

GRUPO I – CLASSE \_\_\_\_ – Plenário  
TC 032.519/2014-1 [Aposos: TC 013.318/2014-4, TC 032.344/2012-0]  
Natureza(s): Relatório de Auditoria  
Órgão/Entidade: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
Representação legal: não há

SUMÁRIO: AUDITORIA DE NATUREZA OPERACIONAL COM O OBJETIVO DE AVALIAR AS AÇÕES DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH) VOLTADAS PARA MELHORIA DA GESTÃO E DA INFRAESTRUTURA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS (HUF), BEM COMO AVALIAR A SUBSTITUIÇÃO DOS TERCEIRIZADOS QUE ATUAM COM VÍNCULO PRECÁRIO NESSAS UNIDADES HOSPITALARES. CONSTATAÇÃO DOS RESULTADOS POSITIVOS ADVINDOS DA ATUAÇÃO DA EBSERH NO APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR E NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS. OPORTUNIDADES DE MELHORIAS. DETERMINAÇÕES. RECOMENDAÇÕES. DETERMINAÇÕES DO TRIBUNAL RELATIVAS À SUBSTITUIÇÃO DOS TERCEIRIZADOS IRREGULARES AINDA NÃO PLENAMENTE CUMPRIDAS. NOVAS DETERMINAÇÕES DIRIGIDAS ÀS UNIVERSIDADES ÀS QUAIS SE VINCULAM HOSPITAIS QUE NÃO ADOTARAM MEDIDAS PARA CORREÇÃO DO PROBLEMA.

## RELATÓRIO

Trata-se de Auditoria Operacional com o objetivo de avaliar as ações da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) voltadas para melhoria da gestão e da infraestrutura dos Hospitais Universitários Federais (HUF), bem como avaliar a substituição dos terceirizados que atuam com vínculo precário nessas unidades hospitalares, realizada em virtude de despacho de minha autoria proferido nos autos do TC 028.863/2014-3.

2. Em razão da vinculação da Ebserh ao Ministério da Educação (MEC), a fiscalização ficou a cargo da Secretaria de Controle Externo da Educação da Cultura e do Desporto (SecexEducação), embora tenha contado também com a participação de uma auditora da Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaude), e abrangeu os exercícios de 2012 a 2014.

3. Transcrevo, quase integralmente, o relatório de auditoria elaborado pela equipe de fiscalização constante da peça 233, o qual contou com a anuência dos dirigentes da SecexEducação (peças 234 e 235):

### “I. Introdução

1. Os Hospitais Universitários Federais (HUF) constituem-se importantes centros de ensino e pesquisa na área de saúde e são fundamentais para a formação e especialização de profissionais da

área. Além disso, em virtude de os HUF serem integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), tais hospitais normalmente assumem função assistencial de grande relevância para a população da região em que estão inseridos.

2. Diante disso, o Governo Federal adotou medidas com objetivo de reestruturá-los, proporcionar melhores condições de funcionamento e resolver antigos problemas já identificados.

3. Uma dessas medidas foi a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), que tem por objetivo possibilitar a recuperação física e tecnológica dos hospitais e, ainda, reestruturar o quadro de recursos humanos dos hospitais.

4. Outra medida foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, criada mediante a Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011, a qual passou a ser a responsável pela gestão dos HUF.

### **I.1 Objeto de auditoria**

5. A auditoria teve como objeto a atuação (ou ações) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para atingir os seus objetivos institucionais; no sentido de melhorar a gestão e infraestrutura dos HU e substituir a mão de obra terceirizada que atua nos hospitais universitários em desacordo com a legislação.

### **I.2 Antecedentes**

6. O Tribunal de Contas da União, em diversas oportunidades, já analisou questões pontuais enfrentadas pelos HUF, a exemplo dos Acórdãos 473/2008-TCU-Plenário (abordou a gestão dos processos de compras e de contratação dos Hospitais Universitários do Rio de Janeiro); Acórdão 1.762/2008-TCU-1ª Câmara, que trata do pagamento de plantões hospitalares; Acórdão 706/2007-TCU-Plenário (abordou o relacionamento com fundações de apoio, pagamento de plantões, contratação de pessoal, entre outros); Acórdão 437/2006-TCU-Plenário (versa sobre o plano de carreira do RJU nos HUF); Acórdão 1.823/2006-TCU-Plenário (aborda a terceirização, em especial a dos anestesiólogistas); Acórdão 2.391/2008-TCU-Plenário (aquisição de bens e execução de obras ou serviços mediante as fundações de apoio).

7. Ademais, citem-se importantes deliberações no âmbito das Ifes, que impactam também os HUF, a exemplo do Acórdão 1.520/2006-TCU-Plenário (Prorrogação do prazo para substituição dos terceirizados nas Ifes) e do Acórdão 2.731/2008-TCU-Plenário, Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC) para avaliar o relacionamento das Ifes com Fundações de Apoio.

8. Além dos acórdãos acima, em período mais recente, o Tribunal apreciou outros processos que dizem respeito aos HUF e que, em virtude de serem mais atuais, exerceram maior influência na fase de planejamento da presente auditoria, como, por exemplo:

a. TC 013.318/2014-4: trata-se de representação a respeito do processo de contratualização do Hospital Universitário do Piauí com o Sistema Único de Saúde. Apreciado mediante o Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara, que originou determinação à SecexEducação com vistas a incluir no escopo desta auditoria os exames cabíveis para esclarecer as questões apresentadas na representação (item 9.3 do acórdão). Em obediência ao item 9.2 do acórdão supramencionado, o processo em questão foi apensado aos presentes autos;

b. TC 032.344/2012-0: trata-se de representação do Ministério Público junto ao TCU em que se solicita que a unidade técnica acompanhe o processo de implantação da Ebserh. O Tribunal conheceu da representação, considerou-a procedente e determinou que o processo fosse apensado aos presentes autos.

c. TC 000.148/2014-8: representação que cuidou da situação dos funcionários terceirizados que exercem suas atividades junto aos HUF, ainda não foi apreciado pelo Tribunal;

d. TC 016.954/2009-5: apreciado mediante o Acórdão 2.681/2011-TCU-Plenário, tratou de monitoramento do cumprimento das deliberações do Acórdão 1.520/2006-TCU-Plenário, citado anteriormente, ao término do qual o Tribunal prorrogou até 31/12/2012 o prazo para que órgãos e

entidades da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional apresentem ao Tribunal o resultado final do processo de substituição dos terceirizados irregulares (item 9.1 do acórdão);

e. TC 002.024/2009-5: apreciado mediante o Acórdão 2.813/2009-TCU-Plenário, tratou de Auditoria de Natureza Operacional realizada pela Secex/RS em nove HUF, momento em que se identificou uma série de problemas estruturais nos hospitais auditados.

9. Ademais, mostraram-se de suma importância para nortear a presente auditoria algumas comunicações feitas por Ministros do TCU nas sessões do Plenário desta Corte nos dias 3/12/2014 e 9/12/2014.

10. A primeira delas, feita pelo Ministro Raimundo Carreiro, versou sobre a necessidade de se verificar junto aos HUF a efetiva substituição de terceirizados irregulares por servidores efetivos, conforme fora determinado originalmente pelo Acórdão 1.520/2006-TCU-Plenário e, posteriormente, reiterado no Acórdão 2.681/2011-TCU-Plenário, o qual prorrogou o prazo para que a substituição fosse efetivada. Além disso, o Ministro também fez menção à necessidade de se verificar a paridade de financiamento dos HUF, entre o MEC e MS, conforme determinado pelo decreto que instituiu o Rehuf (Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010). Dessa forma, submeteu à aprovação do Plenário a proposta de que (peça 162, p. 9-10):

(...) seja oficiado, de imediato, ao Sr. Ministro de Estado da Saúde para que adote as medidas necessárias, no prazo de 60 (sessenta) dias a fim de dar cumprimento ao item 9.1 do Acórdão nº 2.681/2011-TCU-Plenário, ou apresente razões de justificativa, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.

11. Já na sessão do dia 9/12/2014, o Ministro Bruno Dantas, fazendo menção à comunicação que fora expedida pelo Ministro Raimundo Carreiro (conforme relato no parágrafo anterior), informou sobre o andamento da presente auditoria operacional, que faz parte dos processos sob sua relatoria, razão pela qual ele propôs que a medida alvitrada pelo Ministro Raimundo Carreiro fosse tratada no âmbito desta auditoria (peça 163, p. 8-9).

12. Por fim, na mesma sessão do Plenário do dia 9/12/2014, o Ministro Raimundo Carreiro voltou a se pronunciar em Plenário buscando retificar parte de sua proposta feita anteriormente, no sentido de que fossem oficiados os Ministros de Estado da Saúde e da Educação para que, respectivamente, apresentassem informações comprobatórias do cumprimento das obrigações previstas no Decreto 7.082/2010, especialmente o art. 4º (prevê o financiamento dos HUF de forma paritária entre o MEC e MS), e informassem quais são os HUF que ainda não contrataram a Ebserh e quais medidas foram adotadas junto a esses hospitais no sentido de dar cumprimento ao item 9.1 do Acórdão 2.681/2011-TCU-Plenário.

13. Do relatado acima a respeito das comunicações de Plenário afetas a presente auditoria, pode-se resumir que o Ministro Raimundo Carreiro busca esclarecer duas questões centrais: a primeira a respeito da forma de financiamento dos HUF, que de acordo com o Decreto 7.082/2010 deve ocorrer de forma paritária entre o MS e MEC, o que, supostamente, não estaria ocorrendo; a segunda refere-se a substituição de funcionários terceirizados em desacordo com o Decreto 2.271/1997, que estariam atuando nos HUF, sobretudo considerando que nem todos HUF aderiram à Ebserh, solução encontrada pelo Governo Federal para sanar tal irregularidade. Por sua vez, a proposta do Ministro Bruno Dantas é no sentido de que as questões apresentadas pelo Ministro Raimundo Carreiro fossem tratadas nesta auditoria, razão pela qual essas duas questões norteariam o escopo da fiscalização.

14. Importa registrar que, em virtude de a Ebserh ter sido constituída em data relativamente recente – autorizada pela Lei 12.550, de 15/11/2011, e estatuto social aprovado pelo Decreto 7.661, de 28/11/2011 –, esta é a primeira auditoria deste Tribunal cujo objeto seja a entidade. Além do mais, a primeira prestação de contas apresentada pela Ebserh (TC 026.313/2014-6), encontra-se em fase de instrução pela unidade técnica, portanto, ainda não foi apreciada pelo Tribunal.

15. Por fim, cumpre observar que a presente auditoria foi autorizada em despacho do Ministro Bruno Dantas, acostado ao TC 028.863/2014-3 (peça 3).

### I.3 Objetivo e escopo da auditoria

16. Conforme registrado anteriormente, a criação da Ebserh (Lei 12.550/2011) foi uma das ações adotadas pelo Governo Federal com vistas a recuperar os hospitais universitários vinculados às universidades federais, que até então passavam por dificuldades, tais como: infraestrutura inadequada, parte de sua mão de obra terceirizada de forma irregular, em desacordo com o Decreto 2.271/1997, dificuldades na gestão dos hospitais, dentre outras.

17. Diante disso e considerando o tempo passado desde a criação da empresa, surge a necessidade de avaliar as medidas adotadas pela Ebserh com vistas a proporcionar melhorias nos HUF.

18. Portanto, o objetivo geral da auditoria consiste em avaliar as ações da Ebserh voltadas para a melhoria da gestão e da infraestrutura dos Hospitais Universitários Federais (HUF), bem como avaliar a substituição dos terceirizados que atuam com vínculo precário nessas unidades hospitalares.

19. Para isso, a equipe de auditoria formulou as seguintes questões e subquestões de auditoria, que fazem parte da matriz de planejamento da fiscalização:

a. A assunção da gestão dos HUF pela Ebserh tem proporcionado melhorias na gestão desses hospitais?

a.1. Há um modelo de gestão padronizado para os HUF que permita à Ebserh enfrentar as dificuldades pelas quais passam as suas filiais de forma otimizada (mesma solução para problemas semelhantes), inclusive no tocante à realização de aquisições de forma centralizada?

a.2. O Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) tem facilitado a gestão dos principais processos administrativos a cargo da Ebserh Sede e filiais (cadastro de pacientes, estoque, etc)?

b. A Ebserh tem adotado ações com o objetivo de proporcionar melhorias na infraestrutura física e tecnológica dos hospitais filiados?

b.1. Os HUF filiados à Ebserh têm passado por melhorias em suas infraestruturas física e tecnológica após a adesão à empresa?

b.2. As intervenções na infraestrutura física dos HUF sob a gerência da Ebserh estão atendendo às necessidades dos pacientes, tais como: sala de espera adequada para a demanda do hospital, conforto acústico e climático, etc?

b.3. As intervenções na infraestrutura física dos HUF sob a gerência da Ebserh estão atendendo às necessidades dos corpos discente e docente das respectivas universidades?

c. A contratualização dos HUF e o financiamento paritário determinado pelo Rehuf estão sendo realizados de maneira adequada?

c.1. Qual é a atuação da Ebserh Sede no processo de contratualização dos HUF filiados?

c.2. As regras contratuais, metas e indicadores, recursos financeiros e suas respectivas fontes e o condicionamento de repasse ao cumprimento de metas estão definidos no instrumento de contratualização?

c.3. As Comissões de Acompanhamento da Contratualização (CAC) estão sendo constituídas regularmente na forma do art. 32 da Portaria MS 3.410/2013? As avaliações feitas pelas comissões estão abordando todos aspectos exigidos no normativo (art. 32, §1º, I a III)?

c.4. O financiamento dos hospitais universitários está sendo partilhado entre os ministérios da educação e saúde conforme estabelecido no Rehuf?

d. O quadro de pessoal dos HUF atende os preceitos legais quanto à sua composição, a exemplo do Decreto 2.271/1997, bem como existe ações da Ebserh no sentido de harmonizar os profissionais de diferentes origens?

d.1. A Ebserh está conseguindo efetivamente substituir a mão de obra terceirizada por profissionais concursados no âmbito dos Hospitais Universitários?

d.2. Os hospitais universitários que não assinaram contrato com a Ebserh estão substituindo a mão de obra terceirizada por profissionais concursados?

d.3. Quais as providências tomadas pela Ebserh no sentido de harmonizar a gestão de pessoal para os funcionários oriundos da Ebserh, cujo regime jurídico é celetista, e os funcionários oriundos da universidade, cujo regime jurídico é estatutário?

20. Ademais, também fez parte do escopo da auditoria a verificação da situação em que se encontra os hospitais universitários que não se filiaram à Ebserh, especificamente com relação à substituição de funcionários terceirizados irregulares que atuam nesses hospitais e quanto à utilização do Sistema de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (SisRehuf), que é um sistema criado pelo MEC, no ano de 2008, com objetivo de servir como plataforma informatizada para se coletar informações da rede de Hospitais Universitários Federais.

#### **I.4 Referências legais**

21. O presente trabalho encontra respaldo nos preceitos constitucionais a respeito do direito à saúde, em especial os arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, e, além disso, também foram utilizadas como referências legais para fundamentar as análises apresentadas as seguintes leis e normativos:

a. Lei 8.080/1990: conhecida como Lei Orgânica da Saúde, ela dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

b. Lei 12.550/2011: autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, trazendo dispositivos sobre sua estrutura e funcionamento;

c. Decreto 7.082/2010: institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) e dispõe sobre o financiamento compartilhado desses hospitais entre as áreas da educação e da saúde;

d. Portaria GM/MS 3.390/2013: institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

e. Portaria GM/MS 3.410/2013: estabelece diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

f. Portaria GM/MS 1.559/2008: institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

g. Decreto 7.661/2011: aprova o Estatuto da Ebserh;

h. Regimento Interno da Ebserh;

22. Além dessas leis e normativos, que compõem a essência das referências legais utilizadas neste trabalho, outras referências também são adotadas em alguns achados de auditoria, a exemplo de doutrinadores administrativistas e de gestão de pessoas; contudo, tais referências serão explicitadas no tópico referente a cada um desses achados.

#### **I.5 Metodologia**

23. A auditoria foi realizada em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União, Portaria TCU 280/2010, e com observância aos princípios e padrões estabelecidos pelo TCU no Manual de Auditoria Operacional (Portaria-Segecex 4/2010).

24. Inicialmente, na fase de planejamento, foram realizadas entrevistas com gestores de diversas áreas da Ebserh. Na ocasião, a equipe coletou informações preliminares nas áreas de pessoal, de finanças, de planejamento, de tecnologia da informação, de assistência à saúde, Ouvidoria, entre outras.



25. Em sequência, na fase de execução da auditoria, com vistas a obter informações necessárias às análises que se pretendia realizar, foram enviados ofícios de requisição à Ebserh e aos hospitais universitários, tanto àqueles que aderiram à empresa quanto aqueles que ainda não o fizeram.

26. Em suma, os ofícios de requisição encaminhados à sede da Ebserh tiveram por intuito esclarecer as ações realizadas por aquela entidade com vistas a proporcionar melhorias no funcionamento dos HUF em suas diversas áreas (gestão de pessoas, infraestrutura predial, equipamentos hospitalares, sistemas informatizados, processo de contratualização dos hospitais com SUS etc.).

27. Com relação aos ofícios encaminhados aos hospitais filiados à Ebserh, foram requisitadas informações que buscavam esclarecer a articulação existente entre a filial Ebserh e sua sede e, ainda, que evidenciassem o impacto da criação da Ebserh no funcionamento do hospital (substituição de terceirizados irregulares, disponibilização de equipamentos hospitalares, melhorias proporcionadas na infraestrutura física dessas unidades etc), além de informações afetas à inserção do hospital na Rede de Atenção à Saúde local.

28. Os ofícios enviados aos hospitais não filiados à Ebserh trataram, basicamente, de três questões centrais: contratualização do HUF com o SUS; composição do quadro de funcionários que atuam no hospital; e utilização pelo hospital do Sistema de Informações dos Hospitais Universitários Federais (SisRehuf).

29. Além dos ofícios acima referidos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores da Ebserh, entre os dias 20 e 22/5/2015, e de seis Hospitais Universitários Federais filiados à Ebserh que foram visitados na fase de execução, conforme cronograma disposto no Quadro 1:

**Quadro 1 – Cronograma das visitas aos HUF**

HUF	Período
Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB)	12/5 e 13/5/2015
Hospital Universitário (HU/UFM)	14/5 e 15/5/2015
Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN)	18/5 e 19/5/2015
Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM/UFES)	26/5 e 27/5/2015
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM)	28/5 e 29/5/2015
Hospital Universitário do Piauí (HUPI/UFPI)	2/6 e 3/6/2015

30. Para seleção dos hospitais visitados foram observados os seguintes critérios: a) tempo decorrido desde o contrato firmado entre a Ifes e a Ebserh, priorizando-se aqueles hospitais que estavam sob a gestão da Ebserh há mais tempo; b) regiões geográficas em que se localizam; c) a logística das viagens que seriam necessárias, priorizando-se hospitais localizados em cidades que tivessem mais fácil acesso partindo de Brasília/DF.

31. Na análise dos dados contidos nas respostas aos ofícios, foram utilizadas tabulação e análise de frequências, comparação e o contraste entre informações provenientes de fontes diferentes, análise documental; análise qualitativa com base em julgamento profissional da equipe de auditoria, dentre outras técnicas.

32. Algumas limitações impostas ao trabalho associadas à metodologia usada para investigar as questões de auditoria foram previstas na fase de planejamento, como, por exemplo: intempestividade no envio das respostas aos ofícios, o que poderia comprometer a abrangência das análises realizadas e dificuldades na extração de dados disponíveis nos sistemas afetos à gestão dos hospitais (SisRehuf, AGHU, SigEbserh etc).

33. Convém registrar, ainda, que, em virtude da presente auditoria ter sido direcionada para a análise da eficácia e efetividade da Ebserh, que são duas dimensões de análise que constituem a essência de auditorias operacionais, outras questões mais relacionadas à regularidade de atos específicos não foram avaliadas pela equipe, tais como: processo de licitações, contratos e folha de ponto de funcionários.

## I.6 Organização do relatório

34.O presente relatório está estruturado em nove capítulos. O capítulo I, no qual o presente tópico se insere, trata da introdução do trabalho. O Capítulo II traz a visão geral dos Hospitais Universitários Federais e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, onde são apresentadas informações importantes para o entendimento do presente relatório. Os achados de auditoria foram distribuídos entre os Capítulos III ao Capítulo V, conforme os temas centrais a que eles se referem. O Capítulo VI traz outras informações importantes sobre o objeto da auditoria, tais como a situação do financiamento Rehuf e o funcionamento do Hospital Universitário do Piauí. Em seguida, o Capítulo VII trata da análise dos comentários dos gestores. Por fim, os dois últimos capítulos tratam, respectivamente, da conclusão do trabalho e das propostas de encaminhamento.

## II. Visão Geral

35.A presente auditoria tem por objeto a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), englobando, além da própria empresa pública, os Hospitais Universitários Federais (HUF), os quais se articulam com a Ebserh a partir de contratos firmados entre esta e as Instituições Federais de Ensino Superior às quais esses hospitais se vinculam.

36.Com a assinatura do contrato mencionado acima, a gestão do HUF passa a ser responsabilidade da Ebserh, surgindo aí o que se denomina filial Ebserh. Tal nomenclatura será utilizada ao longo deste relatório.

37.Essa rede é composta por 50 HUF, que se encontram vinculadas a 35 Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes). Desse total, a Ebserh possuía, à época da auditoria, contrato com 25 Ifes para gestão de 30 HUF; portanto, conforme informações da Ebserh (peça 7), havia 20 HUF que não estavam sob a gestão da empresa.

38.Cabe observar, todavia, que dos vinte HUF que não estavam sob a gestão da empresa, nove já haviam manifestado interesse em firmar contrato e encontravam-se em algum dos estágios prévios à assinatura do contrato. Apenas para esclarecer, a Ebserh dividiu o processo de adesão à empresa em três fases, são elas:

- a. manifestação de interesse por parte da Ifes em aderir à gestão da Ebserh, dando-se início as atividades de dimensionamento dos serviços e de pessoal e elaboração do plano de reestruturação do hospital;
- b. envio ao Dest/MP o relatório de dimensionamento de serviços e de pessoal para aprovação do quantitativo de vagas para concurso público;
- c. após aprovação das vagas pelo Dest/MP, a Ifes é comunicada para que tome as providências finais necessárias à assinatura do contrato de gestão.

39.A Tabela 1 contempla as Ifes que já haviam aderido à gestão da Ebserh e, conseqüentemente, passaram a responsabilidade da gestão de seus hospitais à empresa:

**Tabela 1 – Ifes que aderiram à gestão Ebserh**

<b>Instituição Federal de Ensino Superior</b>	<b>Quantidade de HUF vinculados</b>
Universidade Federal de Alagoas	1
Universidade Federal do Amazonas	1
Universidade Federal da Bahia	2
Universidade Federal do Ceará	2
Universidade de Brasília	1

<b>Instituição Federal de Ensino Superior</b>	<b>Quantidade de HUF vinculados</b>
Universidade Federal do Espírito Santo	1
Universidade Federal do Goiás	1
Universidade Federal do Maranhão	1
Universidade Federal de Mato Grosso	1
Universidade Federal da Grande Dourados	1
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	1
Universidade Federal de Juiz de Fora	1
Universidade Federal de Minas Gerais	1
Universidade Federal do Triângulo Mineiro	1
Universidade Federal da Paraíba	1
Universidade Federal do Paraná	2
Universidade Federal de Pernambuco	1
Universidade Federal do Vale do São Francisco	1
Universidade Federal do Piauí	1
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	3
Universidade Federal de Pelotas	1
Universidade Federal de Santa Maria	1
Universidade Federal de São Carlos	1
Universidade Federal de Sergipe	1
Universidade Federal de Tocantins	1
<b>25</b>	<b>30</b>

**Fonte:** Resposta ao Ofício 25-2015-TCU-SecexEducação, peça 7, p. 5-8.

40. Conforme mencionado acima, além dessas Ifes que já haviam passado a gestão de seus hospitais à Ebserh, outras sete Ifes manifestaram interesse em aderir à empresa. As etapas preparativas para a assinatura do contrato estão sendo realizadas, o que poderá resultar futuramente no aumento da rede de hospitais Ebserh em mais nove unidades hospitalares, conforme informações consolidadas na Tabela 2:



**Tabela 2 – Ifes em transição da gestão dos HUF para a Ebserh**

UF	Instituição Federal de Ensino Superior	Quantidade de HUF vinculados
MG	Universidade Federal de Uberlândia	1
PA	Universidade Federal do Pará	2
PB	Universidade Federal de Campina Grande	2
RJ	Universidade Federal Fluminense	1
RS	Fundação Universidade Federal do Rio Grande	1
SC	Universidade Federal de Santa Catarina	1
SE	Universidade Federal de Sergipe	1
<b>Totais</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

**Fonte:** Resposta ao Ofício 25-2015-TCU-SecexEducação, peça 7, p. 5-8.

41. Por fim, vale registrar aquelas Ifes que ainda não haviam aderido à Ebserh e tampouco manifestado interesse em fazê-lo, conforme se observa na Tabela 3:

UF	Instituição Federal de Ensino Superior	Quantidade de HUF vinculados
RJ	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	1
	Universidade Federal do Rio de Janeiro	8
<b>Totais</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

**Fonte:** Resposta ao Ofício 25-2015-TCU-SecexEducação, peça 7, p. 5-8.

**Nota:** Não constam na tabela acima o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e o Hospital São Paulo (HSP), vinculado à Universidade Federal de São Paulo, em virtude de o primeiro ser uma empresa pública e o segundo uma entidade de natureza jurídica privada que serve de hospital universitário à Unifesp por força de um acordo de cooperação firmado entre essas duas partes. Dessa forma, não há motivos para que essas Ifes adiram à Ebserh.

42. Após os esclarecimentos acima sobre a rede de HUF, serão apresentadas nos tópicos seguintes informações a respeito da Ebserh que são relevantes para o entendimento deste relatório.

## II.1 Histórico

43. A Ebserh, empresa criada pela Lei 12.550/2011, vinculada ao Ministério da Educação, passou a ser o protagonista nas ações do MEC voltadas para a melhoria dos HUF. A empresa também passou a ser responsável pela gestão do Programa Rehuf e, por meio de contrato firmado com as universidades federais, tem atuação no sentido modernizar a gestão dos HUF, no intuito de preservar e reforçar o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área de saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## II.2 Mapa Estratégico Ebserh 2015-2016

44. De acordo com seu mapa estratégico, disponível no portal da empresa na internet e reproduzido no Apêndice A deste relatório, a Ebserh apresenta os seguintes objetivos de resultado a serem buscados no biênio 2015-2016: 1) melhorar o desempenho da contratualização SUS; 2) melhorar a qualidade da atenção à saúde; e 3) melhorar as condições dos Hospitais Universitários Federais como um cenário de prática para o ensino e pesquisa.

45. A presente auditoria atuou com ênfase em dois desses objetivos de resultados traçados pela Ebserh, aquele que se refere à contratualização SUS, mecanismo detalhado no item III deste relatório, e no tocante a melhorar as condições dos HUF. Tais pontos mostram-se de suma relevância para o bom funcionamento da Ebserh, e estão intimamente relacionados com o modelo de gestão adotado pela empresa.

46. Ademais, cabe destacar que três objetivos habilitadores presentes no mapa estratégico se relacionam com as questões de auditoria elaboradas pela equipe, são eles: 1) garantir o provimento e desenvolvimento da força de trabalho; 2) viabilizar a infraestrutura física e tecnológica necessária para o funcionamento dos HUF; e 3) implementar soluções de tecnologia da informação para gestão da Ebserh.

47. Os objetivos de resultado e os objetivos habilitadores citados acima convergem para a “Visão 2016” da Ebserh, que é “Estruturar uma rede de Hospitais Universitários Federais para o alcance gradual dos resultados contratualizados com o SUS e com as universidades”.

### II.3 Aspectos Orçamentários

48. Conforme se verá a seguir, o orçamento confiado à Ebserh tem aumentado significativamente nos últimos três exercícios. Isso se deve ao fato de ser uma empresa criada recentemente e, em virtude da quantidade de HUF a ela filiados estar aumentando, é natural que seu orçamento também cresça para fazer frente às necessidades desses novos hospitais filiados.

49. Para exemplificar a evolução comentada acima, a Tabela 4 contempla a execução orçamentária da Ebserh para os exercícios 2013 a 2015:

**Tabela 3 – Execução Orçamentária da Ebserh (R\$ 1,00)**

	2013	2014	2015 <sup>1</sup>
<b>Dotação inicial</b>	797.905.087	1.618.491.002	1.921.186.033
<b>Autorizado</b>	450.878.670	950.173.089	1.922.786.033
<b>Empenhado</b>	300.253.434	755.751.757	1.002.094.456
<b>Liquidado</b>	184.617.852	656.603.125	720.238.680
<b>Pago</b>	175.095.750	627.790.141	710.816.281
<b>RP pago</b>	4.194.382	96.319.642	107.429.977

**Fonte:** Siga Brasil – Senado Federal.

<sup>1</sup> dados atualizados até 14/7/2015

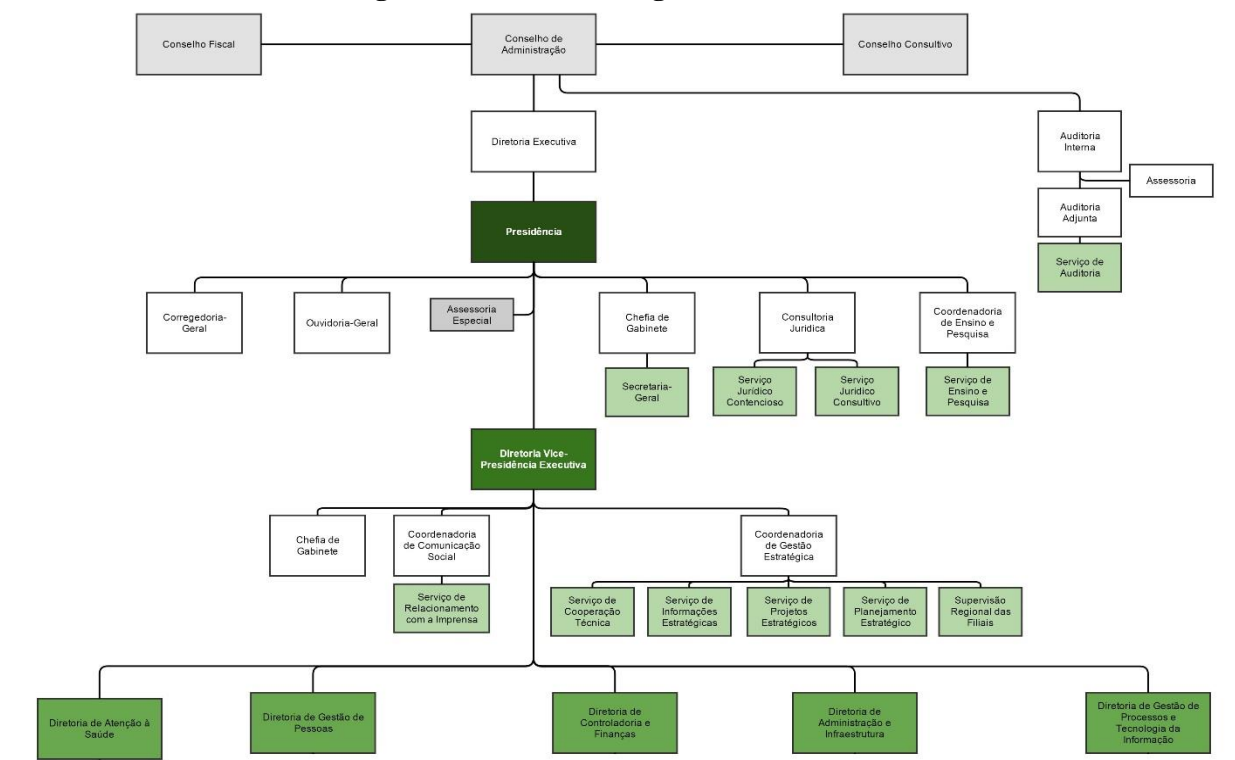
### II.4 Estrutura da Ebserh

50. A Ebserh está organizada a partir da estrutura de governança, que é composta por órgãos de administração e de fiscalização, conforme organograma apresentado na Figura 1, além de comissões e comitês constituídos para fins diversos. Dos órgãos de administração, fazem parte o Conselho de Administração, que é responsável pela orientação superior, a Diretoria Executiva, que possui competências administrativas, e o Conselho Consultivo, que oferece consultoria e apoio aos anteriores, além de atuar no papel social da empresa. Dos órgãos de fiscalização, fazem parte o Conselho Fiscal e a Auditoria Interna.

51. Além da referida formação, a empresa conta com o Corpo Diretivo, Presidência e seus órgãos de assessoramento (Chefia de gabinete, Consultoria Jurídica, Coordenação de Gestão Integrada, Assessoria de Planejamento e Relações Institucionais, Assessoria de Apoio ao Ensino e Pesquisa, Coordenadoria de Comunicação Social e Ouvidoria Geral), e cinco diretorias, quais sejam: Diretoria de Atenção à Saúde, Diretoria de Gestão de Pessoas, Diretoria de Controladoria e Finanças, Diretoria de Administração e Infraestrutura e Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação.

52. Cada diretoria implementa a política organizacional definida pelas múltiplas instâncias competentes da Ebserh, nos seus respectivos âmbitos de competência. Apesar de a Figura 1 especificar o organograma até o nível das diretorias, estas ainda se subdividem em Coordenadorias, que possuem atividades ao nível mais operacional.

**Figura 1 – Estrutura Organizacional Ebserh - Sede**



Fonte: Site da Ebserh.

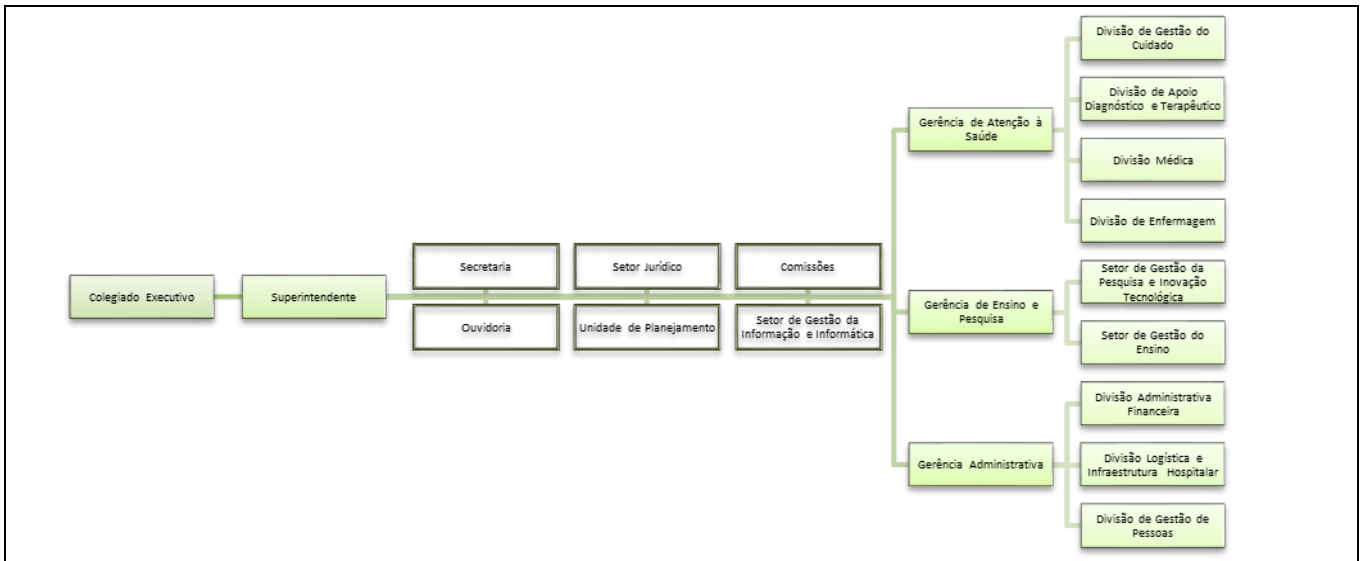
### II.5 Estrutura dos HUF filiados à Ebserh

53.A estrutura organizacional dos hospitais que constituem a Ebserh segue o pressuposto básico de alinhamento com a estrutura prevista para a sede da empresa, de modo a assegurar coerência entre os objetivos, processos de trabalho e a coordenação entre as instâncias e pessoas.

54.Na cúpula, encontram-se a estrutura de governança, que corresponde à instância decisória e deliberativa do hospital, composta pelo Colegiado Executivo, Superintendência, Gerência de Atenção à Saúde, Gerência de Ensino e Pesquisa e Gerência Administrativa. Tal estrutura conta, ainda, com um segmento de apoio à gestão (Secretaria, Assessoria Jurídica, Assessoria de Planejamento, Ouvidoria, Comissões Assessoras, Setor de Gestão e Informática) e outro de controle e fiscalização (Auditoria e Conselho Consultivo).

55.Na linha intermediária, encontram-se as divisões, órgãos que estabelecem a integração horizontal e a integração vertical. A figura a seguir especifica o organograma até o nível das divisões. Cabe frisar que a estrutura ainda conta com o núcleo operacional, onde estão situados Setores e Unidades que facilitam a coordenação das atividades finalísticas que permitem a prestação de serviços assistenciais, administrativos e de ensino e pesquisa no hospital.

**Figura 2 – Estrutura dos HUF filiados à Ebserh**



**Elaboração:** TCU/SecexEducação, com base em informações disponíveis no sítio do HUB-UnB.

### III. Contratualização com o SUS e inserção dos hospitais na Rede de Atenção à Saúde

56.A contratualização dos hospitais no âmbito do SUS é um acordo pactuado entre o gestor de saúde e o prestador de serviços, cujo objeto é integrar o hospital no SUS e definir sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

57.A contratualização se materializa em um instrumento (contrato, acordo, convênio etc) que estabelece direitos e deveres das partes, sistematiza o repasse de recursos públicos, define mecanismos de subordinação às diretrizes das políticas de saúde do SUS e é um dispositivo de regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços de saúde. O Documento Descritivo é um instrumento que acompanha o termo de contratualização, contém a descrição das metas quantitativas, das metas qualitativas e indicadores de monitoramento.

58.O presente capítulo trata sobre a questão de auditoria que buscou verificar a situação dos HUF com o Sistema Único de Saúde (SUS), nesse aspecto, de modo a observar se todos possuem os instrumentos de contratualização válidos, se é realizada a avaliação periódica pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) do cumprimento das regras e metas estabelecidas no documento descritivo, além da atuação da Ebserh Sede nesse processo.

59.Em relação à atuação da Ebserh, foi observado que dentre os três objetivos de resultado no Mapa Estratégico da empresa encontra-se o objetivo de melhorar o desempenho da contratualização SUS (Apêndice A).

60.A Coordenação de Regulação Assistencial e Contratualização Hospitalar da Ebserh descreveu, no ofício 116/2015-GAB/EBSERH/MEC (peça 172, p. 33), que o grau de envolvimento da Ebserh Sede no processo de contratualização depende das especificidades e/ou necessidades de cada HUF. A sede atua oferecendo apoio e cooperação técnica aos HUF no desenvolvimento do respectivo instrumento contratual, participa de agendas realizadas com os dirigentes do hospital e/ou com os gestores do SUS, e também participa da análise e disponibilização de informações estratégicas afetas a contratualização (produção, financiamento, participação em políticas prioritárias), da mediação de conflitos em alguns casos, dentre outras formas de atuação.

61.A coordenação descreve ainda que a participação da Ebserh Sede no processo de estabelecimento de metas e indicadores se dá mediante a disponibilização de documentos orientadores, análise da minuta de contratos e reuniões com os HUF. Quando demandada, a sede disponibiliza a série histórica de produção para o estabelecimento de metas, uma das referências para esse fim. Quanto aos indicadores, alguns são de caráter obrigatório (Portaria GM/MS 3.410/2013) e outros dependem da realidade de cada hospital e de acordos estabelecidos junto à gestão do SUS.

62.Ainda, a coordenação informa que está em curso o desenvolvimento de uma ferramenta gerencial denominada Sistema de Gestão dos Contratos SUS (SGC-SUS), que conterà um módulo de monitoramento e avaliação com vistas ao acompanhamento, de caráter mais estratégico, do cumprimento das metas e indicadores estabelecidos nos documentos descritivos dos HUF.

63.Os hospitais HUB-UnB, HU-UFMA, HUOL-UFRN, HUCAM-UFES, HC-UFTM e HUPI-UFPI foram questionados sobre a atuação da Ebserh Sede no processo de contratualização nas visitas realizadas pela equipe de auditoria e por meio de ofícios. Os hospitais relataram que a Ebserh tem contribuído bastante nesse sentido, como, por exemplo, no HU-UFMA, onde foi exposto que técnicos da Coordenadoria de Regulação Assistencial e Contratualização Hospitalar da Ebserh Sede participaram ativamente, em São Luis/MA, das reuniões entre técnicos da secretaria municipal de saúde e do HUF, intermediando as negociações e auxiliando na elaboração do instrumento formal de contratualização e respectivo documento descritivo.

64.As informações prestadas pelos hospitais quanto a essa matéria estão consonantes ao apresentado pela sede da empresa (peça 92, p. 22 – 23; peça 177, p. 24; peça 178, p. 11; peça 159, p. 7; peça 145, p. 15-16, peça 179, p. 10-11).

65. Além disso, foram feitos relatos durante as visitas sobre o desenvolvimento do projeto da Catalunha na Ebserh, que selecionou inicialmente três HUF com vistas a aprimorar os mecanismos de gestão de ofertas das unidades filiadas. O melhor dimensionamento da capacidade dos hospitais pode influenciar positivamente na pactuação das metas e definição da oferta de serviços do hospital.

66. Em que pese a Ebserh Sede ter tomado providências no sentido de melhorar o processo de contratualização com o SUS, sendo, inclusive, um dos objetivos do mapa estratégico da empresa, conforme mencionado anteriormente, a presente auditoria identificou alguns achados relativos ao tema, conforme os tópicos seguintes deste capítulo.

### **III.1 Hospitais Universitários Federais sem instrumentos formais de contratualização válidos e atuais, o que resulta na utilização de informações desatualizadas na gestão do Sistema Único de Saúde**

#### **III.1.1 Critério**

67. O art. 45 da Lei 8.080/1990 dispõe que os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS, mediante convênio, preservada a autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que sejam vinculados.

68. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria GM/MS 3.390/2013, estabelece a contratualização de hospitais como um dos seus eixos estruturantes. Determina que os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão.

69. Conforme a Portaria GM/MS 3.410/2013, que dispõe sobre as diretrizes para a contratualização em consonância com a PNHOSP, o mecanismo tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com o perfil assistencial do hospital.

70. A referida portaria expõe que o instrumento formal de contratualização será composto de duas partes indissociáveis: o termo do instrumento formal de contratualização propriamente dito, e o documento descritivo, que é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa.

71. O art. 22, inciso I, da mencionada norma determina que o instrumento formal de contratualização deve respeitar as legislações pertinentes, especialmente quanto aos prazos de vigência. No art. 27, é estabelecida validade máxima de 24 meses para o documento descritivo, que deve ser renovado após o período de validade.

72. Além disso, cabe frisar, que o capítulo IV dessa Portaria institui que todos os recursos públicos de custeio e de investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização. Por fim, o capítulo prevê que parte do repasse desses recursos aos hospitais é condicionada ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, monitorados e avaliados periodicamente.

#### **III.1.2 Análise das evidências**

73. Foi verificado que nove HUF não dispõem de instrumentos formais de contratualização válidos e atuais.

74. Com o propósito de verificar tais informações, foram enviados a todos os HUF ofícios de requisição que solicitavam, dentre outros aspectos, informações a respeito da data de assinatura e prazo de validade do último termo do respectivo instrumento formal e último documento descritivo. A ausência de instrumentos de contratualização válidos foi verificada nos hospitais listados no Quadro 2, disposto a seguir:



**Quadro 2–HUF sem instrumentos de contratualização válidos**

UF	IFES	Hospital	Ebserh
CE	Universidade Federal do Ceará	Hospital Universitário Walter Cantídio	Sim
		Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Sim
DF	Universidade de Brasília	Hospital Universitário de Brasília	Sim
MG	Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário da UFJF	Sim
PA	Universidade Federal do Pará	Hospital Universitário João de Barros Barreto	Não
PB	Universidade Federal de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro	Não
RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Instituto de Doenças do Tórax	Não
		Instituto de Ginecologia	Não
		Maternidade Escola da UFRJ	Não

**Fonte:** TCU - SecexEducação

75. De modo a exemplificar tais informações, o HUWC-UFC expôs que realizou várias tentativas, há mais de um ano, de negociar com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza/CE a atualização do processo de contratualização do hospital com o SUS, sem, contudo, lograr qualquer êxito (peça 194, p. 7).

76. Durante as visitas da equipe de auditoria, foi relatado no HUB-UnB que os instrumentos de contratualização e documentos descritivos não estavam dentro do prazo de vigência e os últimos instrumentos firmados são utilizados como orientadores de disponibilização de vagas e repasse de recursos para o hospital. No ofício de resposta do HU-UFJF, foi descrito que mesmo com a falta de documento de contratualização válido, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) mantém os repasses regulares dos recursos pautados nos valores acordados no último instrumento vigente, no caso, o de 2005 (peça 204, p. 6). Também, o IG-UFRJ descreveu que, em decorrência do documento descritivo não estar atualizado, são utilizadas as metas físicas e financeiras pactuadas para o período anterior (peça 168, p. 1). Do mesmo modo, o HUIBB-UFPA declarou que o hospital se encontra sem nenhum instrumento formal, entretanto permanece recebendo regularmente os repasses dos valores contratualizados no último plano operativo anual, de 2009 (peça 208, p. 3).

77. Cabe esclarecer que a Portaria Interministerial MS/MEC 22/1999, que dispõe sobre a efetivação de créditos SUS aos Hospitais Universitários vinculados ao MEC, não prevê a existência de instrumento contratual como condicionante para o repasse de recursos do SUS aos hospitais. Todavia, tal situação possui efeitos negativos, conforme se verá em tópico mais a frente.

### III.1.3 Causas

78. Em resposta aos questionamentos referentes à existência do instrumento de contratualização, grande parte dos hospitais que não o apresentaram no período de validade relataram que esta não conformidade se deve ao desacerto em negociar os termos do contrato com o gestor do SUS.

79. Como exemplo, foi exposto pelo HU-UFJF que o convênio que trata da contratualização do hospital com o SUS não foi renovado em virtude da falta de consenso entre as partes em relação ao novo quantitativo de procedimentos a serem contratualizados. Descreveu que, desde o ano de 2008, o hospital mantém diálogo com a subsecretaria de regulação do município com o intuito de renovar a contratualização. Entretanto as negociações não surtiram efeitos, devido à descontinuidade da política local e sob o argumento, do secretário de saúde, de que o município não dispõe de recursos financeiros (peça 204, p. 6).

### III.1.4 Efeitos e riscos decorrentes da manutenção da situação encontrada

80. O instrumento formal de contratualização inválido e desatualizado pode não estar refletindo as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico locais, em virtude de ter sido construído com base em planejamentos e avaliações antigas, ou seja, não responde às atuais necessidades da população. De igual modo, devido à desatualização, os serviços estabelecidos nos instrumentos podem não corresponder mais ao perfil assistencial atual do hospital contratualizado.

81. Foi observado, durante os trabalhos, que os hospitais aumentaram sua capacidade instalada para atendimento ao público após as reformas realizadas nos últimos anos, porém os instrumentos de contratualização em uso não abordam tal situação.

82. Os dirigentes de alguns hospitais visitados pela equipe de auditoria relataram que as unidades hospitalares possuem maior capacidade para atendimento do que o pactuado nos instrumentos de contratualização. O HU-UFJF mencionou que o hospital universitário produz mensalmente o dobro de procedimentos assistenciais em relação a contratualização de 2005, último instrumento firmado, fato que contribui para a falta de recursos financeiros para custear as atividades assistenciais e de ensino (peça 204, p. 6).

83. Da mesma forma, a ausência de contratualizações pautadas em dados correntes pode comprometer a organização da rede de atenção à saúde, a qual deve considerar as atuais capacidades de atendimento do conjunto de hospitais da rede, a fim de obedecer aos critérios de priorização para a contratualização determinados pela PNHOSP: primeiramente, os hospitais públicos; em seguida, os hospitais de direito privado sem fins lucrativos, que prestam cem por cento dos serviços ao SUS; em seguida, os demais hospitais privados sem fins lucrativos; e, por fim, hospitais privados com fins lucrativos (art. 31 da Portaria GM/MS 3.390/2013).

84. Além disso, a ausência do termo de contratualização prejudica o funcionamento da comissão instituída para monitorar as metas e indicadores estabelecidos no instrumento, afetando, assim, o acompanhamento e avaliação dos resultados da prestação dos serviços de saúde.

85. Outro efeito impactante é relacionado ao financiamento dos HUF, uma vez que todos os recursos públicos do orçamento do hospital devem estar informados no instrumento formal de contratualização. A ausência do instrumento válido prejudica a transparência de tais informações.

86. Além disso, parte do repasse é condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, monitorados e avaliados periodicamente. Quando são utilizados termos de instrumentos não mais vigentes e sem o devido monitoramento, os repasses não obedecem tal condição.

### III.1.5 Conclusão

87. O instrumento formal de contratualização e o respectivo documento descritivo, vigente e atual, são condições necessárias para regular a integração do hospital à rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde local. Estabelecem direitos e deveres, sistematizam o repasse de recursos, são dispositivos de avaliação de resultados e orientam o hospital quanto às diretrizes e princípios do SUS.

88. A Ebserh tem realizado esforços no intuito de melhorar o desempenho da contratualização dos HUF com o SUS, atuando ativamente no processo por meio da prestação de apoio e cooperação técnica aos hospitais e ela filiados. Entretanto, foi constatado que nove HUF não apresentam os instrumentos de contratualização válidos, entre esses, quatro filiados à empresa.

89. Em alguns processos apreciados pelo TCU, foram relatadas irregularidades relacionadas à formalização de instrumentos de contratualização com o SUS, nos quais foram determinadas, a gestores do Sistema Único de Saúde, medidas visando à elaboração desses instrumentos, tais como os acórdãos: 1.803/2014, 1.113/2013, 691/2013, 2.685/2012, 3.031/2012, 121/2011, 171/2011, 181/2011, 294/2011, 390/2011, 2.170/2011, todos do Plenário.

### III.1.6 Propostas

90. Propõe-se **dar ciência** ao Ministério da Educação (MEC), ao Ministério da Saúde (MS), à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e às secretarias de saúde listadas no Quadro 3, quanto à identificação de instrumentos formais de contratualização com o SUS fora da validade, afrontando as diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS 3.410/2013, situação que foi constatada nos hospitais listados no quadro abaixo:

#### Quadro 3 – Relação dos HUF objeto da ciência

Secretaria de Saúde

Hospital Universitário Federal

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC-UFC) Hospital Universitário Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC-UFC)
Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora	Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF)
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)
Secretaria de Estado de Saúde de Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB-UFPA)
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ) Instituto de Doenças do Tórax (IDT-UFRJ)

**Fonte:** TCU – SecexEducação.

### III.1.7 Benefícios esperados

91.A utilização de instrumentos formais de contratualização fundamentados em situações atuais possibilita gerar, de modo mais confiante:

- a. atendimento às reais necessidades da população;
- b. utilização da atual capacidade instalada de atendimento do hospital contratualizado;
- c. organização da rede de atenção à saúde local de acordo com as normas orientadoras do SUS;
- d. funcionamento da comissão constituída para avaliar a execução dos serviços pactuados;
- e. acompanhamento e avaliação dos resultados gerados pelo hospital, regularidade e transparência quanto ao repasse dos recursos públicos ao hospital.

### **III.2 Ausência de constituição ou inadequação da atuação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), o que afeta o acompanhamento e avaliação dos resultados da prestação dos serviços de saúde**

#### III.2.1 Critério

92.O § 1º do art. 19 da PNHOSP prevê que cabe aos hospitais desenvolverem estratégias para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuados na contratualização e da qualidade das ações e serviços de forma sistemática e em conjunto com as instâncias gestoras do SUS.

93.De forma mais detalhada, a Portaria GM/MS 3.410/2013 estabelece que será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), que será composta, no mínimo, por um representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado. A comissão objetiva monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuadas, devendo: avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras; avaliar a capacidade instalada; e readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

94.Além disso, a portaria estipula competências aos hospitais, tais como avaliar o cumprimento das metas e resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização (inciso II, art. 10), e informar aos trabalhadores os compromisso e metas da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento (inciso II, art. 8º).

**III.2.2 Análise das evidências**

95. Diante das informações encaminhadas pelos hospitais, foram identificados HUF que não possuem CAC constituída e outros que possuem a comissão constituída, porém não funcionando como devido.

96. O ofício de requisição enviado a todos os HUF solicitava, dentre outros aspectos, informações a respeito da existência da CAC constituída, periodicidade de suas reuniões e relatórios das duas últimas reuniões realizadas. A ausência de constituição ou inadequação da atuação da CAC foi referida nos hospitais relacionados no Quadro 4:

**Quadro 4 – Situações encontradas de ausência/inadequação da CAC**

Ausência da CAC		
UF	IFES	Hospital
DF	Universidade de Brasília	Hospital Universitário de Brasília
RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Hospital Universitário Ana Bezerra
CE	Universidade Federal do Ceará	Hospital Universitário Walter Cantídio
		Maternidade Escola Assis Chateaubriand
RS	Universidade Federal de Pelotas	Hospital Escola da UFPEL
MG	Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário da UFJF
PA	Universidade Federal do Pará	Hospital Universitário João de Barros Barreto
RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Instituto de Doenças do Tórax
	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Instituto de Neurologia Deolindo Couto
Inadequação da atuação da CAC		
UF	IFES	Nome do Hospital
MA	Universidade Federal do Maranhão	Hospital Universitário da UFMA
RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Hospital Universitário Onofre Lopes
RN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Maternidade Escola Januário Cicco
SE	Universidade Federal de Sergipe	Hospital Universitário da UFS
PB	Universidade Federal de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro
RJ	Universidade Federal Fluminense	Hospital Universitário Antonio Pedro
RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Hospital Escola São Francisco de Assis
RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Instituto de Ginecologia
RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Maternidade Escola da UFRJ

**Fonte:** TCU – SecexEducação.

97. Parte do achado se deve ao fato de que alguns hospitais não dispõem dos instrumentos formais de contratualização vigentes para subsidiar a função da comissão, como relatado, por exemplo, pelo HU-UFJF (peça 204, p. 7). Justificativa semelhante foi colocada pelo HUB-UnB, HU-UFJF, HUIBB-UFPA e IDT-UFRJ (peça 92, p. 22; peça 208, p. 3-7; peça 211, p. 1). Em outros casos, os hospitais relataram não ter conhecimento sobre a instituição da comissão, uma vez que o gestor de saúde é o responsável legal sobre tal tarefa.

98. Cabe ressaltar que, de acordo com os critérios citados, apesar de o gestor ser o responsável pela constituição da CAC, o hospital deve atuar ativamente para seu funcionamento, tendo em vista que a comissão deve ser composta por, no mínimo, um representante do hospital, e que cabe ao hospital avaliar o cumprimento das metas e indicadores que foram pactuados, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento.

99. Em alguns hospitais, a CAC está formalmente constituída, porém suas reuniões não são realizadas de acordo com o funcionamento e periodicidade estabelecidos no respectivo instrumento formal de contratualização, assim como colocado pelo HUAC-UFCH, o qual descreve que existe a comissão constituída, mas não ativa, pois nunca foi convocada para reunião (peça 207, p. 1). Outros casos referiram que a periodicidade das reuniões ainda não foi definida, que a periodicidade das reuniões está irregular, e que reunião marcada foi adiada em várias oportunidades (peça 167, p. 3; peça 200, p. 4; peça 178, p. 10).

100. Ao serem solicitados a apresentarem os relatórios das duas últimas reuniões da CAC atuante no hospital, os hospitais IG-UFRJ, HESFA-UFRJ e ME-UFRJ enviaram relatórios de reuniões similares, realizados entre o hospital e o gestor local do SUS para avaliação de metas pactuadas. As datas das últimas reuniões apresentadas não obedeceram à periodicidade estipulada para os hospitais (peça 168, p. 9-26; peça 150, p. 28-52; e peça 212, p. 8, 29-31).

### III.2.3 Causas

101. A ausência do instrumento formal de contratualização prejudica o funcionamento das atribuições da CAC, uma vez que a comissão é designada para avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras pactuadas nos termos da contratualização da unidade hospitalar.

102. As justificativas relacionadas por grande parte dos HUF que não apresentaram o funcionamento correto da comissão foram decorrentes da inexistência de convocações de reuniões da CAC por parte dos gestores locais do SUS ou adiamento de reuniões marcadas, resultando no descumprimento da periodicidade estabelecida.

### III.2.4 Efeitos e riscos decorrentes da manutenção da situação encontrada

103. A ausência de constituição e/ou funcionamento adequado da CAC compromete o alcance dos objetivos dos programas de saúde, pois resulta na ineficácia de acompanhamento e avaliação periódicos da execução da assistência hospitalar contratualizada, no tocante a custos, cumprimentos de indicadores e metas e avaliação da qualidade da atenção à saúde.

104. A falta de avaliação sistemática quanto ao cumprimento dos termos do acordo gera riscos relacionados ao não atendimento das necessidades de saúde previstas, pagamentos aos hospitais com valores indevidos ou pagamentos por serviços não prestados.

105. Além disso, sem a comissão, inexistente a devida avaliação da capacidade instalada do hospital e possibilidade de readequação das metas pactuadas, dos recursos financeiros repassados e outros ajustes necessários. A desatualização do perfil assistencial do hospital pode gerar capacidade ociosa no hospital, em decorrência dos serviços pactuados não condizerem mais com a capacidade de atendimentos, e também gerar inadequações na organização da rede de atenção à saúde estabelecida pelo gestor local do SUS, que contará com dados obsoletos.

106. Efeito impactante se deve ao fato de que o cumprimento das metas e compromissos formalizados é condição necessária para o repasse de recursos públicos do SUS ao hospital contratualizado. A manutenção dos repasses, sem a devida atuação da comissão, descumpra essa determinação.

107. Ademais, a avaliação periódica realizada pela CAC é uma ocasião de registrar obstáculos e dificuldades para o atingimento dos resultados na prestação de serviços de saúde, bem como ocasião de sugerir adoção de medidas oportunas. A falta de atuação da comissão retira tais possibilidades.

### III.2.5 Conclusão

108. A CAC é uma comissão especificamente designada para acompanhar regularmente o cumprimento dos termos pactuados nos instrumentos formais de contratualização. A existência do acompanhamento é condição necessária para garantir que os serviços estão sendo realizados, com devida qualidade e atendendo as necessidades previstas, e gerar informações para retroalimentação do processo de contratualização.



109. Foi constatada ausência de constituição da CAC em nove HUF e atuação inadequada da CAC em outros nove. Dentre os hospitais relacionados, dez já estavam filiados a Ebserh na ocasião da auditoria. Não foi relatado pelos hospitais atuação da Ebserh Sede na constituição ou funcionamento das CAC nos HUF filiados.

110. Em alguns acórdãos do TCU relacionados à ausência de comissões específicas para acompanhar a execução dos convênios/contratos com o SUS, foram tomadas decisões no sentido de determinar a instituição da comissão ou alertar aos órgãos gestores de saúde sobre a necessidade dessa instituição, tais como os acórdãos: 1.803/2014, 1.113/2013, 1.114/2013, 691/2013, 3.031/2012, 121/2011, 171/2011, 181/2011, 294/2011, 2.170/2011, todos do Plenário.

### III.2.6 Propostas

111. Propõe-se **dar ciência** ao Ministério da Educação (MEC), ao Ministério da Saúde (MS), à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e às secretarias de saúde listadas no Quadro 5, quanto ausência de constituição de Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) ou, ainda, seu funcionamento inadequado, afrontando o disposto no art. 32 da Portaria GM/MS 3.410/2013, o que foi identificado nos hospitais listados no quadro abaixo:

**Quadro 5 – Relação dos hospitais objeto da ciência**

<b>Secretaria de Saúde</b>	<b>Hospital Universitário Federal</b>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)
Secretaria Municipal de Saúde de São Luis	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)
Secretaria Municipal de Saúde de Natal	Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN) Hospital Universitário Maternidade Escola Januário Cicco (MJC-UFRN)
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz	Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB-UFRN)
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantúdeo (HUWC-UFC) Hospital Universitário Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC-UFC)
Secretaria de Saúde do Município de Sergipe	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS)
Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora	Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF)
Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPeL)
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)
Fundação Municipal de Saúde de Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF)
Secretaria de Estado de Saúde de Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB-UFPA)
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC-UFRJ)
	Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ)
	Instituto de Doenças do Tórax (IDT-UFRJ)
	Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA-UFRJ)
	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

**Fonte:** TCU - SecexEducação



### III.2.7 Benefícios esperados

112. A implementação e efetiva atuação da CAC proporciona maior segurança quanto ao repasse de recursos correspondente aos serviços prestados, permite a atualização da capacidade de atendimento do hospital, evitando capacidade ociosa e organização inadequada da rede de saúde, registro de problemas e correções oportunas, readequação do que foi pactuado e outros ajustes pertinentes. Essa avaliação sistemática gera expectativa em se atingir os objetivos dos programas de saúde, uma vez que os indicadores e metas são avaliados periodicamente e comparados aos critérios previamente estabelecidos.

### **III.3 Capacidade ociosa do HUF em virtude de o encaminhamento de pacientes estar abaixo da capacidade ofertada, bem como pelo absentismo de pacientes**

#### III.3.1 Critério

113. O § 2º do art. 18 da PNHOSP estabelece que os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde às centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização.

114. O art. 2º da Portaria GM/MS 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS, define que a regulação do acesso à assistência, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais, e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

115. O § 2º, art. 8º, da referida portaria estabelece como atribuições do complexo regulador: fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde; absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos; efetivar o controle dos limites físicos e financeiros; estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e executar a regulação médica assistencial.

#### III.3.2 Análise das evidências

116. Foi verificado que alguns hospitais mantêm capacidade ociosa de atendimento em saúde, em decorrência do déficit de marcação de pacientes pelos órgãos responsáveis pela ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde locais e em decorrência do absentismo.

117. Durante as visitas da equipe de auditoria, foi observado que existe nos HUF vagas disponíveis que não são ocupadas. Conforme relatado pelos hospitais, parte da ocorrência justifica-se pelo fato das vagas disponibilizadas à central de regulação municipal/estadual não serem preenchidas e que pacientes agendados não comparecem às consultas/exames marcados.

118. Em resposta ao ofício de requisição, o HU-UFMA encaminhou relatório de acompanhamento das metas contratualizadas entre a Secretaria Municipal de Saúde e o hospital referente ao período de fevereiro a outubro de 2014. No apêndice 1 do referido documento, são descritas algumas justificativas das metas não alcançadas no que se refere à média complexidade (peça 177, p. 130).

119. Foi exposto no relatório que, em relação às consultas médicas especializadas, o hospital apresentou déficit de agendamentos (perda primária) de 21,36% nos nove meses de análise: fevereiro a outubro. Durante todo o ano de 2014, o hospital ofertou 37.085 consultas e a regulação municipal agendou apenas 28.488, ou seja, 23,18% das vagas disponibilizadas não foram preenchidas. Além disso, foi colocado que, em alguns casos, a central de marcação de consultas do município não qualificou adequadamente a subespecialidade demandada pelo paciente e o agendou equivocadamente para outro especialista, resultando na não concretização da consulta (peça 177, p. 130-131, 143).

120. No caso do HU-UFPI, foram encaminhadas pelo hospital tabelas contendo o número de vagas ofertadas e o número de agendamentos de consultas realizados pela central de regulação. As tabelas diferenciam esses números por procedimentos e especialidades. Durante o ano de 2014, o

hospital ofertou 1.118.431 vagas para a central de regulação, porém foram agendadas 181.826 consultas, ou seja, 83,74% do disponibilizado não foi preenchido. Nos dados parciais de 2015, esse índice foi de 80,86%, o hospital ofertou 550.470 e a regulação agendou 105.347.

121. Entretanto, ao se analisar os números, verificou-se que esses valores se deram em virtude de parte dos procedimentos/especialidades especificados, que apresentaram índices muito baixos. Em 2014, dos 81 procedimentos listados na tabela, 28 especialidades (34,56%) apresentaram índices menores que 10% de agendamento de pacientes nas vagas disponibilizadas e 14 especialidades (17,28%) ficaram entre 11 e 50%. A partir dos valores parciais de 2015, dos 65 procedimentos listados, 15 (23%) apresentaram menos de 10% de agendamento de pacientes nas vagas disponibilizadas e 13 (20%) entre 11 e 50%. Dos procedimentos/especialidades com menores índices de agendamentos, cita-se: exames de coleta de material por meio de punção/biópsia, hematológicos e hemostasias, sorológicos e imunológicos, hormonais, toxicológicos, citopatológicos, consultas com oncologista clínico, ginecologista e obstetra, terapeuta ocupacional, cirurgias no geral.

122. Em relação ao absenteísmo, o relatório produzido pelo HU-UFMA calculou em 29,2% as consultas marcadas que não foram realizadas em 2014. Dentre as causas relacionadas, foram citadas as dificuldades pessoais e a própria estrutura do SUS. O hospital exemplificou algumas dificuldades, tais como: “informações incompletas ou inadequadas, residência [do paciente] no interior do estado e carência de letramento em saúde [habilidade de leitura e entendimento que permite ao indivíduo transitar no ambiente de saúde]” (peça 177, p. 130-131, 144).

123. De modo semelhante ao referido no Maranhão, o total de absenteísmo encontrado no HU-UFPI nos anos de 2013 e 2014 foi de 24,07% e 26,98% respectivamente. Foi descrito que, no intuito de reduzir esses índices, foram realizadas reuniões de governança para discutir a divulgação dos serviços ofertados pelo ambulatório do hospital aos usuários do SUS.

124. Nesse sentido, foi elaborada a Carta de Serviços ao Cidadão com o propósito de facilitar o conhecimento aos interessados quanto ao acesso ao hospital, bem como informações relativas aos serviços ofertados. Também, o HU-UFPI declarou que se compromete a garantir o atendimento do paciente, quando ocorre ausência do médico marcado, através da reorganização da agenda médica (peça 182, p. 5-6; peça 183, p. 80).

125. Outra queixa exposta pelos hospitais durante as visitas da equipe de auditoria foi que, após melhoramentos realizados na estrutura hospitalar, o HUF possui capacidade instalada para atender outras especialidades além das já contratualizadas, porém o hospital não é habilitado pela secretaria de saúde para atender na área. Cabe frisar que, de acordo a PNHOSP, os hospitais públicos têm preferência para habilitação e contratualização de serviços de saúde no SUS, ficando os hospitais filantrópicos e privados como complementares.

### III.3.3 Causas

126. Uma potencial causa para o baixo preenchimento das vagas disponibilizadas pelos HUF à regulação é a inadequação dos gestores do SUS quanto à escolha da alternativa assistencial disponível na rede de saúde para o encaminhamento dos pacientes, com direcionamento a outros hospitais da rede.

127. O absenteísmo de pacientes pode ocorrer por diversos motivos relacionados a especificidade de cada usuário. Por exemplo, distância geográfica, dificuldade de locomoção, impossibilidade de afastamento do serviço, impossibilidade de deixar crianças em casa, percepção sobre a doença, esquecimento de data e horário, e outros.

### III.3.4 Efeitos e riscos decorrentes da manutenção da situação encontrada

128. O baixo índice de atendimentos em relação à capacidade instalada do hospital resulta no subaproveitamento da estrutura física, tecnológica e humana existente, importando assim, em desperdício de recursos públicos utilizados na construção, reformas e manutenções da instituição.

129. O baixo preenchimento das vagas existentes no hospital compromete o atingimento das metas e indicadores estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização. Essa situação pode

ensejar revisão do que foi pactuado, ajustando as metas para baixo e suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local, conforme determinado pela Portaria GM/MS 3.410/2013 (§ 3º do art. 28 e 29).

130. Além disso, em se tratando de hospitais de ensino, pode afetar a consecução das atividades práticas relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão que são desenvolvidas na assistência, em razão do número menor de pacientes atendidos em relação à quantidade de especialidades médicas envolvidas.

### III.3.5 Conclusão

131. A regulação é responsável pelo gerenciamento do fluxo assistencial do âmbito das redes do SUS, de modo a encaminhar a demanda aos serviços de saúde de acordo com a distribuição geográfica adequada ao usuário, disponibilidade dos hospitais participantes, adequação às diretrizes do SUS e determinações estipuladas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), dentre outros critérios.

132. Foi observado que hospitais apresentaram capacidade instalada ociosa em virtude de o encaminhamento de pacientes pela regulação assistencial do SUS estar abaixo das vagas ofertada, bem como em virtude de absenteísmo de pacientes.

### III.3.6 Propostas

133. Propõe-se **recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA e Secretaria Municipal de Saúde de Teresina/PI que adote providências no sentido de realizar avaliação da organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso executados pelo respectivo órgão responsável pela ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde local, visando otimizar a alocação dos leitos e serviços hospitalares disponibilizados pelo HU-UFMA e HU-UFPI.

134. Além disso, propõe-se **recomendar** à Ebserh a realização de estudo com vistas a identificar os hospitais universitários federais que estão com capacidade ociosa decorrente de problemas na regulação de acesso a assistência e, quando necessário, incentivar a articulação do hospital com os gestores do SUS no intuito de reduzir eventuais inconformidades detectadas.

### III.3.7 Benefícios esperados

135. Com a exposição aos gestores locais de saúde sobre a situação de ociosidade de vagas nos HUF, espera-se que sejam implementadas ações no sentido de melhorar a organização e gerenciamento do agendamento de pacientes nos hospitais disponíveis na rede, com a devida priorização para os hospitais públicos.

136. O preenchimento das vagas disponibilizadas nos HUF permite efetivar a utilização da estrutura e capacidade de atendimento dos hospitais, possibilitar o atingimento das metas e indicadores pactuados nos instrumentos de contratualização, proporcionar subsídio às práticas de ensino executadas no hospital e proporcionar a atenção integral a saúde da população de acordo com as diretrizes e princípios do SUS.

## III.4 **Ausência de transparência dos instrumentos de contratualização e repasses aos hospitais que compõem as redes de atenção à saúde**

### III.4.1 Critério

137. Segundo a Constituição Federal, art. 37, caput, a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

138. Além disso, a Lei 12.527/2011, a Lei de Acesso à Informação, que vale para todos entes federativos, estabelece em seu art. 3º a observância da publicidade como regra, nos seguintes termos:

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:

I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;

(...)

V - desenvolvimento do controle social da administração pública.

(grifo nosso)

139. Na mesma linha, a Portaria GM/MS 3390/2013, art. 18, § 2º, estabelece que os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde às centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. Nesse sentido, essa portaria estabelece que todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas qualitativas de assistência, gestão e ensino/pesquisa (§ 1º do art. 27).

140. O art. 29 da mencionada portaria, *caput*, afirma que os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão. Por fim, elucida que a contratualização é a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, sob sua gestão.

141. Assim, ao interpretar-se, de forma integrada, as disposições da Portaria MS 3.390/2013 com as da Lei de Acesso à Informação, conclui-se pela validade da adoção do princípio da publicidade e do controle social como critérios para o presente achado.

#### III.4.2 Análise das evidências

142. Foram enviados e-mails a secretarias de saúde estaduais e municipais questionando sobre a publicidade dos instrumentos formais de contratualização em seus sítios oficiais, conforme se verifica à peça 217, p. 1-7. Além disso, foram feitas pesquisas nos sítios das secretarias de saúde com o objetivo de encontrar informações a respeito de tais documentos.

143. No entanto, na maioria dos sítios oficiais das secretarias de saúde, não foram encontrados os instrumentos de contratualização digitalizados, além de não haver transparência no que se refere ao repasse financeiro efetuado aos hospitais que compõem a rede no processo de regulação pelos gestores do SUS. A Secretaria de Saúde da Bahia, por exemplo, informou que não disponibiliza essas informações para o público (peça 217, p. 6).

144. A ação mais aproximada nesse sentido foi feita por parte do gestor do Distrito Federal, que disponibiliza os acordos de gestão local nas regiões do DF, bem como a Matriz de Monitoramento e Avaliação, onde contém os percentuais dos resultados alcançados para cada indicador (peça 219). No entanto, tais documentos não se confundem com os instrumentos formais de contratualização previstos no art. 27 da Portaria GM/MS 3.390/2013.

145. Em relação a repasses aos hospitais que compõem as redes de atenção à saúde, não foram encontrados dados transparentes disponíveis ao público nos sítios oficiais das secretarias de saúde.

146. Portanto, verifica-se, de modo geral, um baixo nível de transparência das informações relativas à disponibilização de instrumentos de contratualização, bem como quanto aos repasses feitos aos hospitais que compõem a rede de atenção à saúde, em prejuízo ao princípio da transparência.

#### III.4.3 Causas

147. Observa-se como causa a falta de ação dos gestores do SUS para deixar essas informações públicas e disponíveis.

#### III.4.4 Efeitos e riscos decorrentes da situação encontrada

148. O controle social configura-se uma importante ferramenta de controle da aplicação dos recursos públicos. Assim, é necessário que a sociedade tenha acesso às informações acerca da gestão desses recursos. Dessa forma, a transparência é essencial, não só no sentido de que as informações devam estar disponíveis, mas também que sejam inteligíveis para o cidadão comum.

149. Além disso, a falta de transparência dos recursos prejudica a ação de controle pelos órgãos competentes e também pela sociedade a fim de trilhar a origem e o destino dos recursos públicos relacionados à saúde. Além disso, a transparência dessas informações possibilita o mapeamento de como o gestor do SUS está contratualizando os serviços de saúde com os hospitais da rede, fortalecendo, portanto, o controle social.

#### III.4.5 Conclusão

150. Dessa forma, verifica-se que, de forma geral, não existe publicidade em relação a como se dá o processo de regulação nos hospitais das redes de atenção à saúde por parte dos gestores do SUS, uma vez que não há transparência dos instrumentos de contratualização nem em relação aos repasses financeiros efetuados aos hospitais. Portanto, isso prejudica o controle social na medida em que não é possível verificar a transparência em relação à origem e a destinação dos recursos públicos relacionados à saúde.

#### III.4.6 Propostas

151. Diante do exposto, propõe-se **determinar** ao Ministério da Saúde que adote providências, no âmbito de suas competências, no sentido de estimular as secretarias estaduais e municipais de saúde a dar transparência aos instrumentos formais de contratualização de todos os hospitais que compõem a rede assistencial, bem como publicar informações relativas ao repasse dos recursos financeiros do SUS até o nível de destinatário final, a fim de viabilizar o controle social e obedecer ao princípio da transparência.

#### III.4.7 Benefícios esperados

152. A devida publicidade em relação aos instrumentos de contratualização e aos repasses financeiros feitos aos hospitais que compõem as redes de atenção à saúde nos sítios oficiais das secretarias de saúde fomentará o controle social em relação à aplicação de recursos públicos na área de saúde.

### IV. Quadro de Pessoal dos Hospitais Universitários Federais

153. A Ebserh foi criada em um contexto em que boa parte dos hospitais universitários enfrentava grandes problemas estruturais, de gestão e de pessoal. Sem autonomia, e sempre dependente da gestão da universidade, os processos de compras e de contratação dos hospitais universitários dependiam da estrutura administrativa da universidade, isto é, da procuradoria jurídica da universidade, da unidade gestora da universidade, da comissão de licitação da universidade, etc.

154. Além disso, para dar maior agilidade na contratação de pessoal para os HUF, as fundações de apoio passaram a ser utilizadas como um instrumento paralelo para prover o hospital com recursos humanos, com contratação de pessoal terceirizado para desempenhar atividades assistenciais, à margem do Decreto 2.271/1997. O resultado disso foi a falta de um modelo de gestão adequado e ágil para a gestão dos HUF.

155. Nesse contexto, no Projeto de Lei 79/2011 da Câmara dos Deputados, essa problemática foi apontada como fator motivador que ensejou a criação da empresa pública Ebserh. Consta do referido projeto que a criação da Ebserh possui o objetivo de viabilizar um modelo de gestão ágil, eficiente e compatível com as competências executivas dos HUF, além de oferecer solução jurídico-administrativa sustentável que solucione as crescentes dificuldades operacionais e os inúmeros questionamentos do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público Federal a respeito do atual funcionamento dessas instituições.

156. Além disso, foi ponderado no referido projeto a situação dos terceirizados irregulares. Assim, a força de trabalho dos hospitais universitários naquela época (20/6/2011) era composta por 70.373 profissionais, dos quais 26.556 eram recrutados por intermédio das fundações de apoio das universidades, sob diversos formatos legais: pelo regime celetista (CLT), por contratos de prestação de serviços (terceirização) e outros formatos que caracterizam vínculos precários sob a forma de terceirização irregular.



157. Diante desse cenário e com a inserção da Ebserh, observou-se que, conforme será detalhado no item IV.1.2, foram contratados e permanecem ativos 11.809 profissionais concursados no âmbito dos HUF, sendo realizados concursos em 26 hospitais da rede Ebserh, do total de trinta filiados (peça 172, p. 30), desde sua data de criação. Convém ressaltar que a substituição está sendo feita gradualmente, de modo a evitar fechamentos de leitos que uma possível demissão em massa poderia trazer, sendo que o planejamento de demissões deve considerar um tempo razoável para que haja transferência de conhecimentos para os novos concursados, bem como haja disponibilidade financeira para efetuar as demissões dos terceirizados.

158. Dessa forma, este capítulo tem por objetivo mapear a atual situação dos HUF no que se refere à composição de seu quadro de pessoal, bem como a situação da permanência de terceirizados que estão em desacordo com o Decreto 2.271/1997 e os esforços empreendidos para substituição destes por profissionais concursados.

159. Além disso, no presente capítulo são abordadas questões relativas à própria gestão de pessoas dos HUF, como informações sobre a rotatividade, sobre a divisão de responsabilidades entre a sede e as filiais, sobre a cessão à Ebserh de pessoal estatutário que atuam nos HUF, e, por fim, sobre como está sendo a política da Ebserh para harmonizar a gestão de pessoal considerando que existem várias origens de funcionários atuando em um mesmo ambiente.

160. Para tanto, foi expedido o Ofício de Requisição 1-745 (peça 112) à Ebserh Sede questionando sobre os temas mencionados no parágrafo anterior. Além disso, foram enviados ofícios aos hospitais filiados à empresa com o objetivo de validar as informações prestadas pela Ebserh Sede. Por fim, foram feitos questionamentos também aos hospitais não filiados, a fim de traçar um panorama geral no que se refere à gestão de pessoas.

161. Ressalta-se que todos os pontos foram objeto de entrevistas feitas com os gestores, tanto na sede quanto nos hospitais filiados visitados pela equipe de auditoria.

#### **IV.1 Manutenção de terceirizados em situação irregular no quadro de funcionários de hospitais filiados à Ebserh, uma vez que se identificou doze hospitais, dos 23 filiados há mais de um ano, em que a substituição desses funcionários foi abaixo de 50% do quantitativo existente antes da adesão à empresa**

##### IV.1.1 Critério

162. A Constituição Federal em seu art. 37, II, é clara ao afirmar que “a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração”.

163. Nesse contexto, o Decreto 2.271/1997, que dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, elenca as hipóteses e as condições em que a terceirização se revela possível e viável nos órgãos e entidades públicas. Nesse sentido, o referido decreto prevê a possibilidade de terceirização para atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares (art. 1º).

164. No caso específico dos HUF, em que, via de regra, os terceirizados são contratados por intermédio das fundações de apoio das universidades e que caracterizam vínculos precários, observa-se terceirização irregular, uma vez que esses funcionários desempenham atividades-fim do hospital, isto é, as assistenciais e hospitalares, e não atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares, conforme já tratado nos Acórdãos 1.520/2006-TCU-Plenário e 2.681/2011-TCU-Plenário.

##### IV.1.2 Análise das Evidências

165. Foi emitido o Ofício de Requisição 1-745/2014 (peça 112) à Ebserh Sede em que se solicitou um quadro consolidado com informações relativas ao quantitativo de funcionários terceirizados de cada hospital, antes e depois da adesão à Ebserh, assim como quantitativo atualizado de profissionais concursados com contrato firmado com a Ebserh já em exercício.



166. Apesar disso, a Ebserh, mediante Ofício 116/2015 (peça 172, p. 26-27), apresentou apenas essas informações solicitadas em relação a doze hospitais. Dessa forma, foi feito contato telefônico bem como enviado e-mail (peça 184), a fim de completar o quadro em relação a todos os hospitais da rede. Como não foi obtida resposta, esta equipe elaborou a Tabela 5 com informações dos doze hospitais fornecidos, e, em relação aos demais hospitais, o quadro foi preenchido com as informações prestadas pelas HUF filiais, mediante emissão de ofícios, e pelas informações de janeiro de 2015, prestadas no âmbito deste processo (peça 7, p. 9).

**Tabela 4 – Quadro de Pessoal dos HUF**

Hospital Universitário Federal	Data de Adesão à Ebserh	RJU <sup>3</sup>	Terceirizados irregulares		Variação no número de terceirizados irregulares (%)	Profissionais contratados e ativos pela Ebserh <sup>4</sup>	TAC formalizado com o MP?
			Antes Adesão	Atualizado			
1. HUB-UnB	17/01/2013	667	574	52 <sup>2</sup>	-91	991	Sim
2. HU-UFMA	17/01/2013	1182	1363	1089 <sup>1</sup>	-20	1170	Não
3. HC-UFTM	17/01/2013	792	1100	780 <sup>1</sup>	-29	774	Sim
4. HU-UFPI	08/04/2013	67	0	0 <sup>2</sup>	-	1048	Não
5. HUCAM-UFES	15/04/2013	770	653	0 <sup>2</sup>	-100	753	Sim
6. HUOL-UFRN	29/08/2013	599	299	0 <sup>2</sup>	-100	784	Não
7. MEJC-UFRN	29/08/2013	253	192	111 <sup>3</sup>	-42	431	Não
8. HUAB-UFRN	29/08/2013	84	34	34 <sup>3</sup>	0	198	Não
9. HU-UFMG	26/09/2013	391	306	84 <sup>1</sup>	-73	428	Não
10. HU-UFS	17/10/2013	410	0	0 <sup>3</sup>	-	378	Não
11. HUGV-UFAM	06/11/2013	540	210	160 <sup>1</sup>	-24	172	Não
12. HUJM-UFMT	12/11/2013	389	451	61 <sup>1</sup>	-86	302	Não
13. HUWC-UFC	26/11/2013	791	484	379 <sup>1</sup>	-22	841	Sim
14. MEAC-UFC	26/11/2013	460	263	334 <sup>1</sup>	27	-	Sim
15. HUPES-UFBA	02/12/2013	875	794	809 <sup>1</sup>	02	314	Não
16. MCO-UFBA	02/12/2013	223	186	223 <sup>1</sup>	20	171	Não
17. HC-UFPE	11/12/2013	1339	0	0 <sup>3</sup>	-	445	Não
18. HC-UFMG	12/12/2013	1469	1910	1131 <sup>1</sup>	-41	594	Sim
19. HUSM-UFMS	17/12/2013	1053	170	6 <sup>1</sup>	-96	589	Sim
20. HULW-UFPB	17/12/2013	910	101	0 <sup>3</sup>	-100	373	Não
21. HUMAP-UFMS	18/12/2013	644	258	258 <sup>3</sup>	0	256	Sim
22. HU-UNIVASF	07/01/2014	152	0	0 <sup>3</sup>	-	267	Não
23. HUPAA-UFAL	14/01/2014	584	255	256 <sup>1</sup>	0	517	Sim
24. HE-UFSCar	14/10/2014	0	192	192 <sup>3</sup>	0	3	Não
25. HC-UFPR	30/10/2014	1803	694	694 <sup>3</sup>	0	0	Sim

Hospital Universitário	Data de Adesão à	RJU <sup>3</sup>	Terceirizados irregulares		Varição no número de	Profissionais contratados e	TAC formalizado
26. MVFA-UFPR	30/10/2014	18	218	218	0	0	Sim
27. HE - UFPEl	30/10/2014	307	396	396	0	1	Não
28. HU-UFJF	19/11/2014	367	360	360	0	2	Não
29. HC-UFG	29/12/2014	1083	350	506 <sup>2</sup>	45	6	Não
30. HDT-UFT	25/02/2015	284	Sem informação	Sem informação	-	1	Não
<b>Total</b>		<b>18506</b>	<b>11813</b>	<b>8133</b>	<b>-</b>	<b>11809</b>	

<sup>1</sup> dados relativos a fevereiro (informados pela sede em resposta ao Ofício 1-745/2014, peça 172, p. 26-27).

<sup>2</sup> dados informados diretamente pelas filiais, em resposta aos ofícios de requisição.

<sup>3</sup> dados relativos a janeiro (peça 7, p. 9).

<sup>4</sup> profissionais ativos são aqueles que foram efetivamente contratados e permanecem no hospital. Dados referem-se a maio de 2015.

167. Da Tabela 5, que está organizada por data de adesão à Ebserh, observa-se que em muitos hospitais o estágio de substituição de terceirizados está avançado ou já foi concluído, como no caso do HUB-UnB, do HUCAM-UFES, do HUOL-UFRN, do HUJM-UFMT, do HUSM-UFSM e do HULW-UFPB.

168. Porém, em doze dos 23 hospitais que firmaram contrato há mais de um ano com a Ebserh o índice de substituição está abaixo de 50%, havendo casos em que o número de terceirizados com contrato precário aumentou, como pode ser verificado na Tabela 5.

169. Já em relação aos hospitais HE-UFSCar, HC-UFPR, MVFA-UFPR, HE-UFPEl, HU-UFJF, HC-UFG e HDT-UFT, apesar da baixa substituição de terceirizados, o contrato foi firmado há menos de um ano com a Ebserh, o que, em tese, justifica essa situação, pois ainda não houve finalização de concursos para prover o quadro com profissionais da Ebserh (peça 172, p.30).

170. De modo geral, os hospitais filiados à Ebserh possuíam 11.813 terceirizados com vínculo precário antes da adesão à empresa, e atualmente, de acordo com o panorama exposto acima, possui 8.133, isto é, cerca de 31% a menos do que antes da adesão.

171. Essa taxa não acompanha o número de contratações, visto que a Ebserh admitiu 11.809 profissionais concursados, frente a apenas 3.680 demissões de terceirizados com vínculo precário, isto é, apenas 31% dos profissionais contratados foram acompanhados com a respectiva demissão daqueles terceirizados que atuavam com vínculo precário.

172. Apesar disso, existem dificuldades que impedem ou dificultam o imediato desligamento desses terceirizados, tais como a não captação de profissionais em algumas especialidades nos concursos realizados, mormente na área médica, e a estratégia de demissão parcial dos terceirizados para permitir a transferência de conhecimento ou evitar fechamento de leitos, além do impacto financeiro para efetuar esse desligamento.

173. Diante da baixa taxa de substituição em alguns hospitais, e das dificuldades relatadas para a efetivação das substituições, principalmente para as especialidades médicas, verifica-se que a determinação do TCU contida no Acórdão 2.681/2011-TCU-Plenário, que prorrogou o prazo para substituição desses empregados com vínculo precário para 31 de dezembro de 2012, ainda não foi cumprida.

174. Verifica-se da Tabela 5 que alguns dos hospitais em estágio mais avançado de substituição de terceirizados assinaram termo de ajuste com o Ministério Público. Além disso, o Ministério da Educação (MEC) editou a Portaria 208, de 13 de março de 2015, que, em seu parágrafo único, estabelece o prazo máximo de 31/12/2015 para a extinção de vínculos de empregados denominados como precários, ou seja, os terceirizados irregulares que prestam

serviços aos HUF geridos pela Ebserh. Apesar disso, esse prazo não tem eficácia para substituir o prazo já vencido que fora estabelecido pelo TCU, de 31/12/2012.

175. Entretanto, a Ebserh relatou que em seu planejamento de demissões para 2015, foram contemplados doze hospitais aptos a realizarem rescisões (peça 172, p. 26-27). Esses doze hospitais fazem parte daqueles que possuem contrato firmado com a Ebserh por mais de um ano, o que sinaliza a continuidade de redução no número de terceirizados com vínculo precário nos HUF.

176. Apesar disso, existem outros hospitais cujo contrato foi assinado há mais de um ano, mas que não foram contemplados no planejamento de demissão para 2015. Isso decorre de dificuldades que estão sendo enfrentadas pelos hospitais para a substituição dos terceirizados.

177. Nesse sentido, para estabelecer os hospitais que fariam parte do planejamento de demissões para 2015, foi considerado que os HUF deveriam ter um quantitativo de empregados efetivos suficientes para não prejudicar a assistência do hospital (peça 172, p. 26). Esse quantitativo adequado tem sido prejudicado por alguns fatores, quais sejam:

178. Projeto da Lei Orçamentária Anual 2015 (PLOA): valor estabelecido será insuficiente para contratação dos empregados previstos no quadro da Ebserh;

179. Ocupação dos cargos especialistas: dificuldade na contratação e na retenção dos médicos, o que exige a manutenção dos empregados terceirizados para que não haja interrupções em alguns serviços. Além disso, existem especialidades em que os concursos públicos não estão conseguindo completar o quadro.

180. Ademais, a substituição não pode ser feita de modo imediato à realização dos concursos públicos, pois as demissões impõem um custo ao processo rescisório, em que a disponibilidade de recursos para efetivar as demissões é insuficiente. Além disso, existe a questão da transferência de conhecimento, pois os novos contratados precisam aprender o serviço, uma vez que, apesar de terem sido aprovados no concurso, muitos não têm experiência prática.

181. Ressalta-se que as respostas aos ofícios e as entrevistas feitas nos hospitais filiados demonstraram a mesma problemática. O HUB-UnB, por exemplo, reitera a dificuldade na transferência de conhecimento para equipe recém-admitida (peça 92, p. 23). Por sua vez, o HU-UFMA reitera essa problemática de capacitação e de captação de pessoal (peça 177, p. 25-26). Já no HU-UFES (peça 159, p. 9), foi citado o problema na retenção de pessoal, que teve perda de 10 a 25% para cargos do grupo de assistência e em torno de 40 a 50% para o grupo de médicos. Entre os principais motivos de desligamentos, foram mencionados a escala e o horário de trabalho, e o fato de terem sido aprovados em outros estados de maior interesse.

182. Além disso, existe a questão da rotatividade, que varia de hospital para hospital, devido a características regionais em que os hospitais se encontram. No HUB, por exemplo, foram relatadas dificuldades em relação à “baixa remuneração na área médica” e “aprovação em outros concursos mais atrativos para os empregados recém contratados”. Esse último ponto decorre de uma característica regional de onde o HUB se situa, onde ocorrem muitos concursos públicos, e, por isso, nesse hospital a rotatividade chega a 9% (peça 172, p. 32). Já em outras regiões, o salário pago pela Ebserh é bastante competitivo, o que não agrava o problema da rotatividade, apesar de, especificamente na área médica, o caso ser mais sensível e o valor salarial não acompanhar o mercado (peça 172, p. 32). No Maranhão, por exemplo, a rotatividade é baixa, pois de 1.302 contratações realizadas pelo HUUFMA, apenas 51 demissões foram processadas, que corresponde a 3,9% do total de contratados (peça 177, p. 25). No Espírito Santo, chama-se a atenção o fato de 38% dos desligamentos decorrerem de horário incompatível com os interesses. Além disso, 40% dos desligamentos se referem à área médica. Apesar disso, do total de 846 contratações no HU-UFES, desde maio/2014, foram rescindidos 47 contratos, um percentual de 5,5% (peça 159, p. 9).

183. Ainda em relação à rotatividade decorrente da carga horária, a sede (peça 172, p. 31) reiterou essa questão, fazendo críticas à CLT que estabelece a jornada de 12 por 36 horas, o que, segundo a Ebserh, acaba desarmonizando as escalas em relação aos demais hospitais, dificultando o ingresso e a manutenção do vínculo dos médicos, conforme verificado pelas desistências e nos pedidos de demissão. A sede conclui que se o plantão fosse de 24 horas para determinadas

especialidades, o quadro seria suprido com maior eficácia e facilidade, pois os profissionais fariam o plantão semanal e poderiam regressar ao local de origem, principalmente em cidades do interior, como, por exemplo, Santa Cruz/RN, Petrolina/PE e Santa Maria/RS.

184. Ressalta-se que, especificamente em relação ao HUWC-UFC, são relatados problemas em relação aos empregados contratados pela SAMEAC, fundação de apoio que viabiliza a contratação de terceirizados com vínculo precário (peça 195, p. 5-8). Segundo o HUWC-UFC, existe uma verdadeira “guerra fria” estabelecida para a substituição dos terceirizados, de forma que a SAMEAC está dificultando o processo de substituição, não entregando, por exemplo, informações que se referem aos terceirizados a serem substituídos, desrespeitando inclusive uma decisão judicial prolatada pela 4ª Vara Federal em Fortaleza, no sentido de substituir os terceirizados irregulares.

185. Dado todo o quadro exposto, percebe-se, portanto, que existe uma preocupação por parte da Ebserh e por parte dos HUF para que as substituições não prejudiquem a prestação dos serviços, ou seja, para que não haja fechamento de leitos, em respeito aos princípios da disponibilidade dos serviços públicos e da não interrupção dos serviços públicos essenciais. Esses princípios devem ser considerados para proteger o bem jurídico maior tutelado, qual seja, a prestação de serviço público de saúde gratuito para a população. No que pese isso, a substituição de terceirizados deve ocorrer de forma mais incisiva, uma vez que a contratação de profissionais concursados não está sendo acompanhada pelo respectivo desligamento de terceirizados com vínculo precário.

#### IV.1.3 Causas

186. Conforme supramencionado, as causas decorrem das dificuldades enfrentadas para a substituição dos terceirizados, que assim podem ser sintetizadas:

- a. Custo do processo rescisório;
- b. Dificuldade na contratação e na retenção dos médicos;
- c. Dificuldade na transferência de conhecimento para equipe recém-admitida;
- d. Rotatividade dos profissionais.

#### IV.1.4 Efeitos e riscos decorrentes da situação encontrada

187. Por um lado, a manutenção dos terceirizados irregulares nos hospitais filiados à Ebserh perpetuam a situação de irregularidade que já foi objeto de apreciação por parte deste Tribunal por meio dos Acórdãos 1.520/2006-TCU-Plenário e 2.681/2011-TCU-Plenário. Segundo tais deliberações, é inequívoco que a contratação de trabalhadores terceirizados para o exercício de tarefas próprias de servidores públicos é afronta direta ao princípio da seleção mediante concurso público, previsto na Constituição Federal, além de afronta à lei trabalhista, que restringe as possibilidades de terceirização às atividades-meio de qualquer organização, pública ou privada, e, ainda assim, condicionada à inexistência de relação de pessoalidade e subordinação direta.

188. Por outro lado, a demissão imediata ou a curto prazo e sem considerar as dificuldades enfrentadas podem significar afronta aos princípios da disponibilidade dos serviços públicos e da não interrupção dos serviços públicos essenciais, que visam proteger o bem jurídico maior tutelado, qual seja, a prestação de serviço público de saúde gratuito para a população.

#### IV.1.5 Conclusão

189. A Ebserh está substituindo os terceirizados em seus hospitais filiados, mormente aqueles cujo contrato já fora assinado em um prazo razoável, apesar de o prazo estabelecido pelo TCU para substituição de todos terceirizados nos HUF não ter sido obedecido. Entretanto, essa substituição não está sendo acompanhada, em maior escala, pelas contratações feitas pela empresa.

190. Apesar disso, existem dificuldades que estão sendo enfrentadas para a conclusão dessa etapa, que precisam ser consideradas sob o risco de fechamento de leitos. Para que isso não ocorra, e que ao mesmo tempo, para que a situação de terceirizados irregulares não se perpetue no tempo, é

necessário que se faça um planejamento, considerando todas as adversidades presentes no caso, com focos de ação para cada hospital. Além disso, o Ministério do Planejamento (MP) deve ter ciência desse planejamento e considerá-lo em suas ações para autorização dos concursos.

#### IV.1.6 Propostas

191. Dado o panorama exposto, propõe-se **determinar** à Ebserh que elabore e apresente a este Tribunal, no prazo de sessenta dias, Plano de Ação, individualizado por hospital e contemplando todos hospitais filiados, para substituição dos trabalhadores terceirizados que se encontrem em desacordo com o Decreto 2.271/1997, o qual deverá indicar as medidas a serem adotadas, bem como os responsáveis por tais medidas e prazos para implementação de cada uma delas, a fim de que haja a plena substituição dos terceirizados que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997.

#### IV.1.7 Benefícios esperados

192. O atendimento à proposta irá proporcionar meios para que se solucione o problema dos terceirizados irregulares, de modo que se leve em consideração as adversidades enfrentadas individualmente pelos hospitais, ao mesmo tempo em que estabelece prazos para que a situação não se prolongue no tempo.

### **IV.2 Ausência de ações para a substituição de terceirizados irregulares na maioria dos HUF não filiados à Ebserh**

#### IV.2.1 Critério

193. Os critérios para o presente achado são os mesmos adotados para o achado anterior (tópico IV.1.1), quais sejam: art. 37 da Constituição Federal de 1988, o qual exige aprovação em concurso público para investidura em cargo público; art. 1º do Decreto 2.271/1997, o qual dispõe sobre os casos em que a terceirização é possível; e acórdãos do TCU, a exemplo dos Acórdãos 1.520/2006 e 2.681/2011, ambos do Plenário do Tribunal.

#### IV.2.2 Análise das Evidências

194. Foram emitidos ofícios de requisição aos HUF não filiados à Ebserh, questionando, entre outras coisas, sobre a situação dos terceirizados irregulares atual e nos últimos três anos. Ressalta-se que as respostas variam muito, com alguns hospitais colocando a lista nominal dos funcionários terceirizados, sem diferenciar se eram terceirizados irregulares ou regulares.

195. Além disso, poucos hospitais responderam adequadamente ao ofício, segregando nos últimos três anos o quantitativo de terceirizados irregulares. Outros hospitais colocaram a especialidade de cada terceirizado, não distinguindo os regulares com os irregulares, motivo pelo qual esta equipe elaborou uma tabela à parte segregando os terceirizados regulares e irregulares.

196. Por fim, convém ressaltar que, em virtude da incompletude das informações prestadas, é mais adequado apresentar as informações em relações aos anos de 2013 e de 2015. A Tabela 6 sintetiza as informações prestadas:

**Tabela 5 – Relação dos HUF não filiados à Ebserh com o quantitativo de terceirizados irregulares em 2015 e 2013**

Hospital Universitário Federal	Terceirizados em desacordo com Decreto 2.271/1997		Peça e página
	2013	2015	
HU-FURG	211 <sup>2</sup>	200 <sup>2</sup>	Peça 185, p. 1
HUAC-UFCG	Sem informação	0 <sup>1</sup>	Peça 207, p. 1
HUAP-UFF	78 <sup>1</sup>	102 <sup>1</sup>	Peça 153, p. 2
HUJBB-UFPA	Sem informação	537 <sup>1</sup> (em 2014)	Peça 208, p. 1
HUBFS-UFPA	Sem informação	172 <sup>3</sup>	Peça 7, p. 13
INDC-UFRJ	Sem informação	0 <sup>1</sup>	Peça 210, p. 1



IG-UFRJ	14 <sup>1</sup>	11 <sup>1</sup>	Peça 168, p. 2-3
IDT-UFRJ	0 <sup>1</sup>	12 <sup>1</sup>	Peça 211, p. 2
HESFA-UFRJ	Sem informação	3 <sup>1</sup>	Peça 150, p. 3-4
HUCFF-UFRJ	707 <sup>1</sup>	719 <sup>1</sup>	Peça 176, p. 2-8
ME-UFRJ	Sem informação	245 <sup>1</sup>	Peça 212, p. 16
IPPMG - UFRJ	176 <sup>1</sup>	142 <sup>1</sup>	Peça 169, p. 1
HU-UFSC	151 <sup>1</sup>	142 <sup>1</sup>	Peça 213, p. 3-4
HCU-UFU	1724 <sup>1</sup>	1783 <sup>1</sup> (em 2014)	Peça 214, p. 7-9
HU-Unifesp	Sem informação	0 <sup>1</sup>	Peça 215, p. 3-12
IPUB-UFRJ	48 <sup>2</sup>	33 <sup>2</sup>	Peça 186, p. 1
HUGG - UNIRIO	375 <sup>1</sup>	375 <sup>1</sup> (em 2014)	Peça 218, p. 3
HUJB - UFCG	Não respondeu	Não respondeu	

<sup>1</sup> resposta do HUF ao ofício de requisição.

<sup>2</sup> elaborado a partir da resposta do HUF ao ofício de requisição.

<sup>3</sup> dados constantes do SISREHUF (Peça 7 p. 13).

197. Da Tabela 6, conclui-se que a maioria dos hospitais não filiados à Ebserh não estão substituindo os terceirizados irregulares, em descumprimento aos Acórdãos 1.520/2006-TCU-Plenário e 2.681/2011-TCU-Plenário. Alguns hospitais inclusive aumentaram o número de seus terceirizados irregulares.

198. No caso do HU-FURG foi relatada a judicialização do processo de adesão à Ebserh, o que dificultou a substituição dos terceirizados irregulares (Peça 206, p. 1-2). Já o HUJBB-UFPA afirmou que está em tratativas para firmar contrato com a Ebserh (Peça 208, p. 30-31). Por sua vez, o HUCFF-UFRJ declarou que não há cronograma para substituição dos terceirizados irregulares (Peça 176, p. 8). O ME-UFRJ critica as políticas de estado para prover os recursos humanos nos hospitais universitários (peça 212, p. 53). Por seu turno, o IPPMG - UFRJ alegou prejuízo social na demissão de terceirizados irregulares, sem, no entanto, dispor sobre qualquer ação no sentido de substituí-los por profissionais concursados (Peça 169, p. 2). No mesmo sentido, o HU-UFSC alegou dificuldades em relação ao quantitativo de pessoal, afirmando que a solução apresentada pelo MEC e pelo MP é a adesão à Ebserh (Peça 213, p. 4). Já o HCU-UFU se limitou a afirmar que não existe um cronograma de substituição de terceirizados porque não foi feita adesão à Ebserh (Peça 214, p. 2). Por fim, o IPUB-UFRJ relatou a ausência de concursos para substituir os terceirizados irregulares, alegando também que a demissão dos terceirizados irregulares prejudicaria os serviços vitais (Peça 152, p. 2-4).

199. Diante desse cenário, percebe-se que a maioria dos HUF não filiados da Ebserh não está substituindo seus terceirizados irregulares, tampouco há ações e perspectivas para fazê-lo. Nesse sentido, de forma geral, é alegado prejuízo social com a demissão dos terceirizados. No entanto, ressalta-se que a exigência não é somente a demissão de terceirizados irregulares, e sim a substituição por profissionais concursados de forma a obedecer, simultaneamente, ao princípio da continuidade do serviço público, assim como ao princípio do concurso público. Por seu turno, o Governo Federal, através do MEC e do MP, tem indicado como solução ao problema a adesão à Ebserh.

#### IV.2.3 Causas

200. A única solução criada pelo Governo Federal para sanar a situação dos terceirizados irregulares foi a criação da Ebserh, deixando os HUF que não optaram pela adesão à empresa sem uma solução alternativa. Conforme Tabela 7 desse relatório, alguns hospitais aqui pesquisados já estão em tratativas de adesão à Ebserh. Porém, ainda há dez hospitais, dos quais nove estão localizados no Rio de Janeiro, sem perspectiva de adesão.

**Tabela 6: Situação dos HUF em tratativas de adesão à Ebserh**

Hospital	Situação
----------	----------



<b>Universitário Federal</b>	
HU-FURG	Dimensionamento em andamento
HUAC-UFCG	Dimensionamento em andamento
HUAP-UFF	Dimensionamento realizado
HUJBB-UFPA	Dimensionamento em andamento
HUBFS-UFPA	Dimensionamento em andamento
INDC-UFRJ	Não manifestou interesse na adesão
IG-UFRJ	Não manifestou interesse na adesão
IDT-UFRJ	Não manifestou interesse na adesão
HESFA-UFRJ	Não manifestou interesse na adesão
HUCFF-UFRJ	Não manifestou interesse na adesão
ME-UFRJ	Não manifestou interesse na adesão
IPPMG - UFRJ	Não manifestou interesse na adesão
HU-UFSC	Dimensionamento em andamento
HCU-UFU	Dimensionamento em andamento
HU-Unifesp	Não manifestou interesse na adesão
IPUB-UFRJ	Não manifestou interesse na adesão
HUGG - UNIRIO	Não manifestou interesse na adesão
HUJB - UFCG	Dimensionamento em andamento

**Fonte:** resposta da Ebserh (peça 7).

#### IV.2.4 Efeitos e riscos decorrentes da situação encontrada

201. No contexto de baixa substituição de terceirizados com vínculo precário nos HUF não filiados à Ebserh, o maior risco é a perpetuação no tempo dessa situação, o que, inclusive, já está ocorrendo, considerando que o Acórdão do 1.520/2006-TCU-Plenário data de 23/8/2006, ou seja, já se passaram quase nove anos que essa situação foi objeto de deliberação por parte deste Tribunal.

202. Além disso, segundo os Acórdãos 1.520/2006-TCU-Plenário e 2.681/2011-TCU-Plenário, é inequívoco que a contratação de trabalhadores terceirizados para o exercício de tarefas próprias de servidores públicos afronta direta ao princípio da seleção mediante concurso público, previsto na Constituição Federal, além de afronta à lei trabalhista, que restringe as possibilidades de terceirização às atividades-meio de qualquer organização, pública ou privada, e, ainda assim, condicionada à inexistência de relação de pessoalidade e subordinação direta.

#### IV.2.5 Conclusão

203. De modo geral, observa-se que os HUF não filiados à Ebserh não estão substituindo os terceirizados, apesar das determinações e dos prazos constantes dos Acórdãos 1.520/2006-TCU-Plenário e 2.681/2011-TCU-Plenário. Além disso, verifica-se que não há sequer cronograma para substituição dos terceirizados. Portanto, no caso desses hospitais, essa situação está se perpetuando no tempo sem solução a contento.

**IV.2.6 Propostas**

204. Diante do exposto, propõe-se **determinar** ao Ministério da Educação (MEC) que, em conjunto com o Ministério do Planejamento (MP) e com os Hospitais Universitários Federais não filiados à Ebserh, elabore e apresente a este Tribunal, no prazo de 120 dias, Plano de Ação contendo as medidas a serem adotadas, os responsáveis por tais medidas e os prazos para que sejam implementadas, com vistas a solucionar a baixa substituição dos terceirizados irregulares nos hospitais não filiados à Ebserh e, portanto, obtenha-se a plena substituição desses terceirizados que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997.

**IV.2.7 Benefícios esperados**

205. Espera-se que a elaboração e o cumprimento do Plano de Ação solucionem o problema da perpetuação de terceirizados irregulares em relação aos HUF não filiados à Ebserh.

**IV.3 Servidores estatutários (RJU) vinculados à Universidade, e atuantes nos HUF, não se encontram formalmente cedidos à Ebserh**
**IV.3.1 Critério**

206. Segundo Chiavenato [CHIAVENATO, Idalberto, 1936-. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Elsevier, Campus, 2003. 634 p.], “a estrutura organizacional constitui uma cadeia de comando, ou seja, uma linha de autoridade que interliga as posições da organização e define quem se subordina a quem”. Portanto, a estrutura organizacional é constituída de uma cadeia de comando, e não mais de uma, como no caso em análise, em que existem duas cadeias de comando atuando em um mesmo ambiente.

207. Além disso, o princípio da hierarquia, apontada pela doutrina como princípio implícito da Lei 9784/1999, estabelece que a Administração deve seguir com rigor a chamada repartição de competências observando entre os diversos órgãos da Administração relações de subordinação. Assim, deve-se seguir a escala vertical ou horizontal de competência para a resolução de conflitos conforme a demanda do caso concreto. Segundo Di Pietro [DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. São Paulo: Atlas, 2001. p. 74.]: “os órgãos da Administração Pública são estruturados de tal forma que se cria uma relação de coordenação e subordinação entre uns e outros, cada qual com atribuições definidas na lei”.

**IV.3.2 Análise das evidências**

208. Foram emitidos ofícios de requisição a todos os hospitais filiados à Ebserh no intuito de apurar se existe cessão formalizada dos servidores pertencentes ao regime jurídico único (RJU) à Ebserh, uma vez que a pluralidade de gestões dentro de um mesmo ambiente, no caso os hospitais universitários, seria um contra-senso capaz de gerar problemas de hierarquia funcional, pois alguns funcionários estariam subordinados à gestão da Ebserh e outros, da universidade. Dessa forma, as filiais Ebserh responderam ao referido ofício conforme o disposto no Quadro 6.

**Quadro 6 – Situação dos HUF filiados à Ebserh em relação à cessão dos servidores estatutários**

Hospital	Existe cessão formalizada dos servidores estatutários?		
	Comissionados	Todos os servidores	Peça e página
1. HUMAP-UFMS	Sim	Sim	Peça 189, p. 1
2. HUJM-UFMT	Sim	Sim	Peça 151, p. 5
3. HU-UFGD	Sim	Sim	Peça 190, p. 7
4. HC-UFG	Sim	Não	Peça 101, p. 6
5. HUPAA-UFAL	Não	Não	Peça 191, p. 6
6. HUPES-UFBA	Sim	Sim	Peça 130, p. 5
7. MCO-UFBA	Sim	Sim	Peça 165, p. 8
8. HUWC-UFC	Sim	Não	Peça 195, p. 14
9. MEAC-UFC			

10. HULW-UFPB	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
11. HC-UFPE	Não	Não	Peça 174, p. 3-4
12. HU-Univasf	Sim	Não	Peça 197, p. 5
13. HUAB-UFRN	Não	Não	Peça 164, p. 5
14. MEJC-UFRN	Sim	Não	Peça 167, p. 3
15. HDT-UFT	Não	Não	Peça 202, p. 3
16. HU-UFS	Sem resposta <sup>1</sup>	Sem resposta <sup>1</sup>	Sem resposta <sup>1</sup>
17. HUGV-UFAM	Sim	Não	Peça 201, p. 3
18. HC-UFMG	Sim	Não	Peça 203, p. 5
19. HE-Ufscar	Sim	Sim	Peça 148, p. 4
20. HU-UFJF	Sim	Não	Peça 204, p. 9
21. HU-UFSM	Sim	Não	Peça 166, p. 3
22. HE-UFPEl	Sim	Não	Peça 205, p. 4
23. HC-UFPR	Sim	Não	Peça 143, p. 2
24. MVFA-UFPR	Sem resposta	Sem resposta	Sem resposta
25. HUB-UnB	Sim	Não	Peça 92, p. 24
26. HU-UFMA	Sim	Não	Peça 177, p. 26
27. Huol-UFRN	Sim	Não	Peça 178, p. 12
28. Hucam-UFES	Não	Não	Peça 159, p. 11
29. HC-UFTM	Sim	Não	Peça 145, p. 17
30. HU-UFPI	Sim	Não	Peça 179, p. 14

<sup>1</sup>Apesar de ter respondido ao ofício de requisição, não houve resposta a essa questão.

209. Observa-se, portanto, que apesar de a maioria das universidades ter cedido formalmente os servidores comissionados, que pertencem à governança do hospital, os servidores estatutários que não possuem comissão não foram cedidos, em 20 dos 30 hospitais filiados.

#### IV.3.3 Causas

210. A causa potencial para a não cessão dos servidores pode ser a inércia ou desinteresse da universidade, uma vez que em diversos ofícios foram relatados que o processo de cessão está em discussão com a universidade, como por exemplo, o HUAB-UFRN, cujo processo de cessão foi solicitado em 24/3/2014 (peça 164, p. 5). Além disso, pondera-se que existem servidores cedidos que atuam no hospital cuja origem é o Ministério da Saúde (MS). Nesses casos, a cessão deve ser formalizada pelo próprio MS à Ebserh.

#### IV.3.4 Efeitos e riscos decorrentes da situação encontrada

211. A falta de cessão dos servidores estatutários à Ebserh pode gerar conflitos de gestão e de hierarquia funcional, em que os servidores poderão suscitar que estão subordinados ao reitor da universidade, e não à gestão da Ebserh. Além disso, não faz sentido que a estrutura organizacional do hospital seja gerida por uma gestão paralela à Ebserh, no caso a universidade. Todos os funcionários devem estar vinculados a uma mesma gestão, o que Chiavenato (2003) nomeia de “cadeia de comando” ou “linha de autoridade”.

#### IV.3.5 Conclusão

212. A não cessão à Ebserh de servidores estatutários que atuam nos hospitais universitários está em desacordo com o conceito de estrutura organizacional, que, para Chiavenato (2003), constitui uma cadeia de comando, ou seja, uma linha de autoridade que interliga as posições da organização e define quem se subordina a quem. Assim, observa-se que existem, no âmbito de um mesmo ambiente, duas cadeias de comando: uma referente à Ebserh e outra à universidade. Tal distorção pode gerar conflitos de gestão e de hierarquia funcional.

#### IV.3.6 Propostas

213. Diante da situação exposta, propõe-se **recomendar** às Universidades constantes do quadro abaixo e ao Ministério da Saúde que formalizem a cessão, caso ainda não o tenham feito, de

todos os servidores que atuam no âmbito dos HUF filiados à Ebserh, conforme indicado no art. 7º da Lei 12.550/2011.

**Quadro 7 – Relação das universidades objeto da recomendação**

<b>IFES</b>	<b>Hospital</b>
Universidade Federal de Goiás	Hospital das Clínicas da UFG
Universidade Federal de Alagoas	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Universidade Federal do Ceará	Hospital Universitário Walter Cantídio Maternidade Escola Assis Chateaubriand
Universidade Federal de Pernambuco	Hospital das Clínicas da UFPE
Universidade Federal do Vale do São Francisco	Hospital Universitário
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Hospital Universitário Ana Bezerra Maternidade Escola Januário Cicco Hospital Universitário Onofre Lopes
Universidade Federal do Tocantins	Hospital de Doenças Tropicais
Universidade Federal do Amazonas	Hospital Universitário Getúlio Vargas
Universidade Federal de Minas Gerais	Hospital das Clínicas da UFMG
Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário da UFJF
Universidade Federal de Santa Maria	Hospital Universitário da UFSM
Universidade Federal de Pelotas	Hospital Escola da UFPel
Universidade Federal do Paraná	Hospital de Clínicas da UFPR
Universidade de Brasília	Hospital Universitário de Brasília
Universidade Federal do Maranhão	Hospital Universitário da UFMA
Universidade Federal do Espírito Santo	Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes
Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Hospital de Clínicas da UFTM
Universidade Federal do Piauí	Hospital Universitário da UFPI
Universidade Federal da Paraíba	Hospital Universitário Lauro Wanderley
Universidade Federal de Sergipe	Hospital Universitário da UFS
Universidade Federal do Paraná	Maternidade Victor Ferreira do Amaral

**Fonte:** TCU - SecexEducação

214. Por fim, propõe-se, ainda, **recomendar** à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) que, nos próximos contratos a serem firmados com Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) com vistas a assunção da gestão de hospitais universitários, inclua cláusula contratual no sentido de exigir que a instituição contratante formalize a cessão de servidores estatutários atuantes no hospital universitário tão logo o contrato passe a vigor.

#### IV.3.7 Benefícios esperados

215. Espera-se do atendimento à posposta no sentido de que haja uma formalização dos servidores RJU à Ebserh, de modo a mitigar problemas referentes à hierarquia funcional, bem como a coexistência de gestões em um mesmo ambiente.

## V. Gestão Ebserh e seu impacto nos Hospitais Universitários Federais

216. Uma das áreas de atuação da Ebserh é no sentido de modernizar a gestão dos HUF, com vistas a preservar e reforçar o papel estratégico desempenhado por essas instituições no tocante à formação de profissionais na área de saúde e prestação de assistência à saúde da população, integralmente no âmbito do SUS. Vale frisar que a Ebserh, a partir de sua criação, passou a ser responsável pela gestão do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

217. Dessa forma, ressalta-se o esforço da empresa no sentido de implementar um modelo de articulação e gestão da Ebserh Sede e os hospitais filiados. Uma das ações adotadas nesse sentido foi o projeto “Modelo de Relacionamento Ebserh e Hospitais Universitários Federais”, realizado em parceria com o Hospital Sírio Libanês. O objetivo desse projeto é apoiar a entidade na definição das diretrizes de relacionamento com a rede de HUF e, conseqüentemente, no fortalecimento operacional de suas diretorias (peça 172, p. 2).

218. A utilização do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) como padrão para todos os HUF da rede Ebserh é uma das estratégias adotadas pela empresa no sentido de padronizar práticas assistenciais e administrativas dos hospitais, permitindo a criação de indicadores nacionais e, conseqüentemente, facilitando a formulação de programas voltados para a melhoria da gestão dos HUF.

219. Durante as visitas aos HUF filiados à Ebserh, foi possível observar que a implantação do aplicativo supracitado, que é composto por diversos módulos, encontra-se em estágio diferente nos hospitais da rede (quadro completo de módulos implantados por hospital à peça 172, p. 7-12). Tal situação era esperada, pois a implantação de cada um dos módulos depende do nível de maturidade de cada hospital no uso do aplicativo, o que demanda tempo. Foi possível notar que o aplicativo, de fato, traz melhorias na gestão dos hospitais da rede, em virtude, principalmente, da padronização de procedimentos, dando maior capacidade para a Ebserh de gerir sua rede e sanar problemas comuns enfrentados.

220. A Ebserh Sede também atua na realização de aquisições centralizadas, incluindo compras de materiais e equipamentos, além da contratação de melhorias de infraestrutura e serviços considerados estratégicos.

221. Outra ação realizada pela Ebserh no sentido de estabelecer e aprimorar seu modelo de gestão nos HUF é o projeto “Caderno de Processos e Práticas das Filiais Ebserh”, realizada pela Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (DGPTI), visando mapear boas práticas, inicialmente junto a seis hospitais filiados, em relação a um conjunto de 75 processos de trabalho relacionados a ambulatório, internação, farmácia, suprimentos, gestão de pessoas, gestão de obras e engenharia clínica.

222. De acordo com a resposta apresentada pela Ebserh (peça 172, p. 13), com a iniciativa relatada acima já seria possível identificar resultados a curto prazo, considerando que as próprias unidades hospitalares passaram a questionar e propor melhorias em seus próprios processos de trabalho.

223. Ademais, a médio prazo, a realização do projeto proporcionaria o “alinhamento da sede com as realidades identificadas nos hospitais, subsidiando a unidade central nas definições de normativos e diretrizes para suas filiais”. A longo prazo, permitiria a conversão da atuação das filiais em processos padronizados com práticas recomendadas e não recomendadas.

224. Percebe-se, portanto, que a empresa tem envidado esforços no sentido de aprimorar seu modelo de gestão. Conforme é relatado em sua resposta (peça 172, p. 12), o modelo de gestão da Ebserh está sendo difundido para seguir na linha de gestão por processos baseada em boas práticas, incluindo as elaboradas nos projetos do hospital Sírio-Libanês e em outros projetos, tais como: projeto Columbus, Catalunha, modelo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (incorporado no AGHU) e o caderno de processos e práticas dos HUF.



225. Entretanto, importa registrar que a implantação de um novo modelo de gestão não é algo trivial. Conforme menciona em sua resposta, as principais dificuldades enfrentadas pela Ebserh na implantação do seu modelo de gestão, tanto na sede quanto nas filiais, relacionam-se com a diversidade e complexidade dos processos de trabalho dos HUF que aderiram à empresa, bem como o nível de maturidade da governança, que está passando por capacitações para que se alinhe ao modelo de gestão definido pela empresa (peça 172, p. 13).

226. A respeito das melhorias da infraestrutura física dos hospitais, a Ebserh informa que possui cadastrado em seus sistemas de monitoramento 245 obras, distribuídas em 35 hospitais (peça 172, p. 14). Desse total, 106 já foram concluídas, 97 estão sendo executadas e 42 encontram-se paralisadas. A Tabela 8 consolida tais informações.

**Tabela 7 – Obras nos HUF**

Qtd. HUF atendidos	Origem do recurso	Execução	Concluída	Paralisada	Valor total
25 HUF filiados	Rehuf	74	58	18	R\$ 280.888,931,54
	Não Rehuf	6	10	11	R\$ 336.323.866,90
10 HUF não filiados	Rehuf	17	27	11	R\$ 157.143.295,84
	Não Rehuf	0	11	2	R\$ 6.417.595,11
<b>Totais</b>		<b>97</b>	<b>106</b>	<b>42</b>	<b>R\$ 780.773.689,39</b>

**Fonte:** resposta Ebserh, peça 172, p. 14.

**Nota:** a tabela inclui obras iniciadas antes da criação da Ebserh, compreendidas no período de 2004 a 2014.

227. Informações mais detalhadas sobre essas obras encontram-se disponíveis à peça 172, p. 15-24. As informações repassadas pela Ebserh não permitem distinguir quais obras foram iniciadas após a sua criação, já em sua gestão. Vale registrar, contudo, que o presente trabalho não tem a pretensão de abordar detalhes da situação dessas obras, mas apenas fornecer uma visão geral sobre a atuação da Ebserh nesses hospitais.

228. No tocante à atuação da empresa em aquisições centralizadas, foi apresentada uma lista de seis pregões realizados pela Ebserh para aquisição de equipamentos médico-hospitalares de maior relevância no período de 2013 a 2014. A Tabela 9, disposta a seguir, apresenta dados consolidados a respeito dessas licitações.

**Tabela 8 – Aquisições centralizadas no período de 2013 a 2014**

Pregão Eletrônico	Objeto	Número de hospitais favorecidos <sup>1</sup>
PE 11/2012	Equipamentos de neonatologia <sup>2</sup>	28
PE 21/2013	Equipamentos de vídeo cirurgia <sup>3</sup>	32
PE 25/2013	Equipamentos de neonatologia <sup>2</sup>	19
PE 36/2013	Equipamento para ambiente de ressonância magnética	10
PE 16/2014	Equipamentos de vídeo cirurgia <sup>3</sup>	35
PE 34/2014	Aquisições de macas hidráulicas	0 <sup>4</sup>

Pregão Eletrônico	Objeto	Número de hospitais favorecidos <sup>1</sup>
-------------------	--------	--

**Fonte:** resposta da Ebserh, peça 172, p. 25.

<sup>1</sup> O número diz respeito apenas ao item do pregão que obteve maior adesão por parte dos hospitais.

<sup>2</sup> Embora os objetos desses pregões sejam semelhantes, os itens que compunham cada um deles são diferentes.

<sup>3</sup> idem nota anterior.

<sup>4</sup> Até a data da apresentação da resposta pela Ebserh, 22/5/2015, não haviam sido adquiridos itens deste pregão pelos HUF.

229. Foi solicitado aos HUF filiados à Ebserh que apresentassem, também, quadro consolidado contemplando os equipamentos tecnológicos hospitalares disponíveis em cada unidade hospitalar, indicando se tais equipamentos foram adquiridos antes ou após a adesão à Ebserh e, inclusive, se foram decorrentes de aquisições centralizadas ou não.

230. A resposta apresentada pelos hospitais permite observar que a Ebserh, de uma maneira geral, tem proporcionado melhorias nos hospitais no que se refere a equipamentos hospitalares. Isso pode ser observado nas respostas dos HUF que foram visitados no decorrer da auditoria, a exemplo da resposta apresentada pelo HUB-UnB (peça 175, p. 45-50), Hucam-UFES (peça 159, p. 5-6), HC-UFTM (peça 145, p. 13-14), HUPI-UFPI (peça 180, p. 7-8) e HUOL-UFRN (peça 178, p. 20) e HU-UFMA (peça 177, p. 21-23).

231. Em que pesem os fatos narrados acima demonstrarem que a Ebserh tem promovido melhorias nos hospitais universitários, foram identificados dois achados afetos à gestão da empresa, conforme tópicos seguintes deste relatório. O primeiro diz respeito à existência de mais de uma Unidade Gestora (UG) atuando dentro de um mesmo HUF, o que viola princípios contábeis e prejudica a transparência da gestão do hospital. Já o segundo achado diz respeito à atuação da Ebserh além das competências previstas na Lei 12.550/2011, no tocante aos HUF que ainda não aderiram à empresa.

## **V.1 Existência de mais de uma Unidade Gestora atuando dentro de um mesmo HUF**

### **V.1.1 Critério**

232. Segundo as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público, NBC T 16, são características do registro e da informação contábil no setor público, entre outras, a confiabilidade, que diz que o registro e a informação contábil devem reunir requisitos de verdade e de validade que possibilitem segurança e credibilidade aos usuários no processo de tomada de decisão. Ademais, destaca-se a característica da comparabilidade, segundo a qual os registros e as informações contábeis devem possibilitar a análise da situação patrimonial de entidades do setor público ao longo do tempo e estaticamente.

233. Além disso, o art. 4º da Lei 12.550/2011, que autoriza a criação da Ebserh, dispõe que compete à empresa administrar unidades hospitalares. No mesmo sentido, segundo a Portaria Ebserh 125/2012, o superintendente do hospital é o responsável por praticar atos de gestão, nestes termos:

Art. 1º Delegar competência aos Superintendentes dos Hospitais Universitários Administrados pela EBSERH para praticarem os atos de gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial, documental e de gestão de recursos humanos necessários ao funcionamento das unidades hospitalares sob sua responsabilidade, observadas as diretrizes desta portaria.

### **V.1.2 Análise das Evidências**

234. Foi questionado aos hospitais filiados visitados sobre a existência de mais de uma Unidade Gestora (UG) atuando no âmbito do respectivo hospital. A fim de esclarecimentos, segundo a Secretaria do Tesouro Nacional (STN), Unidade Gestora é a unidade orçamentária ou

administrativa investida do poder de gerir recursos orçamentários e financeiros, próprios ou sob descentralização. Dessa forma, o Quadro 8 sintetiza a situação:

**Quadro 8 – Relação dos hospitais visitados e a situação de utilização de suas UGs**

Hospital	Data de Assinatura do Contrato	Utilização da UG filial Ebserh	Utilização de UG antiga	Peça e página
HUB-UnB	17/01/2013	Sim	Sim	Peça 92, p. 16
HU-UFMA	17/01/2013	Não	Sim	Peça 177, p. 5
HUOL-UFRN	29/08/2013	Sim	Sim	Peça 178, p. 7
Hucam-UFES	15/04/2013	Sim	Sim	Peça 159, p. 3
HC-UFTM	17/01/2013	Não	Sim	Peça 145, p. 5
HUPI-UFPI	08/04/2013	Sim	Não	Peça 179, p. 7

**Elaboração:** TCU/SecexEducação com base nas respostas apresentadas pelos HUF.

235. Portanto, observa-se que nos seguintes HUF existem mais de uma Unidade Gestora atuando: HUB-UnB, HUOL-UFRN e Hucam-UFES. Em princípio, isso seria um processo natural de transição, uma vez que existem contratos formalizados à época da gestão pela universidade, e todos esses contratos deveriam ser sub-rogados, para, então, entrarem sob a gestão Ebserh. Assim, durante esse processo de sub-rogação de contratos, estaria justificada a atuação concomitante de duas Unidades Gestoras. Após esse período de transição, que seria de um ano segundo os contratos assinados entre a Ebserh e os HUF, a Unidade Gestora vinculada à universidade estaria responsável apenas pelo pagamento dos servidores estatutários, e, portanto, a Ebserh assumiria a gestão plena do respectivo hospital.

236. No entanto, ocorre que foram encontradas situações em que a utilização da UG filial da Ebserh está bastante incipiente, com quase toda a gestão (em alguns casos, a totalidade da gestão) ocorrendo na UG antiga, vinculada à universidade. No caso, por exemplo, do HU-UFMA e do HC-UFTM a gestão total ainda ocorre na Unidade Gestora vinculada à universidade, no que pese o tempo transcorrido desde a formalização do contrato com a Ebserh. Assim, não houve sub-rogação dos contratos. Ressalta-se que os hospitais visitados, que estão representados no Quadro 8, estão entre os primeiros a contratarem com a Ebserh.

#### V.1.3 Causas

237. Revela-se como causa a falta de transição da gestão financeira entre a UG antiga para a UG da filial Ebserh.

#### V.1.4 Efeitos e riscos decorrentes da situação encontrada

238. Em consequência dessa situação, a contabilidade do hospital não está fidedignamente retratada, pois em alguns hospitais ela está sendo partilhada entre duas Unidades Gestoras. Além disso, a gestão financeira de outros HUF está sendo feita na UG cuja gestão está vinculada à universidade, e não à Ebserh, que é a responsável por administrar as unidades hospitalares, segundo o art. 4º da Lei 12.550/2011. Portanto, além do problema da representação contábil mencionado, formalmente a gestão de alguns hospitais ainda está sendo feita pela universidade, pois é a UG que atua no âmbito de alguns HUF, como é o caso do HU-UFMA e do HC-UFTM.

#### V.1.5 Conclusão

239. O uso da UG antiga em detrimento da UG da filial Ebserh ou a atuação concomitante dessas UGs prejudica a confiabilidade das informações financeiras do respectivo HUF. Além disso, a gestão da UG atuante em alguns hospitais está vinculada à universidade, e não à Ebserh, em desacordo ao art. 4º da Lei 12.550/2011, a exemplo do HU-UFMA e do HC-UFTM, no que pese o tempo decorrido desde a assinatura do contrato com a Ebserh.

#### V.1.6 Propostas

240. Diante do exposto, propõe-se **determinar** à Ebserh que promova a transferência total da gestão financeira de cada um dos hospitais filiados para a respectiva Unidade Gestora (UG) da Ebserh Filial, com as respectivas sub-rogações dos contratos que se fizerem necessárias.

### V.1.7 Benefícios esperados

241. O benefício ao atender plenamente a determinação exarada é no sentido de que a Ebserh tenha, de fato, condições para desenvolver a gestão plena dos hospitais a ela filiados. Além disso, a centralização em apenas uma Unidade Gestora das atividades orçamentárias e financeiras se faz necessária para que se tenham dados completos e transparentes.

## V.2 **Delegação pelo MEC de atribuições à Ebserh que extrapolam as competências previstas na lei que autorizou sua criação (Lei 12.550/2011)**

### V.2.1 Critério

242. No artigo 4º da lei que autorizou a criação da Ebserh (Lei 12.550/2011) são listadas as competências dessa empresa. Cabe destacar duas atribuições elencadas nos incisos desse artigo: a primeira diz respeito à administração de unidades hospitalares (art. 4º, inc. I); a segunda, refere-se à competência para prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e outras instituições congêneres (art. 4º, inc. V).

243. Todavia, a mera criação da Ebserh não é suficiente para que ela possa exercer tais responsabilidades livremente, pois faz-se necessário que as instituições federais de ensino a que os hospitais se vinculam optem por aderir à gestão da Ebserh mediante contrato firmado entre essas entidades.

244. Tal entendimento firma-se no art. 6º da Lei 12.550/2011, que traz o seguinte texto em caput: “Art. 6º A EBSEH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições de ensino ou instituições congêneres” (destaque inserido).

245. Importante ressaltar, ainda, que os contratos firmados entre a Ebserh e as Ifes possuem prazo de vigência, ao término do qual, caso não se renove o contrato, a situação do HUF retorna à situação anterior à adesão – a Ifes assume novamente a gestão do HUF. A Lei 12.550/2011 deixa isso claro em seu art. 13, que, ao tratar sobre a possibilidade das Ifes cederem à Ebserh bens e direitos, prevê que os bens serão devolvidos à instituição cedente ao término do contrato.

246. Percebe-se, portanto, que a transferência da gestão dos HUF para a Ebserh não possui caráter obrigatório, mas sim facultativo. Dessa forma, a competência da Ebserh deveria se restringir a apenas aqueles hospitais que firmarem contrato com a empresa.

### V.2.2 Análise das evidências

247. Em que pese a adesão à Ebserh não ser obrigatória, conforme demonstrado acima, e, ainda, a lei que a criou tenha listado suas competências, restringindo-as aos hospitais que aderirem à sua gestão, identificou-se durante a auditoria que a Ebserh tem assumido funções além daquelas previstas na lei e que, em princípio, deveriam ser exclusivas do MEC.

248. Tal situação decorre da delegação de competências do MEC para a Ebserh mediante a Portaria-MEC 442/2012 (peça 187, p. 6). De acordo com o art. 1º dessa portaria, todas as competências relativas à gestão do ReHuf foram delegadas à Ebserh. Ademais, foram delegadas também as competências previstas nos incisos VII a IX do art. 18 do Decreto 7.690, de 02 de março de 2012.

249. Esse último decreto trata da estrutura regimental do MEC. O art. 18 do decreto apresenta as competências da Diretoria de Desenvolvimento da Rede de Instituições Federais de Ensino Superior, das quais importa destacar aquelas que foram delegadas à Ebserh:

Art. 18. À Diretoria de Desenvolvimento da Rede de Instituições Federais de Ensino Superior compete:

(...)

VII – coordenar, acompanhar e avaliar a execução das atividades de gestão dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior;

VIII – apoiar tecnicamente e elaborar instrumentos de melhoria da gestão dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior;

IX – elaborar matriz de distribuição de recursos para os hospitais vinculados às instituições de ensino superior, baseada nas informações prestadas pelos hospitais; (destaques inseridos)

250. Percebe-se, portanto, que a Ebserh tem exercido competências próprias da Administração Direta (no caso, MEC). Por exemplo, ao exercer a coordenação, acompanhamento e avaliação da execução das atividades de gestão dos HUF (inc. VII) e, inclusive, ao elaborar a matriz de distribuição de recursos para todos os HUF (inc. IX), independentemente de serem filiados ou não à Ebserh.

251. Destaca-se que tal situação pode acarretar um possível conflito de interesses, pois ao planejar, orçar e avaliar a gestão dos hospitais, independente deles serem filiados ou não à empresa, surge o risco potencial de ser dada indevida prioridade no atendimento às demandas de determinados hospitais, conforme os critérios definidos pela própria empresa e, inclusive, conforme esses hospitais sejam filiados ou não à Ebserh.

252. A fim de evidenciar a atuação da empresa para além dos hospitais filiados, encontram-se acostados ao processo as Portarias-Ebserh 66/2013 e 18/2015, que tratam de autorização de descentralização de recursos de créditos orçamentários aos HUF no âmbito do Rehuf. Tais portarias foram assinadas pelos presidentes da Ebserh à época (peça 187, p. 57-59).

253. Observa-se que as descentralizações de recursos feitas mediante as portarias acima mencionadas favoreceram tanto hospitais filiados à Ebserh, quanto hospitais não filiados; comprovando, assim, que a atuação da Ebserh tem alcançado aqueles hospitais que não optaram por aderir à empresa.

254. Importa mencionar, ainda, que, até 2013, competia à Secretaria de Educação Superior (Sesu) “estabelecer políticas de gestão para os hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior” (texto original do art. 17, inc. IX, do Decreto 7.690); todavia, mediante o Decreto 8.066/2013, tal competência foi revogada. É possível inferir que a revogação se deu em virtude da atuação da Ebserh como gestora dos HUF de uma maneira geral, e não exclusivamente para aqueles que tenham firmado contrato.

255. Assim, embora a lei que autorizou a criação da Ebserh tenha deixado a decisão por aderir à gestão da empresa à critério das Ifes, a delegação de competências do MEC, conforme analisado anteriormente, fez com que a Ebserh assumisse uma atuação além daquela prevista inicialmente na lei autorizadora, fazendo com que exerça competências que, em tese, deveriam ser próprias do MEC e afetando, inclusive, hospitais que ainda não estão sob a gestão da empresa.

### V.2.3 Causas

256. É possível listar como causa do presente achado a delegação, feita pelo MEC, de atribuições previstas no Decreto 7.690/2012, especificamente em relação aos incisos VII a IX do art. 18, e Decreto 7.082/2010, que instituiu o Rehuf, o que se deu mediante a Portaria-MEC 442, de 25 de abril de 2012, assinada pelo Ministro da Educação (peça 187, p. 6).

### V.2.4 Efeitos e riscos decorrentes da manutenção da situação encontrada

257. Conforme mencionado anteriormente, a situação descrita acima pode acarretar em um possível conflito de interesses, pois ao planejar, orçar e avaliar a gestão dos hospitais, independente deles serem filiados ou não à empresa, faz com que surja o risco potencial de priorização indevida de determinados hospitais, conforme os interesses da empresa e, inclusive, conforme esses hospitais sejam filiados ou não à Ebserh.

258. Por outro lado, é previsível que a assunção das competências listadas acima faça com que a Ebserh enfrente dificuldades em demandas direcionadas aos hospitais que não são filiados, pois esses poderão oferecer resistência a se submeter às orientações dadas pela empresa.

259. Apenas para exemplificar tal situação, foi elaborado questionamento à Ebserh a respeito do Sistema de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (SisRehuf), o qual foi



desenvolvido pelo MEC com objetivo de servir como plataforma informatizada para se coletar informações da rede de HUF.

260. Questionou-se, dessa forma, quais seriam as dificuldades enfrentadas pela Ebserh com vistas a impelir os hospitais a inserirem as informações no SisRehuf tempestivamente (item a.6 do Ofício de Requisição 51-745/2014, peça 113). Em resposta, a Ebserh informou que “o fluxo de informações da empresa com estes hospitais [não filiados] nem sempre ocorre de forma rápida, uma vez que não há dispositivos legais que obriguem os hospitais a prestarem estas informações à Ebserh” (peça 107, p. 3). A resposta da empresa demonstra a dificuldade enfrentada no tocante aos hospitais não filiados.

261. Importante notar que o SisRehuf foi, inicialmente, o sistema utilizado como fonte de dados para o cálculo do montante a ser descentralizado para cada HUF (matriz Rehuf), conforme fica evidenciado no art. 7º da Portaria-MEC 66/2013 (peça 187, p. 57). Entretanto, o SisRehuf deixou de ser utilizado pelas filiais da Ebserh em virtude desses hospitais terem passado a utilizar outros sistemas informatizados para a comunicação com a sede da empresa, conforme resposta da própria Ebserh (peça 107, p. 2).

262. Já em relação aos hospitais não filiados, que não utilizam os sistemas próprios da Ebserh, a não utilização do SisRehuf ou sua não alimentação de forma tempestiva pode trazer riscos à gestão do Rehuf feita pela Ebserh. Nesse sentido, a Ebserh informou que (peça 107, p. 3):

(...) como existem algumas universidades que não optaram pela assinatura de contrato com a Ebserh para a gestão dos hospitais, e como a empresa faz a gestão do Programa (REHUF) que contempla toda a rede de HUF, a proposta da empresa é a constituição de um grupo de trabalho para que seja tomada a decisão da reformulação do SisREHUF - visto que existem muitas funcionalidades que já não atendem mais ao objetivo inicial- ou então da constituição de outra plataforma para que os hospitais, não filiais, possam fazer a inserção das informações necessárias para o Programa.

#### V.2.5 Conclusão

263. A análise efetuada acima permite concluir que a delegação de competências feita pelo MEC em favor da Ebserh, mediante a Portaria-MEC 442/2012, fez com que a atuação da Ebserh extrapolasse as competências elencadas na Lei 12.550/2011, que autorizou a criação da empresa, sobretudo no tocante à gestão do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários (Rehuf), uma vez que tal programa envolve todos HUF, independentemente de terem aderido ou não à gestão da empresa.

#### V.2.6 Propostas

264. Diante do exposto, propõe-se **determinar** ao Ministério da Educação (MEC) que:

a. promova estudos, sob os aspectos jurídicos e administrativos envolvidos, visando reavaliar a adequação da delegação de competências feita mediante a Portaria-MEC 442/2012, considerando que, em juízo preliminar, tal delegação viola o dever de supervisão ministerial, própria da Administração Direta, que lhe compete exclusivamente exercer com relação aos órgãos e entidades integrantes de sua estrutura organizacional, bem como extrapola as competências legais da Ebserh previstas na Lei 12.550/2011, que autorizou a sua criação.

b. encaminhe ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 60 dias após a ciência do acórdão a ser proferido nos presentes autos, o resultado do estudo de que trata o item anterior.

#### V.2.7 Benefícios esperados

265. Com a determinação acima, espera-se que a Ebserh restrinja sua atuação a apenas aqueles hospitais que estão sob sua gestão, o que a faria atuar dentro do previsto na lei que autorizou a sua criação e, ainda, a permitiria ter melhores condições de governança sobre sua rede de filiais.

## VI. Outras informações

266. O presente capítulo tem por objetivo tratar de duas questões afetas à Ebserh. A primeira delas diz respeito ao financiamento dos HUF, mais especificamente sobre o compartilhamento de financiamento entre o MEC e o MS. Conforme se verá a seguir, o compartilhamento entre essas duas pastas não tem ocorrido de forma paritária, como é exigido no Decreto 7.082/2010. Todavia, tal situação não se configura em uma irregularidade que justifique tratá-la na forma de um achado de auditoria, motivo pelo qual será tratada no presente capítulo.

267. A segunda questão relaciona-se com o funcionamento do HUPI-UFPI, tendo em vista o recente acórdão prolatado pelo Tribunal no âmbito do TC 013.318/2014-4 (Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara), o qual tratou de representação formulada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, acerca de possíveis irregularidades atinentes ao Contrato 1/2013, firmado em 8/4/2013 entre a Ebserh e a Fundação Universidade do Piauí, para a administração do Hospital Universitário Federal da UFPI, bem como de supostas irregularidades relativas ao contrato datado de 12/11/2012, firmado entre a Ebserh e a Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI, para prestação de serviços de atenção à saúde.

268. O acórdão supracitado contém em seu dispositivo item contendo determinação à SecexEducação para que avalie a pertinência dos fatos apontados naquela representação com o objeto e o escopo da presente auditoria, e realize os exames cabíveis para esclarecer quaisquer pontos ainda pendentes (item 9.3 do acórdão). Diante disso, o presente capítulo apresentará algumas informações relevantes sobre a atual situação do HUPI que digam respeito aos fatos analisados no TC 013.318/2014-4.

### VI.1 Financiamento Rehuf

269. O Programa Nacional de Reestruturação de Hospitais Universitários Federais (Rehuf) destina-se à reestruturação e revitalização dos HUF, conforme discrimina o art. 1º do Decreto 7.082/2010.

270. Conforme já explicitado anteriormente, os HUF integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS); portanto, são importantes atores no que toca à assistência à saúde. Ademais, tais hospitais também exercem importante papel em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão no âmbito das Ifes a que são parte integrante.

271. Percebe-se, assim, que os HUF necessitam de recursos que os permita desempenhar bem seus papéis frente às duas dimensões acima citadas: assistência à saúde e ensino, pesquisa e extensão universitária. Nesse sentido, o decreto do Rehuf estabelece a forma de financiamento desses hospitais, que, de acordo com o art. 4º do Decreto 7.082/2010, deve ser compartilhada entre as áreas de educação e saúde. O decreto estabelece, ainda, a parcela do financiamento que cabe a cada uma dessas áreas, sendo que, a partir de 2012, o financiamento deveria ocorrer de forma paritária entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde.

272. Registre-se que a necessidade de verificação da paridade acima mencionada foi um dos motivos que levou o Ministro Raimundo Carreiro a proferir as comunicações de Plenário dos dias 3/12 e 9/12/2014, conforme já citado nos itens 0 a 0 deste relatório.

273. Em virtude disso, foram enviados ofícios ao Ministério da Saúde (peça 8) e à própria Ebserh (peça 113) com vistas a esclarecer qual estaria sendo o aporte de recursos feito pelo MEC e pelo MS em favor dos hospitais universitários. Em resposta, foram apresentadas as informações constantes das peças 75 e 107, as quais evidenciaram que o financiamento dos HUF não está ocorrendo de forma paritária entre o MEC e o MS, conforme análise feita a seguir.

274. Os critérios para análise do financiamento dos HUF encontram-se no Decreto 7.082/2010, que instituiu o Rehuf. No caput do art. 4º do decreto é estabelecido que o financiamento dos HUF será partilhado, paritariamente, entre as áreas da educação e da saúde.

275. O § 2º desse mesmo artigo estabelece em seus incisos uma forma progressiva de participação do MS no financiamento com vistas a atingir a paridade real a partir do exercício 2012.

276. Nesse sentido, no exercício 2010, o MS deveria alocar 85% do valor consignado pelo MEC afeto ao financiamento dos HUF; em 2011, o MS deveria aumentar sua participação para 95%; e, em 2012, o MS deveria alocar o mesmo valor do MEC, alcançando, assim, a paridade referida no caput do artigo.

277. Importante registrar que o § 1º do art. 4º define o que deve ser considerado financiamento, conforme transcrição a seguir:

Art. 4º O financiamento dos hospitais universitários federais será partilhado, paritariamente, entre as áreas da educação e da saúde, na forma deste artigo.

§ 1º Para os efeitos do disposto no caput, considera-se o financiamento como sendo o montante total das despesas correntes alocadas para esses hospitais, bem como das despesas de capital necessárias à sua reestruturação e modernização, excluindo-se deste montante as despesas com inativos e pensionistas. (destaques inseridos)

278. Dessa forma, percebe-se que devem ser considerados tanto despesas correntes, quanto despesas de capital, excluindo-se apenas as despesas com inativos e pensionistas.

279. Em resposta aos ofícios acostados às peças 8 e 113, remetidos, respectivamente, ao Ministério da Saúde e à Ebserh, foram apresentadas as respostas constantes das peças 75 e 107, as quais serão analisadas a seguir.

280. A Ebserh salienta em sua resposta que o Decreto Rehuf, além de dispor sobre o financiamento compartilhado dos HUF entre as áreas da educação e da saúde, ele também disciplina o regime de pactuação global com esses hospitais.

281. Dessa forma, quando da verificação da obediência ao disposto no art. 4º do Decreto 7.082/2010 deve ser considerada a totalidade dos recursos que financiam os HUF, e não apenas aqueles restritos ao âmbito do Rehuf propriamente dito.

282. Caso fossem considerados apenas os recursos atinentes ao Rehuf, o cálculo dos recursos repassados pelo MEC englobaria: a) dotação atualizada alocada diretamente nas Unidades Orçamentárias dos HUF, por meio da Lei Orçamentária Anual (LOA), e créditos adicionais do exercício; b) descentralizações de crédito efetuadas pela Subsecretaria de Planejamento Orçamentário/MEC (UG 150014) para os HUF, no âmbito das Ações Orçamentárias 6379 e 20RX (respectivamente, “complementação para o funcionamento dos Hospitais de Ensino Federais” e “Reestruturação e Modernização de Instituições Hospitalares Federais”); c) recursos provenientes da Ebserh, que consistem nas descentralizações de créditos efetuadas pela UG 155007 (Ebserh) para as UGs dos HUF e empenhos executados de forma centralizada por essa UG em benefícios dos HUF, no âmbito da Ação 20RX.

283. Já os recursos repassados pelo MS englobariam as descentralizações de créditos efetuadas pela UG 257001 (Fundo Nacional de Saúde) para as UGs dos HUF e empenhos executados de forma centralizada por aquela UG em benefício dos HUF, no âmbito da Ação Orçamentária “20G8 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários”.

284. Assim, considerando-se apenas os recursos afetos ao Rehuf, na forma explicitada acima, chegar-se-ia aos valores dispostos na Tabela 10:

**Tabela 9 – Compartilhamento dos recursos Rehuf entre o MEC e o MS**

	<b>Ministério da Educação</b>	<b>%</b>	<b>Ministério da Saúde</b>	<b>%</b>
2010	80.264.625	45	99.997.898	55
2011	225.560.321	25	690.380.210	75
2012	459.834.009	45	561.108.303	55
2013	292.261.594	35	548.947.608	65
2014	391.353.538	46	450.290.740	54

**Fonte:** Resposta Ebserh (peça 107, p. 4-5).

**Nota:** valores em R\$ 1,00.

285. Observando a Tabela 10, é possível perceber que, com relação aos recursos afetos apenas ao Rehuf, o MS vem aportando quantia superior àquele custeado pelo MEC. Entretanto, o Decreto 7.082/2010, conforme relatado anteriormente, definiu que o financiamento dos HUF deve ocorrer de forma paritária entre o MEC e MS considerando-se o regime de pactuação global, ou seja, a totalidade dos recursos que financiam os HUF, e não apenas aqueles restritos ao âmbito do Rehuf.

286. Assim, considerando tal aspecto, a situação se inverte, com o MEC aportando mais recursos do que o MS, conforme demonstra a Tabela 11:

**Tabela 10 – Totalidade dos recursos do MEC e do MS alocados nos HUF**

	<b>Ministério da Educação</b>	<b>%</b>	<b>Ministério da Saúde</b>	<b>%</b>
2010	3.842.925.092	73	1.403.615.007	27
2011	4.219.060.291	67	2.069.471.090	33
2012	4.810.055.374	71	1.994.506.603	29
2013	5.111.902.322	71	2.057.502.345	29
2014	5.586.511.439	73	2.074.060.758	27

**Fonte:** Resposta Ebserh (peça 107, p. 6).

**Notas:** Valores em R\$ 1,00. A forma de cálculo utilizada para chegar aos valores acima se encontra disponível à peça 107, p. 7, itens 5.1 e 5.2.

287. Diante disso, é possível perceber que em todo período considerado (2010 a 2014) o MEC aportou mais recursos do que o MS, o que contraria o disposto no art. 4º do Decreto 7.082/2010.

288. Apenas para lembrar, tal artigo define que no exercício 2010 o MS deveria alocar 85% do valor consignado pelo MEC afeto ao financiamento dos HUF; em 2011, o MS deveria aumentar sua participação para 95%; e, em 2012, o MS deveria alocar o mesmo valor do MEC, alcançando, assim, a paridade referida no caput do artigo.

289. Entretanto, nos exercícios 2010 a 2014, o MS aportou, aproximadamente, 41% dos recursos aportados pelo MEC (37% em 2010; 49% em 2011; 40% em 2012; 40% em 2013 e 37% em 2014). Tais percentuais se mostram bem inferiores aqueles estabelecidos no decreto (85% em 2010, 95% em 2011; e 100% a partir de 2012).

290. Os valores informados na Tabela 10 condizem com os valores informados pelo MS em sua resposta (peça 75, p. 4), havendo apenas pequenas variações, o que permite concluir que a fórmula de cálculo utilizada pela Ebserh em sua resposta está correta.

291. Diante do exposto, percebe-se que o MS não tem respeitado o disposto no art. 4º do Decreto 7.082/2010 no tocante à paridade do financiamento dos HUF entre as áreas de educação e saúde.

292. Todavia, a forma de cálculo do financiamento compartilhado estabelecido pelo decreto, na qual se consideram os gastos com pessoal no montante a ser compartilhado, de forma paritária, entre o MS e o MEC, favorece a ocorrência de tal irregularidade, uma vez que tais gastos são despesas obrigatórias alocadas exclusivamente no Ministério da Educação, tendo em vista que toda rede de HUF fica a ele vinculado.

293. O próprio fato de o Rehuf estabelecer como uma de suas diretrizes a “reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais” (art. 3º, inc. V, do Decreto 7.082/2010) reforça a intensidade da irregularidade identificada, pois, se tais despesas competem exclusivamente ao MEC e há uma diretriz expressa no decreto no sentido de reestruturar o quadro de pessoal – o que pode significar, inclusive, aumento de despesas dessa natureza –, torna-se cada vez menos provável que os gastos aportados pelo MS alcancem os valores aportados pelo MEC, conforme é estabelecido no caput do art. 4º.

294. A tese acima encontra reforço na tabela detalhada apresentada pela Ebserh (peça 107, p. 6), em que se percebe que os gastos com “pessoal e encargos” evoluiu de, aproximadamente, R\$ 2.8 bilhões para R\$ 4 bilhões entre os exercícios 2010 e 2014.

295. Dessa forma, em princípio, é possível inferir que a forma de financiamento estabelecida no decreto torna inviável a paridade do financiamento entre o MEC e MS, considerando que a parcela do Ministério da Educação inclui as despesas com pessoal, o que aumenta sobremaneira os recursos aportados pelo MEC. Assim, ao considerar essa rubrica, o valor aportado pelo MEC fica bem acima do aportado pelo MS. Frise-se que a norma não excetua as despesas com pessoal no cálculo da paridade dos recursos.

296. Corroborando com essa análise, o MS registrou em sua resposta o seguinte trecho (peça 75, p. 4):

‘(...) Ocorre, contudo, que a previsão normativa apresenta incongruências que dificultam a sua efetividade, especialmente por não distinguir as naturezas de despesas envolvidas nos gastos dos Ministérios da Educação e da Saúde. No caso de pessoal, trata-se de despesa obrigatória alocada exclusivamente no Ministério da Educação, tendo em vista que a este órgão fica vinculada a rede de HU's. Em 2010, ano de edição do Decreto, a despesa de pessoal do MEC com HU's já era de R\$ 2,7 bilhões. Portanto, não reflete o esforço de reestruturação dos HU's a partir da instituição do REHUF, mas o tamanho da folha salarial da União alocada nos HU's.

297. Em virtude de a causa para a situação identificada ser a inadequação da norma que regulamenta o Rehuf, o MS traz informações a respeito de proposta de novo Decreto, acordado entre o MS, MEC e MP, com vistas a estabelecer novas regras para o financiamento dos HUF, que passaria a ser voltada especificamente para a rubrica do Rehuf. Segundo o MS (peça 75, p. 6), tal decreto também traria regras retroativas para lidar com os valores do período 2010-2014. Ademais, a minuta do decreto já estaria em tramitação, já tendo sido, inclusive, assinada pelo representante do MS.’

#### VI.1.1 Conclusão

298. Diante do exposto, conclui-se que o financiamento dos Hospitais Universitários Federais nos exercícios analisados não respeitou as regras estabelecidas no art. 4º do Decreto 7.082/2010, que instituiu o Rehuf.

299. A irregularidade centra-se no compartilhamento do financiamento entre o MEC e MS, no qual o MEC tem aportado mais recursos que o MS, em que pese o normativo estabeleça a paridade do aporte de recursos por esses órgãos.

300. Todavia, percebeu-se que a causa de tal irregularidade está relacionada com o regramento de financiamento estabelecido no Decreto 7.082/2010, que dificulta demasiadamente a ocorrência da paridade buscada pelo dispositivo ao incluir os gastos com pessoal no montante a ser compartilhado entre as pastas, o que resulta no desequilíbrio do compartilhamento do financiamento em virtude da forte tendência de um maior aporte por parte do MEC.

#### VI.1.2 Proposta

301. Dessa forma, propõe-se **recomendar** ao Ministério da Educação, ao Ministério da Saúde e à Casa Civil da Presidência da República que avaliem a necessidade de alteração das regras de compartilhamento do financiamento dos Hospitais Universitários Federais entre o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) estabelecidas no Decreto 7.082/2010 (Rehuf).

### **VI.2 Informações sobre o Hospital Universitário do Piauí (HUPI), em atendimento ao item 9.3 do Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara**

302. Conforme descrito na parte introdutória do presente capítulo, o TC 013.318/2014-4 tratou de representação formulada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, acerca de possíveis irregularidades atinentes ao Contrato 1/2013, firmado em 8/4/2013 entre a Ebserh e a Fundação Universidade do Piauí, para a administração do Hospital Universitário Federal



da UFPI, bem como de supostas irregularidades relativas ao contrato datado de 12/11/2012, firmado entre a Ebserh e a Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI, para prestação de serviços de atenção à saúde.

303. O Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara, prolatado no âmbito do processo supracitado, além de ter determinado o apensamento daquela representação ao presente processo (item 9.2 do acórdão), contém dispositivo voltado para a SecexEducação, conforme transcrição a seguir:

(...) 9.3. determinar à SecexEduc, no que tange às conclusões dos dois relatórios de auditoria do Denasus, 13.753 (peça 3, pp. 31/43, item VIII) e 14.756 (peça 22, item VIII), que avalie a pertinência dos fatos apontados com o objeto e o escopo da fiscalização referida no item 9.2, e realize os exames cabíveis para esclarecer quaisquer pontos ainda pendentes;

304. Diante da determinação acima, em que pese o acórdão tenha sido prolatado durante a fase de execução desta fiscalização, a equipe de auditoria formulou o Ofício de Requisição 52-745/2014 (peça 112, p. 15), que tinha por objetivo esclarecer alguns pontos levantados na representação que originou o acórdão. Os pontos questionados no ofício também foram objeto de perguntas feitas nas entrevistas com os gestores do HUPI, na ocasião da visita da equipe técnica.

305. O primeiro ponto abordado diz respeito ao cronograma/planejamento de ações para funcionamento do HUPI, firmado em 7/2/2014 com o Ministério Público Federal (disponível à peça 182, p. 9-12). Sobre o estágio de cumprimento das ações elencadas no cronograma, foi informado que, dos serviços ambulatoriais a que o hospital se comprometeu a oferecer, apenas dois não estão em plena atividade, quais sejam: diagnóstico em ressonância e diagnóstico em especialidades hemodinâmica.

306. Conforme informações do hospital (peça 182, p. 2), o diagnóstico em ressonância não entrou em funcionamento em virtude de ter havido necessidade de ajustes e negociações entre a UFPI (instituição licitante) e o fornecedor do equipamento, sendo que este só foi entregue em outubro de 2014.

307. Todavia, após a entrega, o fornecedor identificou a necessidade de ajuste estrutural na sala destinada ao equipamento. Em reunião com os gestores, foi informado que o problema ocorrido com a sala estava relacionado com a variação de temperatura e umidade do ambiente destinado ao equipamento, que estava sendo maior do que o recomendado pelo fabricante do equipamento, o que poderia implicar na redução da garantia do equipamento. Isso acarretou a necessidade de instalação de outro equipamento que assegurasse que a temperatura e umidade do ambiente ficasse dentro dos parâmetros aceitáveis. Em visita à sala mencionada, foi possível observar que as intervenções com vistas a sanar o problema estavam sendo feitas.

308. Já em relação ao serviço de diagnóstico em especialidades hemodinâmica, o hospital informou que já são realizados exames em pacientes internados desde novembro de 2014; todavia, em que pese o serviço esteja pronto, ainda se aguarda a habilitação do Ministério da Saúde para que seja possível ofertar o serviço para a rede, sendo que já foi realizada a visita dos gestores estadual e municipal para que isso ocorra (peça 182, p. 2).

309. Com relação à capacidade operacional do hospital, o cronograma firmado continha as seguintes ações previstas: “manter as condições necessárias para o funcionamento de 100 leitos (clínicos e cirúrgicos) para atendimento de internação”; e “repacked com os gestores do SUS (...) a ampliação do número de leitos ofertados pelo HUPI, tendo em vista a possibilidade de se ofertar mais 100 leitos (clínico e cirúrgicos), podendo chegar ao total de 200 leitos”.

310. Nesse sentido, o hospital informou que se encontram em funcionamento 160 leitos, o que representa 80% da capacidade instalada, sendo que 150 leitos são de enfermaria e dez leitos de UTI adulto. Há previsão para nova ampliação no decorrer de 2015, com a oferta de mais trinta leitos de enfermaria para a especialidade de oncologia (peça 182, p. 3).

311. Em relação aos leitos de UTI adulto, em que pese a capacidade operacional seja de 15 leitos, apenas dez estão em funcionamento. Conforme informado, a utilização da capacidade total da UTI depende da contratação de médicos especializados (Terapia Intensiva). Entretanto, no



concurso realizado em maio de 2014, o qual contemplou dez vagas, apenas dois candidatos possuíam o título de especialista requerido. Há previsão de nova convocação em virtude de concurso realizado em março de 2015, porém ainda não é possível prever se a carência de médicos especializados na área será suprida (peça 182, p. 3).

312. Já no que diz respeito ao centro cirúrgico, o hospital possui capacidade operacional de dez salas, sendo que cinco estão em efetivo funcionamento. A necessidade de contratação de anestesistas é o obstáculo para o funcionamento das demais salas. Conforme situação descrita acima, o concurso realizado em 2014 não conseguiu recrutar tais profissionais, persistindo a expectativa de que se consiga no decorrer deste ano com o concurso realizado em março de 2015 (peça 182, p. 3).

313. Com relação à diferença entre o que é ofertado pelo HUPI e o que é, de fato, agendado pela Secretaria Municipal de Saúde, o hospital informou que a Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC) realiza reuniões periódicas para discutir a situação de agendamentos em relação a oferta do ambulatório do hospital (peça 182, p. 5). Ademais, informou que no início das atividades do hospital houve pouca procura pelos usuários do SUS, o que começou a ser mitigado com o avanço das discussões entre os membros da CAC, resultando em um melhor alinhamento com o gestor do SUS local, responsável pelos agendamentos mencionados.

314. Ao se analisar as planilhas que contêm informações sobre o quantitativo ofertado e o agendado (peça 183, p. 72-78), é possível observar, de fato, melhorias nas estatísticas de encaminhamento, em que pese ainda haja margem significativa para evoluções.

315. O HUPI também foi questionado sobre os índices de absenteísmo (ausência de paciente com agendamento prévio) e a taxa de ocupação dos seus leitos, em resposta foi informado que, para reduzir os índices de absenteísmo, foram realizadas reuniões de governança para discutir a divulgação, aos usuários do SUS, dos serviços ofertados pelo ambulatório do hospital. Nesse sentido foi elaborada a Carta de Serviços ao cidadão, cujo propósito é apresentar à população os serviços ofertados (peça 182, p. 6-7).

316. Tanto a taxa de absenteísmo, quanto a taxa de ocupação dos leitos, tem apresentado melhoras. Em 2015, a taxa de ocupação média se aproxima a 85%, o que é bem superior ao observado em 2013 e 2014 (46% e 64%, respectivamente). Já a taxa de absenteísmo ficou próximo a 23% em 2015, o que é inferior as taxas observadas em 2013 e 2014 (24% e 27%, respectivamente). Tais informações encontram-se disponíveis à peça 183, p. 80.

#### VI.2.1 Conclusão

317. Diante do exposto, é possível observar que a situação atual de funcionamento do HUPI é bem diferente daquela apresentada nos relatórios do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) 13.753 e 14.756, que foram analisados no âmbito do TC 013.318/2014-4, mencionado anteriormente, e que resultou no Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara.

318. A atuação do HUPI apresentou melhorias significativas e isso fica demonstrado, por exemplo, nos serviços que já se encontram em pleno funcionamento e, ainda, nas taxas de ocupação dos leitos do hospital. Os serviços que ainda não estão em pleno funcionamento, ao que foi possível observar, dependem de aspectos mais relacionados a agentes externos do hospital do que internos.

319. As dificuldades apresentadas pelo HUPI, como, por exemplo, no recrutamento, mediante concurso, de médicos anestesistas e especializados em Terapia Intensiva, são intrínsecas ao funcionamento dos hospitais públicos, e não uma dificuldade exclusiva daquela unidade hospitalar.

320. Diante disso e de acordo com o que foi observado nas respostas apresentadas pelo hospital e na visita *in loco* feita durante a execução da auditoria, conclui-se que as principais razões que motivaram a representação objeto do TC 013.318/2014-4 (apensado a este processo) encontram-se superadas, não havendo outros pontos a esclarecer em relação à citada representação.

## VII. Análise dos comentários dos gestores

321. A versão preliminar deste relatório foi submetida ao MEC e à Ebserh para comentários em respeito ao item 185 do Manual de Auditoria Operacional deste Tribunal – Portaria-Segecex 4/2010, conforme ofícios acostados às peças 225 e 226. Em resposta, ambos apresentaram comentários (peças 227 e 228), os quais foram analisados mediante instrução acostada à peça 230. A atual versão incorpora alguns dos esclarecimentos, críticas e complementações apresentadas pelos gestores.

322. Entretanto, merecem ser destacados neste relatório os comentários apresentados pela Ebserh relativos ao achado objeto do tópico V.2 deste relatório – “Delegação pelo MEC de atribuições à Ebserh que extrapolam as competências previstas na lei que autorizou sua criação (Lei 12.550/2011)” –, em virtude de terem ensejado ajustes na proposta de encaminhamento inicialmente elaborada no relatório preliminar.

323. Em suma, a Ebserh manifestou-se informando que, com sua criação, o corpo técnico e de gestão da Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde (DHR) do MEC, passou a compor a nova empresa (peça 228, p. 7).

324. Assim, após ressaltar a sua estrutura organizacional, a qual é composta por cinco diretorias especializadas em gestão hospitalar, a Ebserh registrou que (peça 228, p. 7):

“(…) retornar a gestão do programa ao MEC, que não conta mais com o corpo técnico especializado que a Ebserh tem, seria contraproducente e até mesmo geraria desperdício de recursos públicos uma vez que estruturas semelhantes de atuação teriam que ser replicadas em âmbito federal”.

325. Por fim, sobre o eventual conflito de interesses mencionado no relatório, a Ebserh registrou que:

“(…) não se vê como imputar à Empresa qualquer risco de conflito de interesses, até mesmo porque tanto hospitais universitários (contratados ou não com a Ebserh) quanto a própria EBSERH estão em um mesmo sistema, de entidades do Ministério da Educação, sujeitos ao mesmo comando do Ministro respectivo”.

326. A análise feita na instrução que analisou os comentários dos gestores foi no sentido de que a delegação feita à Ebserh pelo MEC resulta, a princípio, na assunção de competências além daquelas previstas na lei que criou a empresa.

327. Tal análise preliminar baseia-se, inicialmente, no fato de a transferência da gestão do HUF à empresa ser algo facultativo, conforme prevê o art. 6º da Lei 12.550/2011. Mas, ao que tudo indica, nem mesmo a lei criadora poderia originalmente passar as atribuições que o MEC delegou posteriormente, pois elas são privativas de entes da administração que possuam personalidade jurídica de direito público, a exemplo da própria Administração Direta (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), Autarquias e Fundações Públicas.

328. As atribuições que foram delegadas, tais como: coordenação, acompanhamento e avaliação da execução das atividades de gestão dos HUF, são atribuições intrínsecas à função de supervisão ministerial que compete ao MEC com relação às entidades criadas mediante descentralização de competências, dentre as quais a Ebserh se insere.

329. É possível perceber a complexidade do problema ao analisar a afirmação da própria Ebserh em que se reconhece que o corpo técnico e de gestão, antes pertencente ao MEC e lotado Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde, fora transferido integralmente para a Ebserh.

330. A preocupação demonstrada pela Ebserh no tocante ao retorno da gestão do programa ao MEC é pertinente; todavia, em princípio, não é possível concordar com a afirmação de que isso, necessariamente, geraria desperdício de recursos públicos uma vez que “estruturas semelhantes de atuação teriam que ser replicadas em âmbito federal”, pois a revogação da delegação de competências tornaria desnecessário manter tal estrutura no âmbito da Ebserh, inexistindo, dessa forma, a mencionada replicação da estrutura.

331. Ademais, cumpre registrar que a ausência de um corpo técnico na estrutura do próprio MEC pode representar prejuízo ao controle ministerial que deve ser exercido por aquela Pasta com relação à rede de HUF como um todo (hospitais com ou sem contrato firmado com a Ebserh).
332. Diante de todo exposto, não há como concordar integralmente com os comentários apresentados pela Ebserh. Entretanto, considerando as repercussões operacionais para o MEC advindas de eventual revogação imediata da delegação de competência sob análise, proposta no relatório preliminar, aliadas aos riscos e prejuízos ainda desconhecidos que poderiam se materializar, mostrou-se mais prudente alterar a proposta de encaminhamento registrada antes dos comentários do gestor.
333. A proposta definitiva para esse achado já se encontra incorporada ao item 0 desta instrução, razão pela qual não será reproduzida novamente neste ponto do relatório.

### VIII. Conclusão

334. Este relatório trata de auditoria de natureza operacional realizada na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) em que se buscou avaliar as ações desta empresa voltadas para a melhoria da gestão e infraestrutura dos Hospitais Universitários Federais, bem como avaliar a substituição dos terceirizados que atuam em desacordo com Decreto 2.271/1997.
335. A auditoria também envolveu os hospitais universitários, tanto aqueles que já aderiram à gestão da empresa ou manifestaram interesse em fazê-lo (39 HUF), quanto aqueles que ainda não manifestaram interesse em aderir à Ebserh (nove HUF).
336. Quatro questões de auditoria orientaram a execução da fiscalização: a primeira relacionada as melhorias na gestão dos HUF proporcionadas pela Ebserh; a segunda sobre as melhorias na infraestrutura física e tecnológica desses hospitais; a terceira sobre a atuação da Ebserh no processo de contratualização dos hospitais com o SUS; e, a quarta pergunta sobre a questão do quadro de pessoal dos HUF, abrangendo o problema da substituição dos terceirizados irregulares que atuam nos HUF.
337. A respeito das melhorias na gestão dos HUF, fruto da atuação da Ebserh, foram identificadas ações positivas, tais como: projeto realizado em parceria com o Hospital Sírio Libanês sobre o modelo de relacionamento entre a Ebserh Sede e hospitais filiados; implantação e disseminação do uso Aplicativo de Gestão Hospitalar Universitário (AGHU), que tem proporcionado padronização de procedimentos administrativos e hospitalares, dando maior capacidade para a Ebserh de gerir sua rede e sanar problemas comuns enfrentados por suas filiais; e o projeto “Cadernos de Processos e Tecnologia da Informação”, realizada pela Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação da Ebserh, cujo objetivo é mapear boas práticas e disseminá-las para toda rede. Tais ações demonstram a preocupação da Ebserh em melhorar a gestão dos HUF e aprimorar seu próprio modelo de gestão.
338. Com relação às melhorias na infraestrutura física e tecnológica, também foram identificadas ações positivas da Ebserh, cabendo ressaltar os benefícios trazidos com o processo de aquisições centralizadas a cargo da Ebserh Sede, que tem proporcionado melhorias nos hospitais no que se refere a equipamentos hospitalares.
339. No processo de contratualização dos HUF com o SUS também foram identificadas ações positivas protagonizadas pela Ebserh em sua rede de filiados. Conforme foi relatado à equipe nas entrevistas com os gestores dos hospitais visitados, a Ebserh Sede atua oferecendo apoio e cooperação técnica aos HUF no desenvolvimento do respectivo instrumento contratual, participa de agendas realizadas com os dirigentes do hospital e/ou os gestores do SUS, participa da análise e disponibilização de informações estratégicas afetas a contratualização, da mediação de conflitos, dentre outras formas de atuação. Cabe destacar que a contratualização do hospital com o SUS é iniciativa precípua do gestor do SUS, uma vez que ele é o contratante dos serviços do hospital, razão pela qual as iniciativas tomadas pela Ebserh no sentido de aprimorar esse processo são de suma relevância para o bom funcionamento do HUF e da rede local em que ele está inserido.

340. Cabe citar, ainda, que a Ebserh está desenvolvendo um sistema de gestão dos contratos com o SUS, que conterá um módulo de monitoramento e avaliação do cumprimento de metas e indicadores estabelecidos nos documentos de contratualização com o SUS dos hospitais a ela filiados.

341. Em relação à substituição de terceirizados, verificou-se que, no âmbito dos HUF filiados à Ebserh, embora tenham sido contratados 11.809 profissionais mediante concurso público, o que, praticamente, se equivale ao número de terceirizados irregulares que atuavam nesses hospitais antes da adesão à empresa, apenas 31% dos terceirizados que estavam em situação irregular, ou seja, em desacordo com o Decreto 2.271/1997, foram demitidos. Todavia, alguns hospitais filiados se destacam em virtude do estágio avançado de substituição, a exemplo do HUB-UnB, HUCAM-UFES, HUOL-UFRN, HUJM-UFMT, HUSM-UFSM e HULW-UFPB. Importante ressaltar que, com relação à substituição de terceirizados irregulares nos HUF não filiados, praticamente não há qualquer ação voltada para tal fim, conforme tratado em um dos achados de auditoria.

342. Em que pesem tenham sido identificadas ações por parte da Ebserh que podem ser consideradas positivas, conforme relatado nos parágrafos anteriores, nove achados de auditoria foram identificados na execução da fiscalização, são eles:

- a. Hospitais Universitários Federais sem instrumentos formais de contratualização válidos e atuais, o que resulta na utilização de informações desatualizadas na gestão do SUS;
- b. Ausência de constituição ou inadequação da atuação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), o que afeta o acompanhamento e avaliação dos resultados da prestação dos serviços de saúde;
- c. Capacidade ociosa do HUF em virtude de o encaminhamento de pacientes estar abaixo da capacidade ofertada, bem como pelo absenteísmo de paciente;
- d. Ausência de transparência dos instrumentos de contratualização e repasses aos hospitais que compõem as redes de atenção à saúde;
- e. Manutenção de terceirizados em situação irregular no quadro de funcionários de hospitais filiados à Ebserh, uma vez que se identificou doze hospitais, dos 23 filiados há mais de um ano, em que a substituição desses funcionários foi abaixo de 50% do quantitativo existente antes da adesão à empresa;
- f. Ausência de ações para a substituição de terceirizados irregulares na maioria dos HUF não filiados à Ebserh;
- g. Servidores estatutários (RJU) vinculados à Universidade, e atuantes nos HUF, não se encontram formalmente cedidos à Ebserh;
- h. Existência de mais de uma Unidade Gestora atuando dentro de um mesmo HUF; e,
- i. Delegação pelo MEC de atribuições à Ebserh que extrapolam as competências previstas na lei que autorizou sua criação (Lei 12.550/2011).

343. Sobre os achados listados acima, cabe destacar que nem todos eles dizem respeito exclusivamente à atuação da Ebserh, como os dois primeiros achados, que foram identificados não somente em hospitais filiados à empresa, mas também naqueles não filiados, também o achado referente a transparência dos instrumentos de contratualização pelas secretarias de saúde municipal/estadual e, ainda, o achado relativo à substituição de terceirizados irregulares nos HUF não filiados à Ebserh, que não guarda relação com a atuação da Ebserh.

344. As propostas de encaminhamento e as análises detalhadas de cada um dos achados listados acima se encontram disponíveis nos capítulos III a V deste relatório. Ademais, cumpre observar o tratado no capítulo VI – “Outras informações importantes”, que apresenta informações sobre o compartilhamento do financiamento dos HUF entre o MEC e o MS, que não tem obedecido as regras estabelecidas no Decreto 7.082/2010, e, ainda, informações relativas ao funcionamento do Hospital Universitário do Piauí (HUPI), em atendimento ao item 9.3 do Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara.

345. Diante do exposto acima, conclui-se que, de uma maneira geral, a atuação da Ebserh tem proporcionado melhorias significativas nos HUF a ela filiados, sobretudo no que se refere à gestão desses hospitais. Entretanto, foram identificadas oportunidades de melhoria, tanto na atuação da Ebserh, quanto no que se refere aos HUF não filiados, conforme análises efetuadas nos capítulos que compõem este relatório.

**IX. Proposta de encaminhamento**

346. Diante do exposto, submete-se este relatório à consideração superior, para posterior encaminhamento ao Gabinete do Ministro Bruno Dantas, relator do processo, propondo, com fundamento nos artigos 250, II e III do RI/TCU:

a. **dar ciência** ao Ministério da Educação (MEC), ao Ministério da Saúde (MS), à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e às secretarias de saúde listadas no quadro a seguir, quanto à identificação de instrumentos formais de contratualização com o SUS fora da validade, afrontando as diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS 3.410/2013, situação que foi constatada nos hospitais listados no quadro abaixo (item 0):

<b>Secretaria de Saúde</b>	<b>Hospital Universitário Federal</b>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC-UFC) Hospital Universitário Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC-UFC)
Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora	Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF)
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)
Secretaria de Estado de Saúde de Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB-UFPA)
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ) Instituto de Doenças do Tórax (IDT-UFRJ)

b. **dar ciência** ao Ministério da Educação (MEC), ao Ministério da Saúde (MS), à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e às secretarias de saúde listadas no quadro a seguir, quanto ausência de constituição de Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) ou, ainda, seu funcionamento inadequado, afrontando o disposto no art. 32 da Portaria GM/MS 3.410/2013, o que foi identificado nos hospitais listados no quadro abaixo (item 0):

<b>Secretaria de Saúde</b>	<b>Hospital Universitário Federal</b>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)
Secretaria Municipal de Saúde de São Luis	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)
Secretaria Municipal de Saúde de Natal	Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN) Hospital Universitário Maternidade Escola Januário Cicco (MJC-UFRN)
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz	Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB-UFRN)
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC-UFC) Hospital Universitário Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC-UFC)
Secretaria de Saúde do Município de Sergipe	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS)
Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora	Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF)



Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPeL)
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFMG)
Fundação Municipal de Saúde de Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF)
Secretaria de Estado de Saúde de Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB-UFPA)
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC-UFRJ)
	Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ)
	Instituto de Doenças do Tórax (IDT-UFRJ)
	Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA-UFRJ)
	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

c. **recomendar** à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA e Secretaria Municipal de Saúde de Teresina/PI que adote providências no sentido de realizar avaliação da organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso executados pelo respectivo órgão responsável pela ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde local, visando otimizar a alocação dos leitos e serviços hospitalares disponibilizados pelo HU-UFMA e HU-UFPI (item 0);

d. **recomendar** à Ebserh a realização de estudo com vistas a identificar os hospitais universitários federais que estão com capacidade ociosa decorrente de problemas na regulação de acesso a assistência e, quando necessário, incentivar a articulação do hospital com os gestores do SUS no intuito de reduzir eventuais inconformidades detectadas (item 0);

e. **determinar** ao Ministério da Saúde que adote providências, no âmbito de suas competências, no sentido de estimular as secretarias estaduais e municipais de saúde a dar transparência aos instrumentos formais de contratualização de todos os hospitais que compõem a rede assistencial, bem como publicar informações relativas ao repasse dos recursos financeiros do SUS até o nível de destinatário final, a fim de viabilizar o controle social e obedecer ao princípio da transparência (item 0);

f. **determinar** à Ebserh que elabore e apresente a este Tribunal, no prazo de sessenta dias, um Plano de Ação, individualizado por hospital e contemplando todos hospitais filiados, para substituição dos trabalhadores terceirizados que se encontrem em desacordo com o Decreto 2.271/1997, o qual deverá indicar as medidas a serem adotadas, bem como os responsáveis por tais medidas e prazos para implementação de cada uma delas, a fim de que haja a plena substituição dos terceirizados que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997 (item 0);

g. **determinar** ao Ministério da Educação (MEC) que, em conjunto com o Ministério do Planejamento (MP) e com os Hospitais Universitários Federais não filiados à Ebserh, elabore e apresente a este Tribunal, no prazo de 120 dias, um Plano de Ação contendo as medidas a serem adotadas, os responsáveis por tais medidas e os prazos para que sejam implementadas, com vistas a solucionar a baixa substituição dos terceirizados irregulares nos hospitais não filiados à Ebserh e, portanto, obtenha-se a plena substituição desses terceirizados que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997 (item 0);

h. **recomendar** às Universidades constantes do quadro abaixo e ao Ministério da Saúde que formalize a cessão de todos os servidores que atuam no âmbito dos HUF filiados à Ebserh, conforme indicado no art. 7º da Lei 12.550/2011 (item 0).

IFES	Hospital
Universidade Federal de Goiás	Hospital das Clínicas da UFG
Universidade Federal de Alagoas	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

<b>IFES</b>	<b>Hospital</b>
Universidade Federal do Ceará	Hospital Universitário Walter Cantídio
	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
Universidade Federal de Pernambuco	Hospital das Clínicas da UFPE
Universidade Federal do Vale do São Francisco	Hospital Universitário
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Hospital Universitário Ana Bezerra Maternidade Escola Januário Cicco Hospital Universitário Onofre Lopes
Universidade Federal do Tocantins	Hospital de Doenças Tropicais
Universidade Federal do Amazonas	Hospital Universitário Getúlio Vargas
Universidade Federal de Minas Gerais	Hospital das Clínicas da UFMG
Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário da UFJF
Universidade Federal de Santa Maria	Hospital Universitário da UFSM
Universidade Federal de Pelotas	Hospital Escola da UFPel
Universidade Federal do Paraná	Hospital de Clínicas da UFPR
Universidade de Brasília	Hospital Universitário de Brasília
Universidade Federal do Maranhão	Hospital Universitário da UFMA
Universidade Federal do Espírito Santo	Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes
Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Hospital de Clínicas da UFTM
Universidade Federal do Piauí	Hospital Universitário da UFPI

i. **recomendar** à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) que, nos próximos contratos a serem firmados com Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) com vistas a assunção da gestão de hospitais universitários, inclua cláusula contratual no sentido de exigir que a instituição contratante formalize a cessão de servidores estatutários atuantes no hospital universitário tão logo o contrato passe a vigor (item 0);

j. **determinar** à Ebserh que promova a transferência total da gestão financeira de cada um dos hospitais filiados para a respectiva Unidade Gestora (UG) da Ebserh Filial, com as respectivas sub-rogações dos contratos que se fizerem necessárias (item 0).

k. **determinar** ao Ministério da Educação (MEC) que:

i. promova estudos, sob os aspectos jurídicos e administrativos envolvidos, visando reavaliar a adequação da delegação de competências feita mediante a Portaria-MEC 442/2012, considerando que, em juízo preliminar, tal delegação viola o dever de supervisão ministerial, própria da Administração Direta, que lhe compete exclusivamente exercer com relação aos órgãos e entidades integrantes de sua estrutura organizacional, bem como extrapola as competências legais da Ebserh previstas na Lei 12.550/2011, que autorizou a sua criação (item 0).

ii. encaminhe ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 60 dias após a ciência do acórdão a ser proferido nos presentes autos, o resultado do estudo de que trata o item anterior (item 0).

l. **recomendar** ao Ministério da Educação, ao Ministério da Saúde e à Casa Civil da Presidência da República que avaliem a necessidade de alteração das regras de compartilhamento do financiamento dos Hospitais Universitários Federais entre o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) estabelecidas no Decreto 7.082/2010 (Rehuf) (item 0).

m. **Encerrar** o presente processo.

4. Foram apensados aos presentes autos dois processos, o TC 023.653/2015-9, que trata de Solicitação do Congresso Nacional com vistas a realizar fiscalização na Ebserh, bem como o TC 013.318/2014-4, representação formulada pelo Ministério Público acerca de possíveis irregularidades atinentes ao Contrato 1/2013, firmado entre a Ebserh e a Fundação Universidade do Piauí, para a administração do Hospital Universitário Federal da UFPI.

É o Relatório.

## VOTO

A Auditoria Operacional em exame teve como objetivo avaliar as ações da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) voltadas para melhoria da gestão e da infraestrutura dos Hospitais Universitários Federais (HUFs), bem como avaliar a substituição dos terceirizados que atuam com vínculo precário nessas unidades hospitalares. A fiscalização coaduna-se com diversas deliberações exaradas pelo Tribunal em outros processos nos quais se debruçou sobre questões pontuais enfrentadas pelos HUFs, em especial aquelas atinentes à substituição dos terceirizados irregulares, sendo relevante destacar os seguintes Acórdãos, todos do Plenário: 1.823/2006, 1.520/2006, 2.681/2011.

2. O tema da substituição dos terceirizados irregulares nos HUF foi objeto de comunicação feita pelo Ministro Raimundo Carreiro em duas oportunidades, nas sessões plenárias de 3/12/2014 e de 23/9/2015, quando também se destacou a necessidade de se verificar se o financiamento dos HUFs vem atendendo ao disposto no Decreto 7.082/2010, o qual estabelece que ele deve ser partilhado de forma paritária entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação e Cultura (MEC). Este segundo tema foi inserido no objeto desta auditoria operacional.

3. Vale registrar, ainda que brevemente, que a Ebserh foi criada pela Lei 12.550/2011 com vistas a recuperar os hospitais universitários vinculados às universidades federais, que até então passavam por dificuldades, tais como: infraestrutura inadequada, parte de sua mão de obra terceirizada de forma irregular, em desacordo com o Decreto 2.271/1997, dificuldades na gestão dos hospitais, dentre outras.

4. Os trabalhos de fiscalização foram direcionados à Ebserh e aos hospitais universitários, tanto àqueles que aderiram à empresa quanto aqueles que ainda não o fizeram. Os contratos que passam a gestão do HUF para a responsabilidade da Ebserh são firmados com as Instituições Federais de Ensino Superior às quais esses hospitais se vinculam, surgindo assim a denominada filial Ebserh. Essa rede é composta por 50 HUFs, que se encontram vinculadas a 35 Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes). Desse total, a Ebserh possuía, à época da auditoria, contrato com 25 Ifes para gestão de 30 HUFs; portanto, conforme informações da Ebserh (peça 7), havia 20 HUFs que não estavam sob a gestão da empresa, e destes vinte, nove já haviam manifestado interesse em firmar contrato e encontravam-se em algum dos estágios prévios à assinatura do contrato.

5. Pertinente destacar os objetivos de resultado definidos pela Ebserh em seu mapa estratégico para o biênio 2015-2016: 1) melhorar o desempenho da contratualização SUS; 2) melhorar a qualidade da atenção à saúde; e 3) melhorar as condições dos Hospitais Universitários Federais como um cenário de prática para o ensino e pesquisa. Por sua vez, o orçamento destinado à Ebserh tem aumentado significativamente nos últimos três

exercícios para fazer frente às necessidades dos novos hospitais que vêm se filiando, tendo alcançado em 2015 o montante de R\$ 1.921.186.033,00.

6. Feita essa breve contextualização sobre os objetivos da auditoria e a criação e o funcionamento da Ebserh, passo ao exame de mérito do processo, abordando separadamente os temas que considero mais relevantes, a saber, Contratualização, Terceirizados Irregulares, A Gestão Ebserh e os resultados encontrados e Financiamento Compartilhado dos HUFs.

### Contratualização

7. Uma primeira questão observada na fiscalização diz respeito à contratualização dos hospitais no âmbito do SUS, que visa definir sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde. Por força do art. 45 da Lei 8.080/1990, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante convênio, preservada a autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ao ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que sejam vinculados.

8. O instrumento de formalização da contratualização em cada hospital estabelece direitos e deveres das partes, sistematiza o repasse de recursos públicos, define mecanismos de subordinação às diretrizes das políticas de saúde do SUS e é um dispositivo de regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços de saúde. De acordo com a Portaria GM/MS 3.410/2013, é por meio desse instrumento que se estabelecem compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com o perfil assistencial do hospital, definindo-se as ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa.

9. A portaria institui que todos os recursos públicos de custeio e de investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização, prevendo que parte do repasse desses recursos aos hospitais é condicionada ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, monitorados e avaliados periodicamente.

10. Está em desenvolvimento uma ferramenta gerencial denominada Sistema de Gestão dos Contratos SUS (SGC-SUS), que conterà um módulo de monitoramento e avaliação com vistas ao acompanhamento, de caráter mais estratégico, do cumprimento das metas e indicadores estabelecidos nos documentos descritivos dos HUFs.

11. Passo à análise dos quatro achados atinentes à contratualização e das propostas de encaminhamento alvitradas, fazendo ao final deste tema minhas considerações de mérito.

12. O primeiro achado referente ao tema (**Achado III.1**) foi a identificação de nove HUFs sem instrumentos formais de contratualização válidos e atuais, nominados no quadro 2 do relatório de auditoria, o que resulta na utilização de informações desatualizadas na gestão do Sistema Único de Saúde.

12.1. Foi relatado como causa dessa desconformidade a dificuldade em negociar os termos do contrato com o gestor do SUS e, como reflexo, tem-se que os repasses de recursos aos hospitais têm sido feitos com base nas metas físicas estabelecidas em instrumentos anteriores, as quais não mais refletem a capacidade operacional e o perfil assistencial do hospital. No caso do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, por exemplo, foi informado que o Fundo Nacional de Saúde (FNS) mantém os repasses regulares dos recursos pautados nos valores acordados no último instrumento

vigente, no caso, o de 2005. Já o Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará declarou que se encontra sem nenhum instrumento formal, embora permaneça recebendo regularmente os repasses dos valores contratualizados no último plano operativo anual, de 2009.

12.2. Com efeito, o instrumento de contratualização desatualizado provavelmente não reflete as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico locais, em virtude de ter sido construído com base em planejamentos e avaliações antigas, ou seja, não responde às atuais necessidades da população.

12.3. Por fim, há prejuízo para o funcionamento da comissão instituída para monitorar as metas e indicadores estabelecidos no instrumento, afetando, assim, o acompanhamento e avaliação dos resultados da prestação dos serviços de saúde, e para a transparência das informações orçamentárias que devem ser disponibilizadas para a sociedade.

12.4. A proposta da SecexEducação para o achado consiste em dar ciência da impropriedade ao MEC, ao MS, à Ebserh e às secretarias de saúde correspondentes aos hospitais que foram constatados em desconformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS 3.410/2013.

13. Constatou-se (**Achado III.2**) a ausência de constituição ou inadequação da atuação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), o que afeta o acompanhamento e avaliação dos resultados da prestação dos serviços de saúde.

13.1. Segundo a Portaria GM/MS 3.410/2013, a Comissão será instituída pelo ente federativo contratante, ou seja, é de competência do gestor de saúde. Entretanto, a participação do hospital é essencial para que a comissão se concretize, uma vez que deve ser composta por, no mínimo, um representante do ente federativo contratante e um do hospital, cabendo ao HU avaliar o cumprimento das metas e indicadores que foram pactuados, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento.

13.2. A fiscalização levantou ausência da CAC em nove HUFs e seu funcionamento inadequado em outros nove hospitais.

13.3. Uma justificativa apresentada para tal irregularidade foi a ausência do instrumento de contratualização vigente no hospital, o qual se mostra necessário para subsidiar a função da comissão, bem como a não convocação de reuniões por parte dos gestores locais do SUS, no caso em que as comissões estão constituídas.

13.4. A inexistência ou o funcionamento inadequado das comissões implicam a ineficácia no acompanhamento periódico da assistência hospitalar contratualizada, no tocante a custos, cumprimento de indicadores e metas e avaliação da qualidade da atenção à saúde, comprometendo a prestação de saúde prevista nas políticas públicas, uma vez que estará baseada em dados obsoletos. A falta de atuação da CAC inviabiliza a identificação de obstáculos e dificuldades no atingimento dos resultados dos serviços de saúde prestados e a consequente sugestão de melhorias ao processo. Além disso, mostra-se temerária a realização de repasses de recursos financeiros para os HUF com base em metas e compromissos estabelecidos em instrumentos desatualizados.

13.5. A proposta da SecexEducação também para esse ponto é dar ciência da impropriedade ao MEC, ao MS, à Ebserh e às secretarias de saúde correspondentes.

14. Identificou-se em alguns hospitais (**Achado III.3**) a ocorrência de capacidade ociosa do HUF em virtude de o encaminhamento de pacientes estar abaixo da capacidade ofertada, bem como pelo absenteísmo de pacientes agendados.



14.1. Este terceiro achado também decorre em grande parte das falhas na formalização das contratualizações dos HUFs e da constituição das CACs, pois é a partir das metas pactuadas neste instrumento e do acompanhamento delas que os hospitais disponibilizarão os serviços de saúde às centrais de regulação. Por outro lado, o baixo preenchimento das vagas existentes no hospital compromete o atingimento das metas e indicadores estabelecidos nos instrumentos formais de contratualização, podendo levar à revisão do que foi pactuado, ajustando as metas para baixo e reduzindo o repasse dos recursos financeiros pelo gestor local, conforme determinado pela Portaria GM/MS 3.410/2013 (§ 3º do art. 28 e 29).

14.2. Vale transcrever alguns dados registrados no relatório de auditoria, que relatam os problemas levantados nos hospitais universitários da Universidade Federal do Maranhão e na Universidade Federal do Piauí (peça 233):

“119. Foi exposto no relatório que, em relação às consultas médicas especializadas, o hospital [HU-UFMA] apresentou déficit de agendamentos (perda primária) de 21,36% nos nove meses de análise: fevereiro a outubro. Durante todo o ano de 2014, o hospital ofertou 37.085 consultas e a regulação municipal agendou apenas 28.488, ou seja, 23,18% das vagas disponibilizadas não foram preenchidas. Além disso, foi colocado que, em alguns casos, a central de marcação de consultas do município não qualificou adequadamente a subespecialidade demandada pelo paciente e o agendou equivocadamente para outro especialista, resultando na não concretização da consulta (peça 177, p. 130-131, 143).

120. No caso do HU-UFPI, foram encaminhadas pelo hospital tabelas contendo o número de vagas ofertadas e o número de agendamentos de consultas realizados pela central de regulação. As tabelas diferenciam esses números por procedimentos e especialidades. Durante o ano de 2014, o hospital ofertou 1.118.431 vagas para a central de regulação, porém foram agendadas 181.826 consultas, ou seja, 83,74% do disponibilizado não foi preenchido. Nos dados parciais de 2015, esse índice foi de 80,86%, o hospital ofertou 550.470 e a regulação agendou 105.347.

121. Entretanto, ao analisar os números, verificou-se que esses valores se deram em virtude de parte dos procedimentos/especialidades especificados, que apresentaram índices muito baixos. Em 2014, dos 81 procedimentos listados na tabela, 28 especialidades (34,56%) apresentaram índices menores que 10% de agendamento de pacientes nas vagas disponibilizadas e 14 especialidades (17,28%) ficaram entre 11 e 50%. A partir dos valores parciais de 2015, dos 65 procedimentos listados, 15 (23%) apresentaram menos de 10% de agendamento de pacientes nas vagas disponibilizadas e 13 (20%) entre 11 e 50%. Dos procedimentos/especialidades com menores índices de agendamentos, cita-se: exames de coleta de material por meio de punção/biópsia, hematológicos e hemostacias, sorológicos e imunológicos, hormonais, toxicológicos, citopatológicos, consultas com oncologista clínico, ginecologista e obstetra, terapeuta ocupacional, cirurgias no geral.

122. Em relação ao absenteísmo, o relatório produzido pelo HU-UFMA calculou em 29,2% as consultas marcadas que não foram realizadas em 2014. Dentre as causas relacionadas, foram citadas as dificuldades pessoais e a própria estrutura do SUS. O hospital exemplificou algumas dificuldades, tais como: ‘informações incompletas ou inadequadas, residência [do paciente] no interior do estado e carência de letramento em saúde [habilidade de leitura e entendimento que permite ao indivíduo transitar no ambiente de saúde]’ (peça 177, p. 130-131, 144).

123. De modo semelhante ao referido no Maranhão, o total de absenteísmo encontrado no HU-UFPI nos anos de 2013 e 2014 foi de 24,07% e 26,98% respectivamente. Foi descrito que, no intuito de reduzir esses índices, foram realizadas



reuniões de governança para discutir a divulgação dos serviços ofertados pelo ambulatório do hospital aos usuários do SUS.”

14.3. Uma potencial causa apontada no relatório de auditoria diz respeito à atuação inadequada dos gestores do SUS quanto à escolha da alternativa assistencial disponível na rede de saúde para o encaminhamento dos pacientes, com direcionamento a outros hospitais da rede. Cabe frisar que, de acordo a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), os hospitais públicos têm preferência para habilitação e contratualização de serviços de saúde no SUS, ficando os hospitais filantrópicos e privados como complementares.

14.4. As medidas propostas pela SecexEducação consistem de:

“133. Propõe-se recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA e Secretaria Municipal de Saúde de Teresina/PI que adote providências no sentido de realizar avaliação da organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso executados pelo respectivo órgão responsável pela ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde local, visando otimizar a alocação dos leitos e serviços hospitalares disponibilizados pelo HU-UFMA e HU-UFPI.

134. Além disso, propõe-se recomendar à Ebserh a realização de estudo com vistas a identificar os hospitais universitários federais que estão com capacidade ociosa decorrente de problemas na regulação de acesso a assistência e, quando necessário, incentivar a articulação do hospital com os gestores do SUS no intuito de reduzir eventuais inconformidades detectadas.”

15. O último achado relacionado ao tema da contratualização (**Achado III.4**) refere-se à ausência de transparência dos instrumentos de contratualização e repasses aos hospitais que compõem as redes de atenção à saúde, tendo como causa a falta de ação dos gestores do SUS para deixar essas informações públicas e disponíveis.

15.1 A SecexEducação propõe, para tanto, **determinar** ao Ministério da Saúde que adote providências, no âmbito de suas competências, no sentido de estimular as secretarias estaduais e municipais de saúde a dar transparência aos instrumentos formais de contratualização de todos os hospitais que compõem a rede assistencial, bem como publicar informações relativas ao repasse dos recursos financeiros do SUS até o nível de destinatário final, a fim de viabilizar o controle social e obedecer ao princípio da transparência.

16. Entendo que os achados atinentes ao tema da Contratualização mostram-se de grande relevância e merecem medidas mais fortes por parte dessa casa do que aquelas propostas pela unidade instrutora, por dois motivos. Em primeiro lugar, considero que, embora pareçam falhas de natureza formal, ambas têm reflexos negativos de grande impacto para a efetiva prestação de serviços de saúde pública para os usuários do SUS, geralmente população mais carente que não pode recorrer a convênios de saúde ou hospitais privados. Em segundo, as falhas implicam em repasses de recursos aos HUF desconectados da capacidade real dos hospitais e das necessidades de saúde das comunidades atendidas pelas instituições, provocando um desvirtuamento da distribuição dos recursos públicos e da definição das ações de saúde previstas nas políticas públicas.

17. Assim, com relação aos dois primeiros achados, que tratam das irregularidades quanto à formalização da contratualização e quanto à constituição e funcionamento das comissões de acompanhamento da contratualização, observo que um afeta o outro, no caso o primeiro impede a plena consecução do segundo, e apenas dar ciência do assunto ao órgão não teria o efeito cogente necessário. Considerando que as medidas propostas pela

unidade instrutora na redação das recomendações são objetivas e passíveis de monitoramento do seu cumprimento por parte do Tribunal, entendendo que devem ser objeto de determinação, para cumprimento no prazo de 90 dias.

18. Quanto ao terceiro achado, adoto as propostas de recomendações sugeridas.
19. O quarto achado, por sua vez, também foi tratado com proposta de determinação. Adoto a proposta sugerida e estipulo o igual prazo de 90 dias para que o Ministério da Saúde dê cumprimento e informe ao Tribunal os resultados das providências adotadas.

### **Terceirizados Irregulares**

20. O tema da substituição dos terceirizados em situação irregular nos HUFs foi tratado no capítulo IV do Relatório de Auditoria, que abordou todo o quadro de pessoal dos hospitais, inclusive questões relativas à própria gestão de pessoas dos HUFs, como informações sobre a rotatividade, sobre a divisão de responsabilidades entre a sede e as filiais, sobre a cessão à Ebserh de pessoal estatutário que atua nos HUFs, e, por fim, sobre como está sendo a política da Ebserh para harmonizar a gestão de pessoal considerando que existem várias origens de funcionários atuando em um mesmo ambiente.

21. O primeiro achado relatado pela equipe de auditoria (Achado IV.1) diz respeito à manutenção de terceirizados em situação irregular no quadro de funcionários de doze hospitais filiados à Ebserh há mais de um ano, tendo em vista que a substituição desses funcionários foi abaixo de 50% do quantitativo existente antes da adesão à empresa.

22. A situação afronta o art. 37, inciso II, da Constituição Federal, que condiciona a investidura em cargo ou emprego público à prévia aprovação em concurso público, bem como o Decreto 2.271/1997, que permite a terceirização pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional para atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares (art. 1º).

23. No caso específico dos HUFs, entretanto, o que se observa, via de regra, são terceirizados contratados por intermédio das fundações de apoio das universidades com vínculos precários, desempenhando atividades-fim do hospital, isto é, as assistenciais e hospitalares, e não atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares, conforme já tratado nos Acórdãos 1.520/2006-TCU-Plenário e 2.681/2011-TCU-Plenário.

24. A Tabela 5 do relatório mostra os dados relativos à substituição dos terceirizados irregulares nos hospitais que aderiram à Ebserh, comparando a situação antes e depois da adesão. Embora tenha se relatado uma taxa de substituição inferior a 50% em doze hospitais filiados há mais de um ano, há que se ponderar que em seis hospitais o processo está avançado ou já foi concluído, e em sete outros hospitais o contrato foi firmado há menos de um ano com a Ebserh, não tendo havido ainda a finalização de concursos para prover o quadro das instituições.

25. Os trabalhos de fiscalização identificaram que os hospitais filiados à Ebserh possuíam 11.813 terceirizados com vínculo precário antes da adesão à empresa, e atualmente possui 8.133, isto é, cerca de 31% a menos do que antes da adesão. Por outro lado, a Ebserh admitiu 11.809 profissionais concursados, frente a apenas 3.680 demissões de terceirizados com vínculo precário, isto é, apenas 31% dos profissionais contratados foram acompanhados com a respectiva demissão daqueles terceirizados que atuavam com vínculo precário.

26. Verifica-se que a determinação do TCU contida no Acórdão 2.681/2011-TCU-Plenário, que prorrogou o prazo para substituição desses empregados com vínculo precário

para 31 de dezembro de 2012, ainda não foi cumprida. Todavia, não se deve olhar apenas para os números sem considerar que a Ebserh firmou os primeiros contratos de adesão em 17/1/2013, assumindo todas as atividades complexas de gestão hospitalar, que vão além da mera substituição de terceirizados, além de ter informado que em seu planejamento de demissões para 2015 foram contemplados mais doze hospitais aptos a realizarem rescisões, cujos números não foram computados no presente trabalho. Vejamos os seguintes dados apresentados pela Ebserh no Ofício 1054/2015 da Secretaria Executiva do Ministério da Educação (peça 227, p. 3):

“16. Cabe ressaltar que 31 hospitais universitários já estão hoje sob a gestão da EBSEH. Destes, 12 já substituíram todos os servidores terceirizados por 7.828 servidores concursados pela EBSEH. Em outros 12 hospitais já foram substituídos 1.257 terceirizados e outros 4.055 serão substituídos até dezembro de 2015, enquanto 7.482 funcionários concursados já foram contratados pela EBSEH. Para o ano de 2016, estão programados os desligamentos de 3.422 terceirizados nos outros sete hospitais que já assinaram contratos de gestão com a EBSEH. Nestes sete hospitais já foram contratados 181 funcionários concursados pela EBSEH. Ao todo, a EBSEH já contratou 15.491 empregados para os hospitais universitários, faltando ainda a contratação de 4.997, cujo processo está em curso.”

27. As dificuldades que impedem ou dificultam o imediato desligamento desses terceirizados foram relatadas de maneira generalizada pelos hospitais filiados, a saber:

- a) não captação de profissionais em algumas especialidades nos concursos realizados, mormente na área médica (sendo os anesthesiologistas a categoria de maior dificuldade de contratação e manutenção no vínculo com a Ebserh);
- b) opção pela demissão parcial dos terceirizados para permitir a transferência de conhecimento ou evitar fechamento de leitos;
- c) impacto financeiro para efetuar os desligamentos;
- d) Projeto da Lei Orçamentária Anual 2015 (PLOA) com valor insuficiente para contratação dos empregados previstos no quadro da Ebserh;
- e) em algumas especialidades os concursos públicos não estão conseguindo completar o quadro;
- f) dificuldade na contratação e na retenção de médicos especialistas, exigindo a manutenção dos empregados terceirizados para que não haja interrupções em alguns serviços;
- g) necessidade da transferência de conhecimento para os novos contratados que, apesar de terem sido aprovados no concurso, muitos não têm experiência prática.

28. Vale transcrever o seguinte excerto da análise da equipe de auditoria, que demonstra claramente os problemas enfrentados pela Ebserh e pelos HUF para a substituição dos terceirizados irregulares (peça 233):

“181. Ressalta-se que as respostas aos ofícios e as entrevistas feitas nos hospitais filiados demonstraram a mesma problemática. O HUB-UnB, por exemplo, reitera a dificuldade na transferência de conhecimento para equipe recém-admitida (peça 92, p. 23). Por sua vez, o HU-UFMA reitera essa problemática de capacitação e de captação de pessoal (peça 177, p. 25-26). Já no HU-UFES (peça 159, p. 9), foi citado o problema na retenção de pessoal, que teve perda de 10 a 25% para cargos do grupo de assistência e em torno de 40 a 50% para o grupo de médicos. Entre os principais motivos de desligamentos,

foram mencionados a escala e o horário de trabalho, e o fato de terem sido aprovados em outros estados de maior interesse.

182. Além disso, existe a questão da rotatividade, que varia de hospital para hospital, devido a características regionais em que os hospitais se encontram. No HUB, por exemplo, foram relatadas dificuldades em relação à “baixa remuneração na área médica” e “aprovação em outros concursos mais atrativos para os empregados recém contratados”. Esse último ponto decorre de uma característica regional de onde o HUB se situa, onde ocorrem muitos concursos públicos, e, por isso, nesse hospital a rotatividade chega a 9% (peça 172, p. 32). Já em outras regiões, o salário pago pela Ebserh é bastante competitivo, o que não agrava o problema da rotatividade, apesar de, especificamente na área médica, o caso ser mais sensível e o valor salarial não acompanhar o mercado (peça 172, p. 32). No Maranhão, por exemplo, a rotatividade é baixa, pois de 1.302 contratações realizadas pelo HUUFMA, apenas 51 demissões foram processadas, que corresponde a 3,9% do total de contratados (peça 177, p. 25). No Espírito Santo, chama-se a atenção o fato de 38% dos desligamentos decorrerem de horário incompatível com os interesses. Além disso, 40% dos desligamentos se referem à área médica. Apesar disso, do total de 846 contratações no HU-UFES, desde maio/2014, foram rescindidos 47 contratos, um percentual de 5,5% (peça 159, p. 9).

183. Ainda em relação à rotatividade decorrente da carga horária, a sede (peça 172, p. 31) reiterou essa questão, fazendo críticas à CLT que estabelece a jornada de 12 por 36 horas, o que, segundo a Ebserh, acaba desarmonizando as escalas em relação aos demais hospitais, dificultando o ingresso e a manutenção do vínculo dos médicos, conforme verificado pelas desistências e nos pedidos de demissão. A sede conclui que se o plantão fosse de 24 horas para determinadas especialidades, o quadro seria suprido com maior eficácia e facilidade, pois os profissionais fariam o plantão semanal e poderiam regressar ao local de origem, principalmente em cidades do interior, como, por exemplo, Santa Cruz/RN, Petrolina/PE e Santa Maria/RS.

184. Ressalta-se que, especificamente em relação ao HUWC-UFC, são relatados problemas em relação aos empregados contratados pela SAMEAC, fundação de apoio que viabiliza a contratação de terceirizados com vínculo precário (peça 195, p. 5-8). Segundo o HUWC-UFC, existe uma verdadeira “guerra fria” estabelecida para a substituição dos terceirizados, de forma que a SAMEAC está dificultando o processo de substituição, não entregando, por exemplo, informações que se referem aos terceirizados a serem substituídos, desrespeitando inclusive uma decisão judicial prolatada pela 4ª Vara Federal em Fortaleza, no sentido de substituir os terceirizados irregulares.

185. Dado todo o quadro exposto, percebe-se, portanto, que existe uma preocupação por parte da Ebserh e por parte dos HUF para que as substituições não prejudiquem a prestação dos serviços, ou seja, para que não haja fechamento de leitos, em respeito aos princípios da disponibilidade dos serviços públicos e da não interrupção dos serviços públicos essenciais. Esses princípios devem ser considerados para proteger o bem jurídico maior tutelado, qual seja, a prestação de serviço público de saúde gratuito para a população. No que pese isso, a substituição de terceirizados deve ocorrer de forma mais incisiva, uma vez que a contratação de profissionais concursados não está sendo acompanhada pelo respectivo desligamento de terceirizados com vínculo precário.”

29. Observa-se que, a despeito de todas as dificuldades enfrentadas, medidas vêm sendo tomadas para resolver a questão, que vem evoluindo progressivamente. Onze hospitais em estágio mais avançado de substituição de terceirizados assinaram termo de ajuste com o Ministério Público. Além disso, o Ministério da Educação (MEC) editou a

Portaria 208, de 13 de março de 2015, que estabelece às Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) o prazo máximo de 31/12/2015 para a extinção de vínculos de empregados denominados como precários.

30. A proposta da SecexEducação para o Achado IV.1 é:

“determinar à Ebserh que elabore e apresente a este Tribunal, no prazo de 60 dias, Plano de Ação, individualizado por hospital e contemplando todos os hospitais filiados, para substituição dos trabalhadores terceirizados que se encontrem em desacordo com o Decreto 2.271/1997, o qual deverá indicar as medidas a serem adotadas, bem como os responsáveis por tais medidas e prazos para implementação de cada uma delas, a fim de que haja a plena substituição dos terceirizados que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997.”

31. O segundo achado para o tema foi (**Achado IV.2**) a ausência de ações para a substituição dos terceirizados irregulares na maioria dos HUF não filiados à Ebserh, que hoje totalizam nove instituições, sendo nove localizadas no Rio de Janeiro. As tentativas realizadas pela equipe de auditoria solicitando aos hospitais informações sobre a situação dos terceirizados irregulares restou infrutífera, tendo sido sintetizados na tabela 6 do relatório os dados que foram enviados. As justificativas apresentadas pelas instituições são diversas, a saber (relatório de auditoria, peça 233):

“198. No caso do HU-FURG foi relatada a judicialização do processo de adesão à Ebserh, o que dificultou a substituição dos terceirizados irregulares (Peça 206, p. 1-2). Já o HUIBB-UFPA afirmou que está em tratativas para firmar contrato com a Ebserh (Peça 208, p. 30-31). Por sua vez, o HUCFF-UFRJ declarou que não há cronograma para substituição dos terceirizados irregulares (Peça 176, p. 8). O ME-UFRJ critica as políticas de estado para prover os recursos humanos nos hospitais universitários (peça 212, p. 53). Por seu turno, o IPPMG - UFRJ alegou prejuízo social na demissão de terceirizados irregulares, sem, no entanto, dispor sobre qualquer ação no sentido de substituí-los por profissionais concursados (Peça 169, p. 2). No mesmo sentido, o HU-UFSC alegou dificuldades em relação ao quantitativo de pessoal, afirmando que a solução apresentada pelo MEC e pelo MP é a adesão à Ebserh (Peça 213, p. 4). Já o HCU-UFU se limitou a afirmar que não existe um cronograma de substituição de terceirizados porque não foi feita adesão à Ebserh (Peça 214, p. 2). Por fim, o IPUB-UFRJ relatou a ausência de concursos para substituir os terceirizados irregulares, alegando também que a demissão dos terceirizados irregulares prejudicaria os serviços vitais (Peça 152, p. 2-4).”

32. A não substituição dos terceirizados nos hospitais universitários que não aderiram à Ebserh é ainda mais crítica, uma vez que o Governo Federal não propôs uma solução alternativa à adesão à Ebserh. Com efeito, o Ofício 1054/2015 da Secretaria Executiva do Ministério da Educação, assim se posicionou quanto à questão (peça 227, p. 3):

“15. Com a EBSEH, o governo federal, em particular o MEC criou as condições necessárias para eliminar as contratações de servidores de forma precária pelas Universidades Federais para os seus hospitais. No entanto, a lei não obriga que as Universidades Federais façam adesão à EBSEH para a gestão dos seus hospitais. Mas aquelas universidades que optem por continuar fazendo diretamente a gestão de seus hospitais devem adequar-se às determinações do TCU e resolverem a questão da terceirização precarizada dos funcionários de seus hospitais. Para tanto, a Universidade deve recorrer, no âmbito da sua autonomia, ao Quadro de Referência de Servidores Técnico - Administrativos — QRSTA. O QRSTA define o quantitativo de vagas de servidores que a Universidade dispõe e que tem autonomia para realizar concurso, inclusive para a reposição de vagas em caso de aposentadoria e outras formas de vacância.

(...)

18. Diante do exposto, com relação ao item IV.2, este Ministério entende pertinente esclarecer que a adesão à EBSEH se constitui na alternativa gerencial estabelecida pelo Governo Federal para a



realização de concursos para a regularização do quadro funcional dos hospitais universitários federais.”

33. A proposta da unidade instrutora para o Achado IV.2 é:

“determinar ao Ministério da Educação (MEC) que, em conjunto com o Ministério do Planejamento (MP) e com os Hospitais Universitários Federais não filiados à Ebserh, elabore e apresente a este Tribunal, no prazo de 120 dias, Plano de Ação contendo as medidas a serem adotadas, os responsáveis por tais medidas e os prazos para que sejam implementadas, com vistas a solucionar a baixa substituição dos terceirizados irregulares nos hospitais não filiados à Ebserh e, portanto, obtenha-se a plena substituição desses terceirizados que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997.”

34. A questão da substituição dos terceirizados mostra-se complexa e demanda ações firmes, porém cautelosas, a fim de não pôr em risco o bem maior que está sendo tutelado nos hospitais, qual seja, a prestação de serviço público de saúde gratuito para a população. A demissão imediata ou a curto prazo e sem considerar as dificuldades enfrentadas poderiam acarretar o fechamento de leitos e a indisponibilidade dos serviços públicos essenciais. Observo que a atuação da Ebserh, embora ainda não tenha conseguido dar pleno cumprimento à determinação do Tribunal (Acórdão 2.681/2011-TCU-Plenário, que prorrogou o prazo para substituição desses empregados com vínculo precário para 31 de dezembro de 2012), tem mostrado resultados positivos e progressivos nos hospitais que a ela aderiram.

35. Entendo que a proposta alvitrada pela SecexEducação para o caso dos hospitais vinculados à empresa mostra-se a mais adequada para o momento, no sentido de determinar à Ebserh que elabore e apresente a este Tribunal, no prazo de 60 dias, Plano de Ação, individualizado por hospital, com a indicação das medidas a serem adotadas, os responsáveis por tais medidas e os prazos para implementação de cada uma delas, o que permite o acompanhamento do assunto pelo Tribunal.

36. Com relação à substituição dos terceirizados irregulares nos HUF que não aderiram à Ebserh, entendo que a situação é mais grave em virtude da inação dos hospitais, que, ou criticam a decisão governamental de criação da Ebserh, ou aguardam autorização para realização de concursos públicos, ao passo que alegam que a demissão dos terceirizados irregulares prejudicaria o serviço prestado à população, mas não oferecem outra solução alternativa. Repiso que se tratam de apenas nove hospitais, subordinadas a apenas duas universidades, ambas localizadas no Rio de Janeiro.

37. Considerando que o governo já firmou sua posição no sentido de que “a adesão à EBSERH se constitui na alternativa gerencial estabelecida pelo Governo Federal para a realização de concursos para a regularização do quadro funcional dos hospitais universitários federais”, entendo que o Tribunal deve dirigir determinação individualmente para as universidades que gerem estes hospitais, e não mais para os Ministérios da Educação ou do Planejamento, Orçamento e Gestão. É preciso que estas instituições assumam sua parcela de responsabilidade para a correção desta situação irregular de afronta ao princípio constitucional do concurso público para investidura em cargos públicos, e à lei que autoriza a terceirização para atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares, situação esta que já se perpetua há muitos anos, com determinações corretivas deste TCU proferidas desde 2006 e sem cumprimento. Com as determinações dirigidas individualmente a estas universidades, será possível acompanhar seu cumprimento e identificar devidamente os agentes responsáveis.

38. Logo, cabe determinar às universidades constantes da tabela abaixo que elaborem e apresentem a este Tribunal, no prazo de 120 dias, Plano de Ação contendo as



medidas a serem adotadas, os responsáveis por tais medidas e os prazos para que sejam implementadas, com vistas a promover a substituição dos terceirizados irregulares que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997:

UF	Instituição Federal de Ensino Superior	Quantidade de HUF vinculados
RJ	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	1
	Universidade Federal do Rio de Janeiro	8
<b>Totais</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

Fonte: Resposta ao Ofício 25-2015-TCU-SecexEducação, peça 7, p. 5-8.

39. O terceiro achado para o tema (Achado IV.3) tratou dos servidores estatutários (RJU) vinculados à universidade, e atuantes nos HUF, que não se encontram formalmente cedidos à Ebserh, gerando dificuldades gerenciais e possíveis conflitos, uma vez que alguns funcionários estão subordinados à gestão da Ebserh e outros, da universidade. Adiro à proposta da SecexEducação, de recomendar às universidades que se encontram nessa situação, bem como ao MS, que formalizem a cessão dos seus servidores que atuam nos HUF, e de recomendar à Ebserh que preveja formalmente a cessão destes servidores nos próximos contratos a serem firmados com as universidades que vierem aderir à sua gestão.

#### A Gestão Ebserh e os resultados encontrados

40. A criação da Ebserh deu-se em virtude da situação de profunda crise em que se encontravam os HUFs no Brasil, situação que já era do conhecimento do TCU, e que ia muito além das terceirizações irregulares. Consoante informações prestadas pelo próprio MEC no Ofício 1054/2015 da Secretaria Executiva (peça 227, p. 3), os problemas englobavam infraestrutura física em ruínas, dívidas crescentes, leitos fechados, equipamentos obsoletos, ausência de crédito junto aos fornecedores, gestão desarticulada e vulnerável, déficit de pessoal técnico e administrativo, dívidas com empregados, atrasos nos impostos, contratos vencidos, UTIs que não atendiam às exigências da vigilância sanitária, ausência de alvará sanitário em alguns hospitais, centros cirúrgicos sucateados, contratos de manutenção precários, ausência de controle de ponto dos funcionários, diferentes regimes de trabalho em setores semelhantes, controle inadequado nos exames laboratoriais e atendimentos ambulatoriais e, ainda, uma crítica ausência de sistemas de TI.

41. Assim, para além de resolver a questão dos terceirizados irregulares, foi conferida à Ebserh a missão de modernizar a gestão dos HUF, com vistas a preservar e reforçar o papel estratégico desempenhado por essas instituições no tocante à formação de profissionais na área de saúde e à prestação de assistência à saúde da população, integralmente no âmbito do SUS. Além disso, a empresa também assumiu a responsabilidade pela gestão do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

42. Nesse sentido, considerando que a implantação de um novo modelo de gestão não é algo trivial e, a despeito de ainda existirem oportunidades de melhoria, é relevante destacar que a conclusão alcançada pela equipe de auditoria é de que a atuação da Ebserh contribuiu de maneira significativamente positiva para o aprimoramento da gestão e da prestação dos serviços de saúde nos HUFs. Vale registrar os seguintes resultados positivos destacados no relatório:

a) criação do projeto “Modelo de Relacionamento Ebserh e Hospitais Universitários Federais”, realizado em parceria com o Hospital Sírio Libanês, com o objetivo de apoiar a entidade na definição das diretrizes de relacionamento com a rede de HUF e, conseqüentemente, no fortalecimento operacional de suas diretorias;

- b) adoção do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) como padrão para todos os HUF da rede Ebserh, padronizando práticas assistenciais e administrativas dos hospitais, permitindo a criação de indicadores nacionais e, conseqüentemente, facilitando a formulação de programas voltados para a melhoria da gestão dos HUF;
- c) realização de aquisições centralizadas, incluindo compras de materiais e equipamentos, tendo sido realizados seis pregões para aquisição de equipamentos médico-hospitalares de maior relevância no período de 2013 a 2014, consoante demonstrado na Tabela 9 do relatório de auditoria;
- d) criação do projeto “Caderno de Processos e Práticas das Filiais Ebserh”, visando mapear boas práticas em processos de trabalho relacionados a ambulatório, internação, farmácia, suprimentos, gestão de pessoas, gestão de obras e engenharia clínica;
- e) realização de melhorias da infraestrutura física dos hospitais, tendo 245 obras cadastradas em seus sistemas, distribuídas em 35 hospitais, sendo que 106 já foram concluídas, 97 estão sendo executadas e 42 encontram-se paralisadas;
- f) desenvolvimento ainda não concluído de sistema de gestão dos contratos com o SUS, que conterà um módulo de monitoramento e avaliação do cumprimento de metas e indicadores estabelecidos nos documentos de contratualização firmados com os hospitais;

43. Dentro desse tema da gestão da Ebserh, o relatório de auditoria trouxe dois achados.

44. O primeiro (Achado V.1) trata da existência de mais de uma Unidade Gestora (UG) atuando dentro de um mesmo HUF, o que vem prejudicando a fidedignidade dos registros contábeis de alguns hospitais, uma vez que sua contabilidade vem sendo partilhada entre duas unidades gestoras. Além disso, a gestão financeira de outros HUF está sendo feita na UG cuja gestão está vinculada à universidade, e não à Ebserh, que é a responsável por administrar as unidades hospitalares, segundo o art. 4º da Lei 12.550/2011. Assim, acolho a proposta feita pela unidade instrutora, de determinar à Ebserh que promova a transferência total da gestão financeira de cada um dos hospitais filiados para a correspondente Unidade Gestora (UG) da Ebserh Filial, com as respectivas sub-rogações dos contratos que se fizerem necessárias.

45. O segundo (Achado V.2), diz respeito à Delegação pelo MEC de atribuições à Ebserh que extrapolam as competências previstas na lei que autorizou sua criação (Lei 12.550/2011).

46. Segundo a SecexEducação, a lei que autorizou a criação da Ebserh (Lei 12.550/2011) conferiu-lhe competências para administrar as unidades hospitalares (art. 4º, inc. I) e para prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e outras instituições congêneres (art. 4º, inc. V), o que se formaliza mediante contrato firmado com essas entidades. Todavia, a Ebserh estaria assumindo funções além daquelas previstas na lei e que, em princípio, deveriam ser exclusivas do MEC, inclusive a gestão dos recursos do Rehuf para hospitais não filiados a ela. Transcrevo o seguinte excerto do relatório de auditoria (peça 233):

“250. Percebe-se, portanto, que a Ebserh tem exercido competências próprias da Administração Direta (no caso, MEC). Por exemplo, ao exercer a coordenação, acompanhamento e avaliação da execução das atividades de gestão dos HUF (inc. VII) e, inclusive, ao elaborar a matriz de distribuição de recursos para todos os HUF (inc. IX), independentemente de serem filiados ou não à Ebserh.

251. Destaca-se que tal situação pode acarretar um possível conflito de interesses, pois ao planejar, orçar e avaliar a gestão dos hospitais, independente deles serem filiados ou não a empresa, surge o risco potencial de ser dada indevida prioridade no atendimento às demandas de determinados hospitais, conforme os critérios definidos pela própria empresa e, inclusive, conforme esses hospitais sejam filiados ou não à Ebserh.”

47. A proposta da SecexEducação é de **determinar** ao MEC que:

“a. promova estudos, sob os aspectos jurídicos e administrativos envolvidos, visando reavaliar a adequação da delegação de competências feita mediante a Portaria-MEC 442/2012, considerando que, em juízo preliminar, tal delegação viola o dever de supervisão ministerial, própria da Administração Direta, que lhe compete exclusivamente exercer com relação aos órgãos e entidades integrantes de sua estrutura organizacional, bem como extrapola as competências legais da Ebserh previstas na Lei 12.550/2011, que autorizou a sua criação.

b. encaminhe ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 60 dias após a ciência do acórdão a ser proferido nos presentes autos, o resultado do estudo de que trata o item anterior.”

48. Discordo do encaminhamento proposto pelos motivos que passo a expor.

49. Primeiramente, devem ser sopesados os esclarecimentos apresentados pelo MEC para esse achado quando do encaminhamento do relatório de auditoria ao gestor, que foi respondido mediante o Ofício 130/2015/CONJU/PRES/EBSERH/MEC:

“17.Com a criação da Ebserh, o corpo técnico e de gestão da Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde (DHR) do MEC, passou a compor a nova empresa. Desta forma, o Ministério da Educação delegou por meio da Portaria nº 442 de 25 de abril de 2012 competências para a gestão do Programa assim como de outros assuntos relacionados a rede de hospitais universitários federais. Hoje a Ebserh é composta por cinco diretorias especializadas em gestão hospitalar, além de contar com uma coordenação diretamente ligada à Presidência que cuida única e exclusivamente da área de ensino e pesquisa em hospitais universitários. Com esta expertise aprimorada após a criação da empresa, o MEC conta com total apoio para a gestão dos hospitais universitários federais, o que pode se comprovar com a melhoria da infraestrutura física, tecnológica, de gestão, de recursos humanos e principalmente do ensino e pesquisa nos hospitais geridos pela empresa. Desta forma, retornar a gestão do programa ao MEC, que não conta mais com o corpo técnico especializado que a Ebserh tem, seria contraproducente e até mesmo geraria desperdício de recursos públicos uma vez que estruturas semelhantes de atuação teriam que ser replicadas em âmbito federal. Ademais, considerando o já exposto, quanto à metodologia objetiva de trabalho e deliberação, bem como pela participação de quantitativo amplo de interlocutores na gestão do REHUF, notadamente e expressivamente com representantes de diversos órgãos da sociedade, não se vê como imputar à Empresa qualquer risco de conflito de interesses, até mesmo porque tanto hospitais universitários (contratados ou não com a EBSEH) quanto a própria EBSEH estão em um mesmo sistema, de entidades do Ministério da Educação, sujeitos ao mesmo comando do Ministro respectivo.”

50. Ademais, entendo que a decisão de governo de delegar à Ebserh as competências necessárias para a coordenação dos HUF e do Rehuf não cabe ser questionada pelo TCU, em especial porque a atuação da Ebserh tem provocado significativas melhorias no quadro crítico em que os hospitais se encontravam, e retornar à situação anterior, em que a coordenação destes hospitais era feita pelo MEC de maneira ineficiente, não se mostra uma alternativa adequada. Ademais, não vislumbro afronta a nenhuma regra legal específica.

51. Por fim, não há notícias de que HUF não filiados à empresa tenham sofrido restrição ou prejuízo na distribuição dos recursos do Rehuf em virtude de algum direcionamento por parte da

Ebserh aos hospitais e a ela filiados. Há que se considerar que atualmente há poucos hospitais que manifestaram interesse de não aderir à gestão da Ebserh, apenas nove, e vinculados a apenas duas universidades localizadas no estado do Rio de Janeiro, de maneira que uma questão pontual não deve definir a alteração de uma política pública que vem funcionando adequadamente no resto do país. Se em algum momento for trazida à apreciação dessa Casa uma ocorrência desse tipo, o Tribunal poderá se debruçar sobre o assunto.

52. Assim, considerando os elementos presentes nos autos, tenho como esclarecida e saneada a questão.

### Financiamento Compartilhado dos HUF

53. O Decreto 7082/2010 instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - Rehuf, destinado à reestruturação e revitalização dos hospitais das universidades federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), e previu que o financiamento do Rehuf fosse compartilhado de maneira paritária entre o MS e o MEC a partir de 2012, definindo as cotas devidas por cada área até esse ano. O Art. 4º do referido normativo assim dispôs:

“Art. 4º O financiamento dos hospitais universitários federais será partilhado, paritariamente, entre as áreas da educação e da saúde, na forma deste artigo.

§ 1º Para os efeitos do disposto no caput, considera-se o financiamento como sendo o montante total das despesas correntes alocadas para esses hospitais, bem como das despesas de capital necessárias à sua reestruturação e modernização, excluindo-se deste montante as despesas com inativos e pensionistas.

§ 2º O financiamento de que trata o caput será partilhado entre os Ministérios da Educação e da Saúde, sendo que:

I - para o exercício de 2010, o Ministério da Saúde alocará oitenta e cinco por cento do valor consignado no orçamento anual do Ministério da Educação para as finalidades previstas no § 1º;

II - para o exercício de 2011, o Ministério da Saúde alocará noventa e dois inteiros e cinco décimos por cento do valor consignado no orçamento anual do Ministério da Educação para as finalidades previstas no § 1º; e

III - a partir de 2012, o Ministério da Saúde alocará o mesmo valor consignado no orçamento anual do Ministério da Educação para as finalidades previstas no § 1º.”

54. Entretanto, constatou-se que a alocação de recursos por parte dos ministérios não vêm obedecendo ao decreto, tema que foi objeto de representação neste Tribunal no âmbito do TC 026.347/2015-6. A análise do referido processo consignou o seguinte (peça 6):

19. Constata-se que o art. 4º, **caput**, do normativo supratranscrito, estabelece textualmente que todas as despesas dos HUF (e não somente as despesas específicas do REHUF destinadas à reestruturação dos hospitais universitários que contam com dotação específica no orçamento do MS) deverão ser financiadas, de forma igualitária, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde. Não devem compor o rateio, nos termos do § 1º do Decreto 7.082/2010, apenas as despesas (correntes) com inativos e pensionistas: conclui-se, a *contrario sensu*, que os gastos com pessoal ativo integram a soma a ser suportada por ambos os ministérios.

20. Foram extrapolados, portanto, os comandos da Presidência da República, permanecendo as despesas de pessoal ativo dos HUF sob responsabilidade exclusiva do Ministério da Educação. Por outro lado, os recursos do Fundo Nacional de Saúde pertencentes ao Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC), destinados aos hospitais universitários federais em função de pactuação celebrada entre gestores locais do Sistema Único de Saúde e dirigentes dos HUF, também não entraram no cômputo das despesas suportadas, paritariamente, pela área da educação e da saúde, de acordo com o informado pelo Ministério da Saúde à peça 3, p. 9-10.

55. A SecexSaude analisou o processo e elaborou os cálculos incluindo os valores aportados pelo MEC para pagamento de pessoal, e os valores aportados pelo FNS atinentes ao Teto MAC, destinados aos hospitais universitários federais em função de pactuação celebrada entre gestores locais do SUS e dirigentes dos HUF, e chegou ao montante não aportado pelo Ministério da Saúde, referente ao período 2010 a 2014, de R\$ 6.484.648.041,00. Assim, propôs, dentre outras medidas acessórias:

“c) determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, que cumpra o financiamento partilhado e paritário dos hospitais universitários federais, nos moldes delineados no art. 4º do Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010, envidando esforços, junto ao Ministério da Educação, ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e à Casa Civil da Presidência da República, para o tratamento da questão, informando a este Tribunal, em 90 (noventa) dias, as medidas adotadas para regularizar a situação;”

56. Por meio do Acórdão 2.866/2015-TCU-Plenário, determinou-se o apensamento da representação aos presentes autos, considerando a continência do tema neste relatório de auditoria, que também tratou da questão. Neste processo, a equipe de auditoria também chegou à conclusão de que o financiamento dos Hospitais Universitários Federais nos exercícios analisados não respeitou as regras estabelecidas no art. 4º do Decreto 7.082/2010, já que o MEC tem aportado mais recursos que o MS, porém, registrou o seguinte:

“300. Todavia, percebeu-se que a causa de tal irregularidade está relacionada com o regramento de financiamento estabelecido no Decreto 7.082/2010, que dificulta demasiadamente a ocorrência da paridade buscada pelo dispositivo ao incluir os gastos com pessoal no montante a ser compartilhado entre as pastas, o que resulta no desequilíbrio do compartilhamento do financiamento em virtude da forte tendência de um maior aporte por parte do MEC.”

57. Assim, sua proposta é a seguinte:

“301. Dessa forma, propõe-se recomendar ao Ministério da Educação, ao Ministério da Saúde e à Casa Civil da Presidência da República que avaliem a necessidade de alteração das regras de compartilhamento do financiamento dos Hospitais Universitários Federais entre o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) estabelecidas no Decreto 7.082/2010 (Rehuf). Dessa forma, quando da verificação da obediência ao disposto no art. 4º do Decreto 7.082/2010 deve ser considerada a totalidade dos recursos que financiam os HUF, e não apenas aqueles restritos ao âmbito do Rehuf propriamente dito.”

58. Entretanto, vale destacar que o Ministério da Saúde pronunciou-se quanto ao assunto mediante a Nota Técnica Conjunta 4/2015 (peça 75), trazendo esclarecimentos relevantes sobre as incongruências de ordem orçamentária, financeira e contábil criadas pelo Decreto 7.082/2010 que dificultam a sua efetividade, uma vez que o normativo não distingue as naturezas de despesas envolvidas nos gastos dos Ministérios da Educação e da Saúde e não se compatibiliza com outras regras legais existentes.

59. Segundo a nota, as despesas de pessoal estão obrigatoriamente alocadas exclusivamente no Ministério da Educação, tendo em vista que a este órgão fica vinculada a rede de HUF. Em 2010, ano de edição do Decreto, a despesa de pessoal do MEC com HUFs já era de R\$ 2,7 bilhões, o que não refletiria o esforço de reestruturação desses hospitais a partir da instituição do Rehuf, mas o tamanho da folha salarial da União para eles alocada. Entre 2010 e 2014, a despesa de pessoal com os HUF foi de R\$ 17 bilhões, e como a rede de HUFs fica vinculada ao MEC, não há despesa de pessoal no MS. Assim, a folha salarial da União, alocada no órgão Ministério da Educação, constituiria um “gatilho” de R\$ 17 bilhões entre 2010 e 2014, considerado o dispositivo de financiamento compartilhado do Decreto.

60. Já sob a ótica da área da saúde, a despesa de maior vulto é aquela associada ao “limite de média e alta complexidade”, chamado de teto MAC, destinado ao financiamento das ações e serviços de média e alta complexidade e de incentivos financeiros, que obedecem ao seguinte regramento (peça



75):

**“(Os) valores são reprogramados na Programação Pactuada e Integrada — PPI, na qual são definidas e quantificadas as ações para a população própria e referenciada de cada unidade da federação. No caso dos hospitais federais/MEC, por serem unidades gestoras - UG com orçamento federal, o valor para cada estabelecimento, por meio do contrato assinado entre os gestores locais e os Hospitais, é deduzido do Limite Financeiro dos respectivos gestores, portanto, qualquer aporte de recursos adicionais aos estabelecimentos de saúde irá onerar os recursos financeiros dos estados/municípios, comprometendo a programação orçamentária/financeira dos estabelecimentos de saúde, estaduais, municipais e filantrópicos, que compõem a sua rede de serviços.**

**Portanto, os valores do MAC respondem às contratualizações entre HU's federais e gestores locais, bem como à produção de serviços assistenciais pelos HU's. Todo serviço produzido, no âmbito da contratualização, é abatido do teto do gestor local. Assim, os valores repassados via MAC aos HU's não dependem de mera decisão do MS, mas dos gestores locais e dos serviços efetivamente produzidos. Considerada apenas a natureza de despesa custeio (na qual os recursos do teto de média e alta complexidade têm forte presença), entre 2010 e 2014, o MS alocou R\$ 6,7 bilhões a mais que o MEC. (...)**

61. O MS defende que, tendo sido criado o Rehuf como programa específico com objetivo de reestruturação e revitalização dos HUFs, o financiamento para cumprimento de tais objetivos deveria repousar em recursos especificamente voltados ao Programa. Tanto que MEC e MS têm rubricas próprias voltadas para tal finalidade. No caso do MS, entre 2010 e 2014, foram despendidos R\$ 2,2 bilhões, enquanto o MEC aplicou R\$ 940 milhões em rubrica específica do Rehuf.

62. Por fim, a nota técnica esclarece que, diante dessas incongruências e dificuldades de aplicação do disposto no decreto, foi definido, em consenso entre MS, MPOG e MEC a proposta de um novo decreto que cria, para o MS, nova regra para o financiamento dos HUF, voltada especificamente para a rubrica do Rehuf, de modo a contribuir com os objetivos do Programa, bem como apontaria regra retroativa, para lidar com os valores no período 2010 a 2014. Tal minuta já estaria em tramitação, tendo sido assinada pelo MS. Entretanto, esta informação data de 26 de maio de 2015 e não há notícias da publicação deste novo decreto.

63. Passo ao exame do mérito para este ponto.

64. Não há dúvidas de que o disposto no Decreto 7.082/2010 vem sendo descumprido, uma vez que estabeleceu o regime de pactuação global para financiamento partilhado dos hospitais universitários federais, paritariamente, entre as áreas da educação e da saúde, considerando-se “o montante total das despesas correntes alocadas para esses hospitais, bem como das despesas de capital necessárias à sua reestruturação e modernização, excluindo-se deste montante as despesas com inativos e pensionistas”, e a alocação de recursos não vem sendo feita consoante os percentuais previstos (tabela 11 do relatório de auditoria e parágrafos 21 a 25 da instrução da representação, TC 026.347/2015-6, peça 6).

65. Contudo, merece acolhida a alegação de que o Decreto 7.082/2010 apresenta dificuldades de ordem orçamentária, financeira e contábil para seu cumprimento, uma vez que as despesas de pessoal dos HUF obrigatoriamente estão alocadas exclusivamente no Ministério da Educação. Além disso, existem despesas exclusivamente vinculadas ao Ministério da Saúde, destinadas ao financiamento das ações e serviços de média e alta complexidade e de incentivos financeiros (teto MAC), cujos valores são definidos em função dos instrumentos de contratualização e dos serviços efetivamente prestados, e que se submetem a uma lógica de cálculo própria. Conforme explicado acima, esse valor é abatido do teto do gestor local, portanto, qualquer aporte de recursos adicionais aos HUFs irá onerar os recursos financeiros dos estados e municípios, comprometendo a programação orçamentária/financeira dos demais estabelecimentos de saúde.



66. Assim, parece razoável a conclusão de que, considerando as naturezas de despesa distintas, mas principalmente as regras próprias que as regulamentam, as despesas de pessoal (MEC) — regidas pela política salarial e de pessoal da União e pelos acordos coletivos de trabalho no caso dos empregados públicos da Ebserh — e do limite de média e alta complexidade (MAC) — determinadas pela contratualização e produção de serviços — não devem estar computadas para efeito de comparação/repartição de gastos entre MS e MEC. Porém, o que existe atualmente é uma norma legal que vem sendo descumprida, tendo sido a matéria submetida à apreciação desta Corte de Contas.

67. Entendo que a definição da forma de financiamento do programa Rehuf — se paritária ou não entre as áreas de saúde e educação, e quais despesas devem compor os cálculos para partilhamento entre as áreas — é uma decisão de política pública, e cabe ao governo optar por cumprir o decreto vigente, alterar a regra prevista no decreto de acordo com essa metodologia defendida pelo MS ou ainda adotar uma terceira solução para o caso, não competindo ao TCU se imiscuir nessa decisão.

68. Assim, considero adequado determinar à Casa Civil da Presidência da República que, em conjunto com os Ministérios envolvidos, adote as providências necessárias para corrigir o descompasso entre o que estabelece o art. 4º do Decreto 7.082/2010, que regulamenta o financiamento partilhado dos HUFs entre as áreas da saúde e da educação, e o que os respectivos Ministérios efetivamente têm alocado de seus orçamentos para esses hospitais, tendo em vista a situação descrita nos itens 53 a 67 deste voto, e informe a este Tribunal, no prazo de 90 dias, a solução que será adotada.

#### **TC 013.318/2014-4 e o Hospital Universitário Federal do Piauí**

69. Foi pensado aos presentes autos o TC 013.318/2014-4, representação formulada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, acerca de possíveis irregularidades atinentes ao Contrato 1/2013, firmado em 8/4/2013 entre a Ebserh e a Fundação Universidade do Piauí, para a administração do Hospital Universitário Federal da UFPI, bem como de supostas irregularidades relativas ao contrato datado de 12/11/2012, firmado entre a Ebserh e a Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI, para prestação de serviços de atenção à saúde.

70. Referido processo foi julgado por meio do Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara, que determinou a verificação, no âmbito desta auditoria, das supostas irregularidades que não tivessem sido esclarecidas nos autos da representação.

71. A análise realizada pela equipe de auditoria foi detalhada no item VI.2 do relatório, tendo sido esclarecidos todos os pontos questionados na representação, sendo relevante transcrever o seguinte excerto das conclusões alcançadas (peça 233):

“317. Diante do exposto, é possível observar que a situação atual de funcionamento do HUPI é bem diferente daquela apresentada nos relatórios do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) 13.753 e 14.756, que foram analisados no âmbito do TC 013.318/2014-4, mencionado anteriormente, e que resultou no Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara.

318. A atuação do HUPI apresentou melhorias significativas e isso fica demonstrado, por exemplo, nos serviços que já se encontram em pleno funcionamento e, ainda, nas taxas de ocupação dos leitos do hospital. Os serviços que ainda não estão em pleno funcionamento, ao que foi possível observar, dependem de aspectos mais relacionados a agentes externos do hospital do que internos.

319. As dificuldades apresentadas pelo HUPI, como, por exemplo, no recrutamento, mediante concurso, de médicos anestesiologistas e especializados em Terapia Intensiva, são intrínsecas ao funcionamento dos hospitais públicos, e não uma dificuldade exclusiva daquela unidade hospitalar.”

72. Com efeito, dificuldades ocorridas no HUPI no que tange à formalização da

contratualização, à ocorrência de capacidade ociosa das consultas e procedimentos ofertados pelos hospitais, ao absenteísmo de pacientes agendados etc, também foram relatadas em outros hospitais, e vêm sendo enfrentadas pela Ebserh de maneira progressiva, com resultados positivos, consoante demonstrado ao longo deste voto. Destarte, considero superadas as questões levantadas no âmbito do TC 013.318/2014-4, tendo sido cumprida a determinação 9.3 do Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara.

### **Solicitação do Congresso Nacional - TC 023.653/2015-9**

73. O TC 023.653/2015-9 trata de Solicitação do Congresso Nacional com vistas a realizar fiscalização na Ebserh com a finalidade de examinar possíveis irregularidades na gestão, nos recursos humanos e no cumprimento das finalidades da empresa. O processo foi julgado por meio do Acórdão 2634/2015-TCU-Plenário, o qual determinou fossem juntadas cópias do presente relatório, voto e acórdão aos autos daquele processo. Por conseguinte, deve-se determinar o encaminhamento de cópias desta deliberação também ao presidente do Senado Federal.

74. Por fim, parabênizo os trabalhos realizados pela SecexEducação no âmbito desta auditoria de natureza operacional, primeira fiscalização dirigida para a atuação desta empresa pública, criada em 2011 com a importante missão de solucionar os graves problemas atinentes aos HUF, e cujos resultados demonstram uma sensível melhora em diversos aspectos analisados.

Ante o exposto, voto por que o Tribunal adote a deliberação que ora submeto à apreciação deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 18 de novembro de 2015.

BRUNO DANTAS

Relator

### **DECLARAÇÃO DE VOTO**

Apresento esta declaração de voto para, inicialmente, consignar meus elogios à equipe de auditoria e ao Relator, o Ministro Bruno Dantas, responsáveis por um trabalho de alto valor ao aprimoramento da gestão dos hospitais universitários federais.

2. Como é do conhecimento de Vossas Excelências, a problemática vinculada à gestão dos hospitais universitários tem sido objeto de minha atenção neste Tribunal há certo tempo.

3. Lembro haver apresentado aqui, neste Plenário, em mais de uma assentada,

comunicações com propostas visando à efetiva implementação da sistemática de custeio e gestão dos hospitais universitários federais (UHF's) nos termos da Lei 12.550/2011, que instituiu a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), cuja atuação é analisada no relatório de auditoria ora apreciado.

4. Entre os achados identificados pela equipe de auditoria, chamo atenção para uma disfunção que vem se delongando em demasia, apesar de este Tribunal já ter dado ciência do fato aos responsáveis.

5. Refiro-me ao descumprimento, pelo Ministério da Saúde, do dever de paridade com o Ministério da Educação no financiamento do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), consoante exigência do art. 4º, §2º, do Decreto 7.082/2010.

6. Segundo apurações da SecexSaúde consignadas no voto do Relator, o déficit de aporte de recursos do Ministério da Saúde no REHUF, entre 2010 e 2014, seria de aproximadamente R\$ 6,4 bilhões.

7. Conquanto o Ministério da Saúde tenha apresentado contrarrazões ao mencionado achado, em que contesta a regra de financiamento definida no Decreto 7.082/2010, assiste plena razão ao Ministro Bruno Dantas ao assinalar que, a despeito da aparente razoabilidade dos argumentos apresentados pela Pasta da Saúde, os critérios de financiamento do REHUF estão positivados em um decreto, com base em uma decisão de política pública, o que afasta deste Tribunal a competência para avançar sobre o mérito da questão. Trata-se de respeitar o princípio da legalidade e o poder discricionário da Administração.

8. Caso o Poder Executivo acolha as ponderações do Ministério da Saúde e venha a concluir que a sistemática de financiamento paritário do REHUF não é adequada, a ele compete modificar as disposições do Decreto 7.082/2010.

9. Destarte, o Ministro-Relator apresenta a determinação proposta no subitem 9.1.1 do Acórdão ora apresentado, cujo teor principal reproduzo a seguir, *verbis*:

*9.1.1 à Casa Civil da Presidência da República que, em conjunto com os Ministérios envolvidos, no prazo de 90 (noventa) dias, adote as providências necessárias para corrigir o descompasso entre o que estabelece o art. 4º do Decreto 7.082/2010, que regulamenta o financiamento partilhado dos HUFs entre as áreas da saúde e da educação, e o que os respectivos Ministérios efetivamente têm alocado de seus orçamentos para esses hospitais...*

10. Em que pese ratificar, no mérito, tal proposta, considero oportuno que este Tribunal fixe um prazo mais consentâneo com a urgência da medida e o atraso até aqui verificado na sua implementação, para o que proponho **sejam fixados 15 (quinze) dias, incluindo-se no texto da determinação, pelas mesmas razões, alerta sobre a possibilidade de aplicação da multa prevista art. 58, inciso IV, da Lei 8.443/92, em caso de não atendimento.**

11. Justifico esse ajuste de prazo, consignando que o achado em questão já foi

objeto de recomendação aos Ministérios da Saúde e da Educação – expedida há mais de dois anos –, semelhante à que ora se propõe, veiculada no Acórdão 318/2013-Plenário (Relator: Ministro Aroldo Cedraz), nos seguintes termos:

*9.1. recomendar ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde que:*

*9.1.1. informem a este Tribunal quaisquer tratativas que venham a ser efetuadas no sentido de **modificar as disposições do Decreto REHUF, seja em relação a eventual rediscussão do financiamento compartilhado, ou a outros pontos relevantes**; [grifei]*

12. A par disso, conforme adiantei ao início, a necessidade de enfrentar com mais efetividade esse problema foi reforçada por mim junto a este Plenário em ocasiões passadas. Nesse passo, apresento a seguir os excertos das duas primeiras comunicações que apresentei a este Colegiado alusivos à matéria, anotando que a primeira foi veiculada há mais de um ano, *verbis*:

*COMUNICAÇÃO AO PLENÁRIO (ATA\_48\_PL\_de\_03-12-2014)*

*Sr. Presidente*

*Srs. Ministros*

*Sr. Procurador-Geral*

*(...)*

*Ainda no que concerne aos Hospitais Universitários, o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 instituiu o “Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF”, que dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde, disciplinando o regime de pactuação global com esses hospitais.*

*Consta no art. 4º do aludido Decreto que o financiamento dos hospitais federais será partilhado, paritariamente, entre as áreas da Educação e Saúde, na forma prevista nos seus §§1º e 2º, incisos I a III.*

*Nesse contexto, há que se verificar se o Ministério da Saúde tem cumprido sua parte neste Programa, uma vez que há informações de que aquela Pasta tem desconsiderado suas obrigações nesse pacto, sem apresentação de justificativa. [grifei].*

*O Ministério da Educação (...) tem cumprido sua parte no pacto, como determinado no citado Decreto, utilizando inclusive, as ações promovidas pela EBSEH, uma vez que esta é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação.*

*(...)*

*Sala das Sessões, em 03 de dezembro de 2014.*

*RAIMUNDO CARREIRO*

*MINISTRO*

*COMUNICAÇÃO AO PLENÁRIO (ATA\_49\_PL\_de\_09-12-2014)*

*Sr. Presidente*

*Srs. Ministros  
Sr. Procurador-Geral  
(...)*

*Quero, nesta oportunidade, retificar e ratificar a proposta submetida a este Plenário naquela Sessão, no sentido de se oficiar, de imediato, ao Sr. Ministro de Estado da Saúde para que comprove o cumprimento das suas obrigações previstas no Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 que institui o “Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF”, com especial relevo para as disposições contidas no seu art. 4º, o qual prevê que o financiamento dos hospitais federais será partilhado, **paritariamente**, entre as áreas da Educação e Saúde, na forma prevista nos seus §§ 1º e 2º, inciso I a III, no prazo de 60 (sessenta) dias, ou apresente razões de justificativa, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.*

*(...)*

*Sala das Sessões, em 3 de dezembro de 2014.*

*RAIMUNDO CARREIRO*

*MINISTRO*

13. Mais recentemente, em 23/09/2015, apresentei nova comunicação, desta feita propondo medidas mais contundentes para sanar o problema, *verbis*:

*COMUNICAÇÃO AO PLENÁRIO (ATA\_38\_PL\_de\_23-09-2015)*

*Sr. Presidente*

*Srs. Ministros*

*Sr. Procurador-Geral*

*Comunico a este Plenário o fato de que o Ministério da Saúde não tem cumprido suas obrigações em relação ao previsto no Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que institui o “Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF”.*

*O art. 4º da referida norma prevê que o financiamento dos hospitais federais deverá ser partilhado, **paritariamente**, entre as áreas da Educação e Saúde, na forma prevista nos seus §§ 1º e 2º, inciso I a III.*

*Diante da falta de recursos para o funcionamento dos hospitais universitários, existe a possibilidade de redução ou paralisação de serviços essenciais prioritários.*

*Esse fato tem trazido graves consequências à sociedade em geral, visto que os hospitais universitários são instituições que dão suporte aos procedimentos de média e alta complexidade no SUS.*

*Por essa razão, trago a este Colegiado, proposta de **realização de Diligência** para que o **Ministro da Saúde** informe a este Tribunal, no **prazo de 5 (cinco) dias**, findo o qual a matéria poderá ser apreciada, **mesmo para a imposição de sanções legais, consoante disposto no parágrafo único do art. 187 do RI/TCU**, sobre a atual situação do cumprimento de suas obrigações*



*em relação ao previsto no Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, ou apresente as justificativas para o não cumprimento das disposições impostas pela referida norma.*

*Por fim, proponho que seja autuado processo a partir da presente Comunicação, para juntada e análise das informações ora requeridas e formulação de propostas pela Secex-Saúde.*

*Sala das Sessões, em 23 de setembro de 2015.*

**RAIMUNDO CARREIRO**

**MINISTRO**

14. O teor dessa comunicação foi levado ao conhecimento da Secretária-Executiva do Ministério da Saúde por meio do Ofício 0561/2015-TCU/SecexSaúde, de 25/9/2015, à peça 2 do TC 026.347/2015-6, gerado por força da comunicação supra e apensado a este processo nos termos do Acórdão 2.866/2015-Plenário (Relator: Ministro Bruno Dantas).

15. Diante dessas circunstâncias, proponho seja fixado o **prazo de 15 (quinze) dias** para o cumprimento da determinação descrita no **subitem 9.1.1** da minuta de acórdão ora submetida pelo Relator a este Colegiado, **incluindo-se no texto da determinação alerta sobre a possibilidade de aplicação da multa prevista art. 58, inciso IV, da Lei 8.443/92, em caso de não atendimento.**

É como VOTO, senhor Presidente.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 18 de novembro de 2015

**RAIMUNDO CARREIRO**

Ministro

ACÓRDÃO Nº 2983/2015 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 032.519/2014-1.
- 1.1. Apensos: 013.318/2014-4; 032.344/2012-0
2. Grupo I – Classe de Assunto: Relatório de Auditoria Operacional.
3. Interessados/Responsáveis: não há.
4. Órgão/Entidade: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
5. Relator: Ministro Bruno Dantas.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Educação, da Cultura e do Desporto (SecexEduc).
8. Representação legal: não há.
9. Acórdão:



VISTOS, relatados e discutidos estes autos que tratam de Auditoria de Natureza Operacional realizada com o objetivo de avaliar as ações da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) voltadas para melhoria da gestão e da infraestrutura dos Hospitais Universitários Federais (HUF), bem como avaliar a substituição dos terceirizados que atuam com vínculo precário nessas unidades hospitalares.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. com fundamento no art. 43, I, da Lei 8.443/1992 e no art. 250, II, do Regimento Interno do TCU, determinar:

9.1.1. à Casa Civil da Presidência da República que, em conjunto com os Ministérios envolvidos, no prazo de 15 (quinze) dias, adote as providências necessárias para corrigir o descompasso entre o que estabelece o art. 4º do Decreto 7.082/2010, que regulamenta o financiamento partilhado dos HUFs entre as áreas da saúde e da educação, e o que os respectivos Ministérios efetivamente têm alocado de seus orçamentos para esses hospitais, tendo em vista a situação descrita nos itens 53 a 68 do voto que fundamenta o presente acórdão, e informe a este Tribunal as medidas adotadas;

9.1.1.1. alertar a Casa Civil da Presidência da República sobre a possibilidade de aplicação da multa prevista no art. 58, inciso IV, da Lei 8.443/92, em caso de não atendimento à determinação acima;

9.1.2. à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e às secretarias de saúde listadas abaixo que, no prazo de 90 (noventa) dias, formalizem adequadamente os instrumentos de contratualização com o SUS que se encontram fora da validade, afrontando as diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS 3.410/2013, situação que foi constatada nos seguintes hospitais (itens 12 e 16-17 do voto), e informem a este Tribunal:

<b>Secretaria de Saúde</b>	<b>Hospital Universitário Federal</b>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC-UFC) Hospital Universitário Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC-UFC)
Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora	Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF)
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)
Secretaria de Estado de Saúde de Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB-UFPA)
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ) Instituto de Doenças do Tórax (IDT-UFRJ)

9.1.3. à Ebserh e às secretarias de saúde listadas abaixo que, no prazo de 90 (noventa) dias, constitua a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e/ou promova seu funcionamento adequado, em atendimento ao disposto no art. 32 da Portaria GM/MS 3.410/2013, com relação aos hospitais listados no quadro abaixo (itens 13 e 16-17 do voto), e informem a este Tribunal:

<b>Secretaria de Saúde</b>	<b>Hospital Universitário Federal</b>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)
Secretaria Municipal de Saúde de São Luis	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)
Secretaria Municipal de Saúde de Natal	Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN) Hospital Universitário Maternidade Escola Januário Cicco (MJC-UFRN)
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz	Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB-UFRN)
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC-UFC) Hospital Universitário Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC-UFC)
Secretaria de Saúde do Município de Sergipe	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS)
Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora	Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF)
Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPeL)
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)
Fundação Municipal de Saúde de Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF)
Secretaria de Estado de Saúde de Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB-UFPA)
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC-UFRJ)
	Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ)
	Instituto de Doenças do Tórax (IDT-UFRJ)
	Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA-UFRJ) Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ)

**Fonte:** TCU - SecexEducação

9.1.4. ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, adote providências, no âmbito de suas competências, no sentido de estimular as secretarias estaduais e municipais de saúde a dar transparência aos instrumentos formais de contratualização de todos os hospitais que compõem a rede assistencial, bem como publicar informações relativas ao repasse dos recursos financeiros do SUS até o nível de destinatário final, a fim de viabilizar o controle social e obedecer ao princípio da transparência (item 15 do voto), e informe a este Tribunal;

9.1.5. à Ebserh que, no prazo de 90 (noventa) dias:

9.1.5.1. elabore e apresente a este Tribunal Plano de Ação, individualizado por hospital e contemplando todos os hospitais filiados, para substituição dos trabalhadores terceirizados que se encontrem em desacordo com o Decreto 2.271/1997, o qual deverá indicar as medidas a serem adotadas, bem como os responsáveis por tais medidas e prazos para implementação de cada uma delas, a fim de que haja a plena substituição dos terceirizados que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997 (itens 20-30 do voto);

9.1.5.2. promova a transferência total da gestão financeira de cada um dos hospitais filiados para a correspondente Unidade Gestora (UG) da Ebserh Filial, com as respectivas sub-rogações dos contratos que se fizerem necessárias (item 44 do voto), e informe a este Tribunal;

9.1.6. às universidades constantes da tabela abaixo que, no prazo de 90 (noventa) dias, elaborem e apresentem a este Tribunal Plano de Ação contendo as medidas a serem adotadas, os responsáveis por tais medidas e os prazos para que sejam implementadas, com vistas a promover a substituição dos terceirizados irregulares que desempenham atividades não previstas no Decreto 2.271/1997 (itens 31 a 38 do voto):

UF	Instituição Federal de Ensino Superior	Quantidade de HUF vinculados
RJ	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	1
	Universidade Federal do Rio de Janeiro	8
<b>Totais</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

**Fonte:** Resposta ao Ofício 25-2015-TCU-SecexEducação, peça 7,p. 5-8.

9.2. com fundamento no art. 250, III, do Regimento Interno do TCU, recomendar:

9.2.1. à Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA e à Secretaria Municipal de Saúde de Teresina/PI que, no prazo de 90 (noventa) dias, adotem providências no sentido de realizar avaliação da organização, do controle, do gerenciamento e da priorização do acesso executados pelo respectivo órgão responsável pela ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde local, visando otimizar a alocação dos leitos e serviços hospitalares disponibilizados pelo HU-UFMA e HU-UFPI (item 14 do voto), e informem a este Tribunal;

9.2.2. à Ebserh que, no prazo de 90 (noventa) dias,:

9.2.2.1. realize estudos com vistas a identificar os hospitais universitários federais que estão com capacidade ociosa decorrente de problemas na regulação de acesso a assistência e, quando necessário, incentivar a articulação do hospital com os gestores do SUS no intuito de reduzir possíveis inconformidades detectadas (item 14 do voto), e informe a este Tribunal;

9.2.2.2. nos próximos contratos a serem firmados com Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) com vistas a assunção da gestão de hospitais universitários, inclua cláusula contratual no sentido de exigir que a instituição contratante formalize a cessão de servidores estatutários atuantes no hospital universitário tão logo o contrato passe a vigor (item 39 do voto);

9.2.3. às Universidades constantes do quadro abaixo e ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, formalizem a cessão, caso ainda não o tenham feito, de todos os servidores que atuam no âmbito dos HUF filiados à Ebserh, conforme indicado no art. 7º da Lei 12.550/2011 (item 39 do voto):

IFES	Hospital
Universidade Federal de Goiás	Hospital das Clínicas da UFG
Universidade Federal de Alagoas	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Universidade Federal do Ceará	Hospital Universitário Walter Cantídio Maternidade Escola Assis Chateaubriand
Universidade Federal de Pernambuco	Hospital das Clínicas da UFPE
Universidade Federal do Vale do São Francisco	Hospital Universitário
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Hospital Universitário Ana Bezerra Maternidade Escola Januário Cicco Hospital Universitário Onofre Lopes

<b>IFES</b>	<b>Hospital</b>
Universidade Federal do Tocantins	Hospital de Doenças Tropicais
Universidade Federal do Amazonas	Hospital Universitário Getúlio Vargas
Universidade Federal de Minas Gerais	Hospital das Clínicas da UFMG
Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário da UFJF
Universidade Federal de Santa Maria	Hospital Universitário da UFSM
Universidade Federal de Pelotas	Hospital Escola da UFPel
Universidade Federal do Paraná	Hospital de Clínicas da UFPR
Universidade de Brasília	Hospital Universitário de Brasília
Universidade Federal do Maranhão	Hospital Universitário da UFMA
Universidade Federal do Espírito Santo	Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes
Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Hospital de Clínicas da UFTM
Universidade Federal do Piauí	Hospital Universitário da UFPI
Universidade Federal da Paraíba	Hospital Universitário Lauro Wanderley
Universidade Federal de Sergipe	Hospital Universitário da UFS
Universidade Federal do Paraná	Maternidade Victor Ferreira do Amaral

9.3. juntar cópias do presente relatório, voto e acórdão aos autos do TC 023.653/2015-9, em cumprimento ao Acórdão 2634/2015-TCU-Plenário, bem como encaminhá-las ao presidente do Senado Federal, para fins de complementar as informações daquela Solicitação do Congresso Nacional;

9.4. determinar à Secretaria de Controle Externo da Educação da Cultura e do Desporto que monitore o cumprimento das determinações encerradas no item 9.1 e seus subitens e da recomendação constante do subitem 9.2.2.1;

9.5. considerar atendida a determinação 9.3 do Acórdão 3.424/2015-TCU-1ª Câmara, proferido no âmbito do TC 013.318/2014-4.

10. Ata nº 46/2015 – Plenário.

11. Data da Sessão: 18/11/2015 – Ordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-2983-46/15-P.

**13. Especificação do quorum:**

13.1. Ministros presentes: Aroldo Cedraz (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler, Raimundo Carreiro, José Múcio Monteiro, Ana Arraes, Bruno Dantas (Relator) e Vital do Rêgo.

13.2. Ministros-Substitutos presentes: Marcos Bemquerer Costa e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)  
**AROLDO CEDRAZ**  
Presidente

(Assinado Eletronicamente)  
**BRUNO DANTAS**  
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)  
**LUCAS ROCHA FURTADO**  
Procurador-Geral, em exercício