documentos pela SES/DF ao Conselho Gestor das Organizações Sociais do GDF			Ressalva (Falha média)
4.14. Ausência de auditoria de contas da Contratada pelo setor de auditorias da SES/DF			Ressalva (Falha média)
4.15. Ausência de Termo de recebimento para os materiais adquiridos pelo ICIPE			Ressalva (Falha formal)
4.16. Ausência de documento de entrada em almoxarifado/farmácia			Ressalva (Falha formal)
6.1. Ausência de metodologia para verificação de cumprimento de metas quantitativas realizadas pela Contratada em 2011.			Ressalva (Falha média)

Relatório	Processo	Objeto	Exercício
Relatório de Auditoria nº 05/2013 DISED/CONAS/CONT-STC	060.005.220/2013	Análise da prestação de contas anual do Contrato de Gestão nº 001/ 2011, firmado entre o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	2012
<b>Constatações</b>			<b>Classificação</b>
1.2. Repasse de recursos em desacordo com o previsto no Contrato de Gestão			Falhas Médias
2.1. Falta de tempestividade da SES/DF em proceder aos descontos por não atingimento de metas quantitativas.			Falhas Médias
3.1. Termos de permissão de uso de bens patrimoniais pendentes			Falhas Médias
5.3. Necessidade de revisão das metas pactuadas			Falhas Médias

Relatório	Processo	Objeto	Exercício
Relatório de Auditoria n.º 08/2014 DISED/CONASCONT/STC	060.005.830/2014	Análise da Prestação de Contas Anual do Contrato de Gestão nº 001/2011, firmado entre o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	2013
<b>Constatações</b>			<b>Classificação</b>
1.2. Repasse de recursos realizados pela SES/DF ao ICIPE em atraso.			Falha Grave
3.1. Ausência de transferência ao patrimônio da SES/DF de bens adquiridos pelo ICIPE.			Falha Média
4.3. Relatórios da comissão de acompanhamento não publicados.			Falha Média

Relatório	Processo	Objeto	Exercício
Relatório de Inspeção nº 1/2016– DIACG/COAPP/SUBCI/CG DF	480.000.102/2016	Inspeção – Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada - objetivando avaliar os atos e fatos envolvendo a escolha da organização social, a contratação, a execução e prestação de contas dos Contratos de Gestão celebrados entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada-ICIPE.	2010/2015
<b>Constatações</b>			<b>Classificação</b>
3.1. Ausência de previsão em Estatuto Social de prazo de 2 anos para primeiro mandato de metade dos membros do Conselho de Administração			Falha Média
3.2. Ausência de publicidade na celebração do contrato de gestão			Falha Média
3.3. Celebração do contrato de gestão sem a comprovação de experiência prévia			Falha Média

da entidade qualificada como Organização Social	
3.4. Processo referente ao Contrato de Gestão apresentando documentos sem assinatura da autoridade responsável	Falha Formal
3.5. Ausência de estudos técnicos previamente à contratação que demonstre a vantajosidade da execução por parte da organização social	Falha Média
3.6. Ausência de parâmetros de custos detalhados por inexistência de sistema de preços e custos nos âmbitos nacional, local e no âmbito do HCB	Falha Média
4.1. Ausência de manifestação do Conselho de Saúde na fiscalização da prestação de contas do(s) Contrato(s) de Gestão	Falha Média
4.2. Reiterados atrasos nos repasses de recursos realizados pela SES/DF ao ICIPE	Falha Grave
4.3. Saldo de aproximadamente 22 milhões de reais não repassados ao ICIPE referentes aos contratos de gestão nºs 01/2011 e 01/2014	Falha Grave
4.4. Alcance e superação reiteradamente das metas quantitativas de desempenho podendo indicar a necessidade de repactuação	Falha Média
4.5. Metas qualitativas sem definição de critérios de avaliação acerca dos serviços hospitalares prestados e falta de profundidade em suas avaliações por parte da CACG	Falha Média
4.6. Atraso na publicação dos extratos dos Relatórios Circunstanciados trimestrais e anuais pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão	Falha Formal
4.7. Falhas nos controles da execução dos contratos de gestão em razão dos atrasos nas aprovações das prestações de contas por parte da comissão executora	Falha Média
4.8. Morosidade na incorporação dos bens móveis adquiridos na vigência dos contratos de gestão nº 01/2011 e nº 01/2014 ao patrimônio do GDF	Falha Média