



CGU

Controladoria-Geral da União

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Certificação das entidades beneficentes de assistência social na área da saúde

Exercício 2019

28 de julho de 2020

Controladoria-Geral da União - CGU
Secretaria Federal de Controle Interno

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Órgão: **MINISTERIO DA SAUDE**

Objeto de Auditoria: **Certificação de entidades beneficentes de assistência social na área da saúde**

Município/UF: **Brasília/Distrito Federal**

Ordem de Serviço: **201900696**

Missão

Elevar a credibilidade do Estado por meio da participação social, do controle interno governamental e do combate à corrupção em defesa da sociedade.

Auditoria Interna Governamental

Atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização; deve buscar auxiliar as organizações públicas a realizarem seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos.

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

A CGU avaliou a política de certificação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos como entidades beneficentes de assistência social na área da Saúde sob o aspecto do atendimento aos requisitos para certificação, da atuação das entidades certificadas e dos resultados alcançados pela política pública.

Nesse sentido, foram desenvolvidas as seguintes ações avaliativas: i) análise da regulamentação infralegal instituída pelo Ministério da Saúde em comparação com a lei vigente com ênfase na avaliação de possíveis distorções; ii) análise do processo de certificação e da atuação das entidades matrizes e filiais, com foco na contrapartida de serviços prestados ao SUS; iii) análise da atuação do Ministério da Saúde quanto à supervisão das entidades certificadas; iv) análise da atuação do Ministério da Saúde no processo de aprovação, acompanhamento e avaliação de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS (PROADI-SUS); e v) análise da incorporação pelo SUS dos resultados dos projetos de apoio executados pelas entidades certificadas.

POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

A avaliação realizada se justifica pela elevada materialidade dos recursos relativos às isenções usufruídas pelas entidades certificadas (Cota patronal do INSS, CSLL e COFINS), que atingiram R\$9,3 bilhões em 2019. A criticidade do processo avaliado consiste no fato de que os recursos não são geridos por gestores públicos, mas pelas próprias entidades em função da característica das renúncias tributárias. A avaliação se justifica, ainda, pela relevância dos serviços assistenciais prestados ao SUS pelas entidades portadoras do CEBAS - Saúde, em especial no segmento hospitalar (internações), cuja atuação representa 40% do total dos procedimentos registrados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA CGU? QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

Os exames demonstraram a ocorrência de falhas no processo de certificação relacionadas, sobretudo, a irregularidades no cadastro das entidades certificadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o que inviabiliza a verificação do principal requisito para certificação, que trata da oferta de serviços ao SUS.

Verificou-se ainda que a extensão do benefício tributário a filiais de entidades certificadas que desempenham atividades econômicas distintas da saúde distorce os objetivos da política pública, o que demanda revisão do marco legal para que se busque o equilíbrio entre o gasto tributário suportado pelo Governo Federal e os resultados alcançados em termos de ampliação do acesso aos serviços de saúde.

A execução de projetos no âmbito do PROADI pelos hospitais de excelência, uma das formas alternativas de obtenção do CEBAS – Saúde, apresentou falhas no que tange à aprovação, ao acompanhamento da execução, à avaliação da prestação de contas e à incorporação ao SUS dos resultados dos projetos executados. As falhas evidenciadas indicam que o PROADI não tem atingido seu objetivo fundamental – o fortalecimento do SUS por meio da transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em áreas estratégicas definidas pelo Ministério da Saúde – e apontam a necessidade de ajustes na execução desse Programa, tendo em vista os altos valores despendidos em isenção tributária e o baixo retorno em termos do desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH – Autorização para Internação Hospitalar
CEBAS - Certificação de entidades beneficentes de assistência social
CEBAS-Saúde – Certificação de entidades beneficentes de assistência social na área da Saúde
CGAE – Coordenação-Geral de Atenção Especializada
CGPC – Coordenação-Geral de Projetos de Cooperação Técnica
CGSNT – Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes
CIHA – Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial
CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COFINS – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CPCN – Coordenação de Cooperação Técnica Nacional
CSLL – Contribuição sobre o Lucro Líquido
DAET – Departamento de Atenção Especializada e Temática
DAHU – Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
DCEBAS – Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde
DESID – Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
DGIP – Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (antigo DAI – Departamento de Articulação Interfederativa)
DGT – Demonstrativos de Gastos Tributários da Receita Federal do Brasil
DRAC – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle
EAD – Ensino a Distância
FTS – Fichas Técnicas de Supervisão
HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HCor – Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração
HIAE – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein
HMOV – Associação Hospitalar Moinhos de Vento
HSL – Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês
IAC – Incentivo de Adesão à Contratualização
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
IntegraSUS – Incentivo de Integração do SUS
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social (atual Ministério da Cidadania)
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
PLOA – Projeto de Lei Orçamentária Anual
PROADI-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
PRONON – Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
RAIS – Relação Anual de Informações Sociais
RFB – Receita Federal do Brasil
RN – Recém-Nascido

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (antiga SAS - Secretaria de Atenção à Saúde)

SE – Secretaria-Executiva

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SISCEBAS – Sistema de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	4
TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO	5
SUMÁRIO	6
INTRODUÇÃO	8
RESULTADOS DOS EXAMES	13
1. Regulamentação infralegal dos critérios de certificação de entidades beneficentes de assistência social (CEBAS) realizada com caráter restritivo do atendimento ambulatorial em relação ao segmento hospitalar¹³	
2. Quanto ao cumprimento dos critérios estabelecidos na legislação para obtenção e manutenção do CEBAS-Saúde	15
2.1. Existência de filiais de entidades certificadas que atuam na área da saúde sem que seus atendimentos sejam considerados pelo MS para apurar o percentual de produção de serviços destinados ao SUS pela pessoa jurídica.	16
2.2. Filiais de entidades certificadas exercem atividades econômicas não relacionadas à prestação de serviços na área da saúde, educação ou assistência social.	25
2.3. Existência de entidades certificadas na área da Saúde sem a devida verificação do cumprimento dos requisitos atinentes à área educacional	29
2.4. Considerações quanto à utilização da produção de estabelecimentos públicos de saúde para o cálculo do percentual de atendimentos ofertados ao SUS pelas entidades certificadas	30
2.5. Falhas na utilização do CIHA como ferramenta para quantificar os atendimentos a pacientes privados e usuários de planos de saúde	32
3. Quanto à supervisão das entidades portadoras do CEBAS - Saúde	38
3.1 Ausência de monitoramento efetivo da participação no SUS das entidades certificadas	38
3.2 Falhas pontuais na apuração do percentual de prestação de serviços ao SUS realizada por ocasião dos processos de supervisão	40
4. Avaliação da atuação das entidades portadoras do CEBAS no Sistema Único de Saúde e da contrapartida ofertada por essas entidades do ponto de vista assistencial	43
5. Quanto à execução de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS como forma de obtenção do CEBAS-Saúde	54

5.1. Ausência de avaliação dos custos do PROADI-SUS por parte do Ministério da Saúde na fase de aprovação dos projetos, onerando indevidamente a União em virtude da prática de valores acima dos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.	55
5.2 Execução de projetos do PROADI-SUS cujo objeto não possui relação com a expertise do hospital de excelência.	60
5.3 Execução de projeto no âmbito do PROADI sem a sua aprovação prévia pela área competente do Ministério da Saúde.	67
5.4. Redução das entregas inicialmente previstas para os projetos sem a devida diminuição do valor do projeto, onerando indevidamente o Erário.	69
5.5. Ausência de realização de monitoramento da execução dos projetos do PROADI-SUS pelo Ministério da Saúde.	71
5.6. Aprovação de despesas não elegíveis executadas em projeto do PROADI-SUS	73
6. Ausência de incorporação ao SUS dos resultados de projetos de apoio executados no âmbito do PROADI.	74
RECOMENDAÇÕES	82
CONCLUSÃO	85
ANEXOS	87
ANEXO I – ENTIDADES FILIAIS COM ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE SEM REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES	87
ANEXO II – ENTIDADES FILIAIS COM CNAE DIVERGENTE DAS ÁREAS DE CERTIFICAÇÃO	91
ANEXO III – SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GESTORES MUNICIPAIS AO QUESTIONÁRIO "PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES PORTADORAS DO CEBAS NO SUS"	94
ANEXO V – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA	108

INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, quando as disponibilidades de oferta de serviços próprios forem insuficientes para garantir o atendimento à população, o gestor de saúde poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, sendo assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, conforme previsto no art. 199, §1º, da Constituição Federal.

Neste contexto, a Lei nº 8.080/90, nos artigos 24 a 26, disciplina a participação complementar da iniciativa privada no âmbito do SUS, limitando-a às situações em que os serviços próprios da rede pública de saúde forem insuficientes para atender às necessidades da população.

Assim, a complementação às funções típicas de Estado pelas entidades civis pode ser concretizada das seguintes formas:

- (a) contratação de serviços no mercado junto a entidades privadas com ou sem fins lucrativos, observada tabela de preços fixada pela Direção Nacional do Sistema e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (conforme art. 26, caput, §1º e 2º e art. 16, XIV da Lei nº 8.080, de 1990); ou
- (b) fomento a entidades civis sem fins lucrativos que atuem no campo da assistência à saúde, mediante a celebração de convênios ou outros instrumentos congêneres.

Enquadrando-se na segunda hipótese anteriormente apresentada, o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde -CEBAS-Saúde é concedido pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidades Beneficentes de Assistência Social, para a prestação de serviços na área de Saúde, desde que atendidos os critérios definidos na Lei nº 12.101/2009, no Decreto nº 8.242/2014 e em portarias ministeriais.

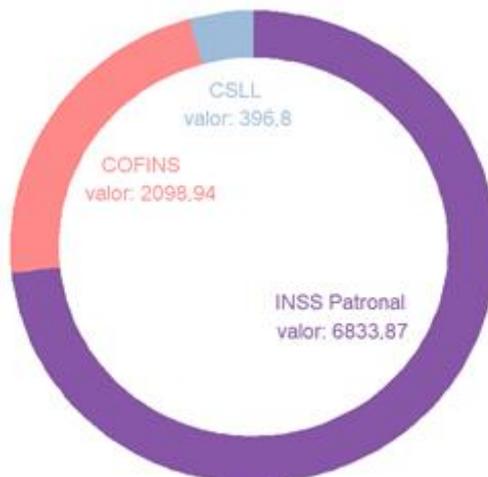
A obtenção do CEBAS possibilita a isenção das contribuições sociais (Contribuição Previdenciária Patronal - INSS patronal, Contribuição sobre o Lucro Líquido - CSLL e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins) nos termos da Lei nº 12.101, de 27/11/2009, e a celebração de convênios com o poder público, entre outros. A isenção das contribuições sociais é usufruída pela totalidade da pessoa jurídica certificada, isto é, pela matriz e por todas as suas filiais¹.

A isenção de tributos, como no caso em comento, consiste em uma renúncia de receita, o que, em termos contábeis, equivale à execução de um gasto público, ainda que não

¹ Segundo a Lei nº 12.101/2009, a certificação é concedida às pessoas jurídicas. A Receita Federal do Brasil, em resposta a consulta formulada pela CGU, asseverou, por meio da Nota Audit/Diaex nº 52, de 13/06/2018, que “o valor da renúncia fiscal alcança a pessoa jurídica de direito privado, compreendendo a matriz e a filial, e não apenas uma dada filial, pois esta não possui personalidade jurídica autônoma.”.

haja desembolso de recursos. Esse tipo de gasto é comumente chamado de gasto tributário. Segundo o Demonstrativo de Gastos Tributários (DGT) da Receita Federal do Brasil (RFB) integrante do PLOA 2019, as isenções usufruídas pelas entidades filantrópicas em função da certificação com o CEBAS-Saúde alcançam o montante de R\$ 9.329.585.491,00, conforme detalhamento por tributos a seguir:

Imagem 1: Composição dos gastos tributários decorrentes do CEBAS-Saúde em 2019 (em R\$ milhões)



Fonte: Elaboração própria, com base no DGT da RFB.

Conforme indicado no gráfico acima, o CEBAS-Saúde implica a renúncia de cerca de R\$ 6,8 bilhões em contribuições patronais para o INSS. Trata-se, portanto, de uma política pública de fomento ao setor de saúde financiada, em grande parte, pela previdência social. Os demais tributos alcançados pelo CEBAS também dizem respeito ao orçamento da seguridade social, ou seja, as isenções decorrentes do CEBAS-Saúde implicam a diminuição da arrecadação do orçamento da seguridade e, por consequência, diminui a disponibilidade de recursos orçamentários para o próprio SUS.

Para ilustrar a dimensão do CEBAS-Saúde em termos de materialidade, o montante desse gasto tributário equivale a 8% do total gasto pelo Governo Federal na função Saúde. A título comparativo, os gastos do CEBAS-Saúde correspondem ao dobro do gasto da União com a aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

A Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde

Anteriormente à sanção da Lei nº 12.101/2009, cabia ao Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, órgão do antigo Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, a certificação das entidades beneficentes de assistência social, antes denominadas “filantrópicas”, com a finalidade de prestação de serviços na área de assistência social, educação e saúde. A Lei nº 12.101/2009 criou regras e atribuiu ao Ministério da Saúde - MS, ao Ministério da Educação - MEC e ao Ministério do Desenvolvimento Social - MDS

a responsabilidade pela certificação das entidades em suas respectivas áreas. No âmbito do Ministério da Saúde, a verificação do cumprimento dos requisitos para obtenção da certificação é realizada pelo Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde – DCEBAS, vinculado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES.

Para fazer jus ao CEBAS-Saúde a entidade precisa atender aos critérios definidos na Lei nº 12.101/2009, no Decreto nº 8.242/2014 e na Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, que incorporou a Portaria MS nº 834/2016, destacando-se como principal critério para a obtenção do certificado a oferta da prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%². Segundo a mencionada Portaria, esse percentual será apurado conforme a produção de internações hospitalares medida pela razão paciente-dia e a produção de atendimentos ambulatoriais medida por quantidade de atendimentos/procedimentos realizados.

Dentre os sistemas utilizados pelo MS no processo de verificação do cumprimento desse requisito destacam-se o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS e o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA. O SIA e o SIH permitem a verificação dos serviços prestados aos usuários do SUS pelas entidades certificadas ou requerentes do CEBAS-Saúde; já o CIHA refere-se aos serviços prestados pelas entidades a pacientes privados e planos de saúde.

Segundo informações do Ministério da Saúde e do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, relativos ao exercício de 2018, existiam 4.884 entidades portadoras do CEBAS-Saúde – matrizes e filiais – atuando em 1.360 municípios. Essas entidades foram responsáveis, em 2018, por 6,23% dos atendimentos ambulatoriais e 39,9% dos procedimentos hospitalares realizados no Sistema Único de Saúde, conforme dados registrados nos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS.

Uma forma alternativa de se obter a certificação de entidade beneficente de assistência social na área da saúde e usufruir da isenção de contribuições sociais consiste na realização de projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI-SUS por entidades de saúde de reconhecida excelência, estando nessa situação, atualmente, as seguintes entidades: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein - HIAE, Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês - HSL, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC, Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração - HCor e Associação Hospitalar Moinhos de Vento - HMOV.

A execução de projetos no âmbito do PROADI-SUS envolve a atuação de diversos órgãos, entre os quais podem ser destacados: i) Comitê Gestor do PROADI-SUS; ii) Comitê Técnico do PROADI-SUS; iii) Secretaria-Executiva do MS; iv) áreas técnicas do MS. Ao Comitê Gestor do PROADI-SUS, composto pelo Ministro da Saúde, Presidente do CONASS e do CONASEMS, cabe principalmente deliberações relacionadas à aprovação

² Art. 4º, II, da Lei nº 12.101/2009.

das propostas de projetos de apoio; o Comitê Técnico do PROADI-SUS é a instância colegiada de assessoramento do Comitê Gestor e se compõe de 14 representantes, entre os quais 8 das secretarias do Ministério da Saúde; a Secretaria-Executiva possui atribuições próprias voltadas à realização da gestão administrativa do PROADI-SUS, ao apoio administrativo dos Comitês Gestor e Técnico, ao atesto do valor anual executado pelos hospitais de excelência, à promoção da articulação das áreas demandantes de projetos e os hospitais de excelência, entre outras. Por sua vez, as áreas técnicas, representadas pelas secretarias finalísticas, possuem competências relativas à emissão de pareceres técnicos associados ao processo de aprovação dos projetos de apoio e das respectivas prestações de contas, monitoramento da execução dos projetos, entre outras.

Os projetos de apoio executados pelos hospitais de excelência, pactuados com vigência trienal desde 2009 (2009-2011, 2012-2014, 2015-2017 e 2018-2020), devem compreender a realização de atividades que contribuam para o fortalecimento e o desenvolvimento do SUS e que sejam da área de expertise do hospital de excelência, com o fim de propiciar a transferência do conhecimento desses hospitais para o SUS em âmbito nacional. O objeto dos projetos de apoio está restrito às seguintes áreas de atuação: i) estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; ii) capacitação de recursos humanos; iii) pesquisas de interesse público em saúde; ou iv) desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde.

Especificidades da área da Saúde quanto à remuneração pelos serviços executados

A regra geral para obtenção da certificação e usufruto da isenção tributária por parte das entidades beneficentes nas áreas de educação e assistência social é a prestação gratuita de serviços. No caso da Assistência Social, a certificação é concedida à entidade que presta serviços ou realiza ações socioassistenciais, de forma gratuita. Quanto à área da Educação, a entidade deverá conceder anualmente bolsas de estudo, como regra geral na proporção de 1 bolsa de estudo integral para cada 5 alunos pagantes.

No caso da Saúde, é previsto que a entidade ofereça a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%. Entretanto, todos os serviços prestados por essas entidades ao SUS são registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e são remunerados pelos gestores locais do SUS, mediante contrato ou instrumento congênere, tendo como referência os valores da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS – Tabela SUS. Adicionalmente, essas entidades podem ser beneficiárias de diversos incentivos financeiros concedidos pelo Governo Federal, a exemplo do Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC, do Incentivo de Integração do SUS - IntegraSUS e do Incentivo 100% SUS.

Dessa forma, a gratuidade na área da Saúde ocorre, apenas, quando o gestor local do SUS não possui interesse na contratação dos serviços de saúde ofertados pela entidade ou quando a demanda por tais serviços for inferior a 60%, e corresponderá a um percentual da receita da entidade, conforme critérios previstos no art. 8º da Lei nº

12.101/2009, conforme transcrito a seguir: Art. 8º Não havendo interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados pela entidade de saúde ou de contratação abaixo do percentual mínimo a que se refere o inciso II do art. 4º, a entidade deverá comprovar a aplicação de percentual da sua receita em gratuidade na área da saúde, da seguinte forma:

I - 20% (vinte por cento), quando não houver interesse de contratação pelo gestor local do SUS ou se o percentual de prestação de serviços ao SUS for inferior a 30% (trinta por cento);

II - 10% (dez por cento), se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 30% (trinta por cento) e inferior a 50% (cinquenta por cento); ou

III - 5% (cinco por cento), se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 50% (cinquenta por cento).

Verifica-se, portanto, que as entidades beneficentes da área da Saúde recebem uma espécie de duplo financiamento: a isenção das contribuições sociais decorrente da certificação e a efetiva remuneração pelos serviços prestados, realizada com recursos da União e, em casos específicos, com recursos complementares dos Estados e Municípios. Observa-se, enfim, que o objetivo da isenção tributária conferida pelo CEBAS-Saúde é integrar a entidade portadora de CEBAS à rede de atendimento do SUS, não havendo, via de regra, a prestação de serviços de forma gratuita.

Nesse contexto, a presente avaliação se justifica tanto pela materialidade, que atinge a cifra de R\$ 9.329.585.491,00 em apenas um exercício, pela criticidade das instituições envolvidas, tendo em vista que os recursos não são geridos por gestores públicos, mas pelas próprias entidades em função da característica própria das renúncias tributárias, e pela relevância da política governamental de certificação com o CEBAS-Saúde, considerada uma importante ferramenta para o fortalecimento da gestão do SUS e para promover a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Objetivo do presente trabalho

O objetivo geral deste trabalho consistiu em avaliar a política de certificação de entidades beneficentes de assistência social da área da Saúde, com foco no atendimento aos requisitos para certificação, na atuação das entidades certificadas e nos resultados da política pública. Com o fim de realizar a avaliação almejada, foram definidas as seguintes questões e subquestões de auditoria:

1) Os critérios para concessão de benefícios financeiros às entidades filantrópicas estão sendo observados?

1.a) A regulamentação dos critérios para a concessão do CEBAS está alinhada com as Leis que versam sobre o tema?

1.b) As entidades portadoras do CEBAS-SAÚDE atendem aos critérios estabelecidos na legislação para obtenção e manutenção do certificado?

2) A atuação das entidades que usufruem do conjunto de benefícios concedidos pela União é adequadamente acompanhada pelo MS?

2.a) Os projetos do PROADI têm sua aprovação, acompanhamento da execução e avaliação da prestação de contas adequadamente realizadas pelo MS?

2.b) A participação no SUS e a assistência à saúde ofertada pelas entidades certificadas com o CEBAS é adequadamente monitorada pelo MS?

3) Os resultados verificados com o conjunto de benefícios concedidos às entidades filantrópicas são mensuráveis e compatíveis com os custos suportados pela União?

3.a) Ocorre a efetiva utilização/incorporação pelo SUS de resultados dos projetos executados no âmbito do PROADI que justifiquem seu financiamento por meio da certificação CEBAS e consequente isenção fiscal?

3.b) As entidades certificadas com o CEBAS atuam em áreas consideradas estratégicas pelo MS e de alta demanda por serviços de saúde?

A avaliação empreendida foi realizada por meio de ações de controle executadas no período compreendido entre 01/05/2019 e 17/01/2020 em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Setor Público Federal, entre as quais destacam-se as seguintes: i) análise de informações prestadas pelas áreas do Ministério da Saúde envolvidas na política de certificação; ii) cruzamentos de dados constantes de sistemas informatizados; iii) fiscalização in loco em alguns estabelecimentos certificados; e iv) realização de pesquisa junto a gestores municipais de saúde quanto à atuação das entidades certificadas; e v) análise de processos. Cabe mencionar a limitação imposta aos exames em virtude da falta de acesso aos dados fiscais das entidades avaliadas.

Ao longo do processo avaliativo da política de certificação de entidades beneficentes da área da Saúde, foram emitidas Solicitações de Auditoria dirigidas às áreas competentes do Ministério da Saúde para obtenção de acesso a informações, processos, esclarecimentos e justificativas julgados relevantes. As manifestações apresentadas pelo Ministério da Saúde integram anexo específico deste Relatório.

RESULTADOS DOS EXAMES

1. Regulamentação infralegal dos critérios de certificação de entidades beneficentes de assistência social (CEBAS) realizada com caráter restritivo do atendimento ambulatorial em relação ao segmento hospitalar.

A renúncia tributária decorrente do CEBAS-Saúde possui amparo no art. 195, inciso IV, parágrafo 7º da Constituição Federal. Com o objetivo de verificar se a regulamentação desse dispositivo foi realizada de forma adequada, foram analisados o teor das leis, portarias ministeriais e demais normativos referentes a esse assunto.

Nesse contexto, o art. 4º, inciso III, da Lei nº 12.101/2009 estabelece que para ser considerada beneficente e fazer jus ao CEBAS, a entidade deve *comprovar, anualmente, da forma regulamentada pelo Ministério da Saúde, a prestação dos serviços de que trata o inciso II, com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados*. O inciso II refere-se à oferta da prestação de serviços ao SUS pela entidade no percentual mínimo de 60%.

Entretanto, a Portaria GM/MS nº 834/2016, que redefiniu os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde, estabeleceu limites envolvendo os atendimentos ambulatoriais e as internações hospitalares não previstos na Lei nº 12.101/2009. É o que se verifica no §3º do art. 19 da mencionada Portaria, no qual se estipula que a participação do componente ambulatorial do SUS será de no máximo 10%. A consequência desse dispositivo é o direcionamento dos serviços para o nível hospitalar em detrimento do ambulatorial. Nesse sentido, as entidades possuidoras do segmento hospitalar reduzido em relação ao ambulatorial podem se beneficiar do CEBAS integralmente, sem que de fato estejam ofertando 60% da totalidade de seus serviços ambulatoriais.

Por sua vez, a Cartilha publicada pelo Ministério da Saúde em 2013 e intitulada “O Caminho para a Certificação” estipula, em seu item 7.2 (pág. 32), que a entidade pode atingir o percentual mínimo de 60% dos seus serviços ao SUS tomando-se como parâmetro apenas as internações hospitalares.

Tais dispositivos propiciam uma distorção na oferta dos serviços da entidade ao SUS, pois possibilitam que uma entidade que atue primordialmente na área ambulatorial e que mantenha reduzido número de leitos hospitalares atinja o percentual mínimo de 60% de serviços prestados sem ter disponibilizado efetivamente ao SUS 60% da sua capacidade operacional plena, especialmente no que tange ao segmento ambulatorial. Contudo, o art. 22 da Portaria nº 834/2016 prevê que entidades especializadas atuantes preponderantemente em determinada área – ambulatorial ou hospitalar – não poderão reduzir a oferta de serviços na área não preponderante. Esse dispositivo é conflitante com a previsão existente no §3º do art. 19 da mesma Portaria – que limita a oferta de procedimentos ambulatoriais ao SUS em 10% do total ofertado –, pois possibilita que a área preponderante seja a ambulatorial.

Vejamos um exemplo hipotético:

Suponha-se uma entidade certificada que dispõe de 10 leitos hospitalares, com taxa de ocupação hospitalar de 80%, e realiza 1.000 atendimentos ambulatoriais ao dia (consultas, exames e demais procedimentos clínicos). Ao final de um mês, a entidade contabiliza 240 diárias de internação (30 dias x 10 leitos x 80%) e 30.000 procedimentos ambulatoriais. Nesse caso, a fim de cumprir os requisitos para certificação previstos em

lei, a entidade deveria disponibilizar a pacientes do SUS o mínimo de 144 diárias de internação e 18.000 atendimentos ambulatoriais, ou seja, 60% de sua produção de serviços ambulatoriais e hospitalares. Contudo, o entendimento adotado pelo Ministério da Saúde possibilita que a entidade obtenha a certificação ainda que nenhum desses procedimentos ambulatoriais seja destinado a pacientes do SUS, desde que se alcance a proporção de 60% nos procedimentos hospitalares, isto é, 144 diárias de internação.

Diante do exposto, conclui-se que a normatização infralegal estabelecida pelo Ministério da Saúde ocasiona distorção dos critérios previstos na Lei nº 12.101/2009, permitindo a diminuição considerável da oferta de serviços ao SUS pelas entidades beneficentes da área da Saúde com certificação CEBAS, especialmente no segmento ambulatorial, o qual deveria ter 60% de oferta segundo a previsão legal, mas que pode ter ausência completa de oferta caso se apliquem os normativos expedidos pelo Ministério da Saúde.

2. Quanto ao cumprimento dos critérios estabelecidos na legislação para obtenção e manutenção do CEBAS-Saúde

A fim de verificar o cumprimento, pelas entidades portadoras do CEBAS-SAÚDE, dos requisitos estabelecidos na legislação vigente para obtenção e manutenção do certificado, foi realizada análise a partir das informações constantes da lista de 4.884 entidades beneficentes sem fins lucrativos portadoras de CEBAS Saúde (matrizes e filiais). Dessas, foram consideradas neste trabalho aquelas com situação cadastral ativa na Receita Federal do Brasil, perfazendo o total de 3.889 CNPJ (1.516 matrizes e 2.373 filiais).

A primeira verificação efetuada referiu-se à regularidade do registro dessas entidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, de utilização obrigatória para todos os estabelecimentos de saúde em funcionamento no território nacional, independentemente de sua natureza jurídica e de seu vínculo com o SUS. A verificação resultou na identificação de 1.973 entidades cadastradas no CNES e 1.926 entidades cujos CNPJ não constam da base de dados do referido sistema (referente à competência 12/2018), conforme adiante detalhado.

Quadro 1 – Detalhamento do universo de entidades avaliadas pela equipe de auditoria

Total de entidades (matrizes e filiais)	4.884
CNPJ inativos na RFB	985
CNPJ ativos da RFB e cadastrados no CNES	1.973
CNPJ ativos na RFB e sem cadastro no CNES	1.926

Tendo em vista que a ausência de CNES indica possíveis irregularidades na situação cadastral da entidade ou ausência de atuação na área da saúde, foi selecionada amostra

aleatória de 1.095 entidades, dentre as 1.926 entidades sem cadastro no CNES, para aprofundamento dos exames cujos resultados são apresentados nos itens 2.1, 2.2 e 2.3.

Quanto às entidades com cadastro no CNES (1.973) foi avaliada a produção informada nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SIA, SIH e CIHA), sob aspectos qualitativos e quantitativos, a fim de traçar um perfil da atuação dessas entidades no Sistema Único de Saúde. Os resultados dessas análises estão apresentados nos itens 2.5 e 4.

2.1. Existência de filiais de entidades certificadas que atuam na área da saúde sem que seus atendimentos sejam considerados pelo MS para apurar o percentual de produção de serviços destinados ao SUS pela pessoa jurídica.

Dentre as 1.095 entidades da amostra, foi possível identificar que 158 CNPJ filiais, pertencentes a 74 pessoas jurídicas, declaram atuar na área da saúde por meio de sua Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, embora não tenham registro próprio no CNES e tampouco estejam cadastradas como endereços complementares de um estabelecimento já existente. Essas entidades, portanto, além de não informarem sua capacidade instalada, profissionais vinculados, serviços oferecidos, esfera de gestão, e outros dados ao Ministério da Saúde, descumprem o disposto no Art. 5º da Lei 12.101/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade de manter o CNES atualizado para fazer jus à certificação.

A falta de registro no CNES inviabiliza, ainda, a inserção dos dados relativos aos atendimentos a pacientes usuários e não usuários do SUS nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, a saber: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS e Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA, uma vez que os referidos sistemas utilizam o número do CNES como código identificador de cada estabelecimento de saúde. A obrigatoriedade de informar a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados está expressa na Lei 12.101/2009:

"Art. 5º A entidade de saúde deverá ainda informar, obrigatoriamente, ao Ministério da Saúde, na forma por ele estabelecida:

I - a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para os pacientes não usuários do SUS;

II - a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para os pacientes usuários do SUS; e

III - as alterações referentes aos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Parágrafo único. A entidade deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado, de acordo com a forma e o prazo determinado pelo Ministério da Saúde."

Considerando que os 158 estabelecimentos identificados são filiais de entidades certificadas por meio da oferta de 60% da sua produção de serviços ao SUS, fica

evidenciada a falha na verificação do cumprimento do principal requisito para certificação, uma vez que o Ministério da Saúde desconhece a existência e os serviços prestados por essas filiais e, portanto, não considerou seus atendimentos no momento do cálculo do total de procedimentos de saúde executados pela pessoa jurídica e do respectivo percentual destinado ao SUS.

A seguir são elencados casos de pessoas jurídicas certificadas por meio da prestação de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% cujos atendimentos prestados por diversas filiais não foram considerados pelo Ministério da Saúde para fins de deferimento da certificação e/ou renovação do certificado. Cabe ressaltar que a relação completa das entidades sem o devido registro no CNES encontra-se no ANEXO I deste relatório.

a) Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba (CNPJ: 54.384.631/0001-80)

Conforme o parecer de deferimento de renovação do CEBAS-Saúde constante do Sistema de Certificação das Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde - SISCEBAS (Parecer Técnico nº 1026/2018), foram considerados somente os atendimentos realizados pelo CNPJ filial 54.384.631/0002-61 (CNES 2087057) para fins de apuração do percentual de produção de serviços destinado ao SUS.

Os demais CNPJ filiais cujas CNAE correspondem à área da saúde não estão cadastrados no CNES como endereço complementar do CNES 2087057 ou individualmente. Dentre eles destacam-se os CNPJ 54.384.631/0011-52 e 54.384.631/0012-33, cujos endereços cadastrais correspondem às seguintes unidades de saúde, respectivamente: CEDIM do Hospital dos Fornecedores de Cana - centro especializado em diagnóstico por imagem; e laboratório de análises clínicas do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba, ambas sem registro no CNES, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 2 – Dados da matriz e das filiais da Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba.

CNPJ	CNAE	CNAE descrição	Endereço cadastrado no CNPJ	Nº CNES
54.384.631/0001-80 (Matriz)	8610101	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Av. Comendador Luciano Guidotti, nº 1867. Água Branca – Piracicaba/SP	Não possui registro no CNES
54.384.631/0002-61	8610101	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Av. Barão de Valença, nº 716. Vila Rezende – Piracicaba/SP	2087057
54.384.631/0003-42	113000	Cultivo de cana	Fazenda Aurora. Porto Ferreira/SP	Não se aplica*
54.384.631/0006-95	8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares	Av. Barão de Valença, nº 1044. Vila Rezende – Piracicaba/SP	Não possui registro no CNES

54.384.631/0007-76	113000	cultivo de cana	Estrada Velha Ipeúna-Rio Claro. Ipeúna/SP	Não se aplica*
54.384.631/0008-57	113000	cultivo de cana	Rodovia do Açúcar SP308 km 157. Piracicaba/SP	Não se aplica*
54.384.631/0011-52	8610101	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Rua Rafael Aloisi, nº 40. Vila Rezende – Piracicaba/SP	Não possui registro no CNES
54.384.631/0012-33	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Rua Rafael Aloisi, nº 51. Vila Rezende – Piracicaba/SP	Não possui registro no CNES

* Não se aplica a exigência de CNES, pois não é estabelecimento de saúde.

Fonte: Dados do CNES e CNPJ. Elaboração própria.

Percebe-se, portanto, que quatro estabelecimentos de saúde da Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba não possuem cadastro no CNES e, por consequência, não tiveram seus atendimentos considerados para o cálculo da oferta mínima de atendimentos para o SUS.

b) Fundação Oswaldo Ramos (CNPJ: 52.803.319/0001-59)

Conforme o parecer de deferimento de renovação do CEBAS-Saúde constante do SISCEBAS (Parecer Técnico nº 681/2018) foram considerados somente os atendimentos realizados pelo CNPJ matriz 52.803.319/0001-59 (CNES 2089785) para fins de apuração do percentual de produção de serviços destinado ao SUS. No mencionado parecer, consta que a entidade não informou a existência de quaisquer filiais ao DCEBAS, que por sua vez não efetuou consultas adicionais ao CNPJ, o que teria possibilitado a identificação de 07 filiais com atuação na área da saúde.

Cabe ressaltar que as filiais em comento não estão cadastradas no CNES como endereços complementares do CNES 2089785, e conforme o nome fantasia informado na base de dados do CNPJ é possível afirmar que se tratam de diversos ambulatórios especializados, cujos atendimentos deveriam ter sido considerados por ocasião da análise da prestação de serviços pela entidade, a exemplo dos CNPJ 52.803.319/0002-30 (nome fantasia: Hospital do Rim Ambulatório Convênios), CNPJ 52.803.319/0003-10 (nome fantasia: Hospital do Rim Ambulatório Hemodiálise), entre outros.

Quadro 3 – Dados da matriz e das filiais da Fundação Oswaldo Ramos

CNPJ	CNAE	CNAE descrição	Endereço cadastrado no CNPJ	CNES
52.803.319/0001-59 (Matriz)	8610101	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Rua Borges Lagoa, nº 960. Vila Clementino – São Paulo/SP	2089785

52.803.319/0002-30	8630503	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	Rua Borges Lagoa, nº 964. Vila Clementino – São Paulo/SP	Não possui registro no CNES
52.803.319/0003-10	8640203	Serviços de diálise e nefrologia	Rua Pedro de Toledo, nº 282. Vila Clementino – São Paulo/SP	Não possui registro no CNES
52.803.319/0004-00	8640203	Serviços de diálise e nefrologia	Rua Pedro de Toledo, nº 299. Vila Clementino – São Paulo/SP	Não possui registro no CNES
52.803.319/0005-82	8630503	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	Rua Pedro de Toledo, nº 1121. Vila Clementino – São Paulo/SP	Não possui registro no CNES
52.803.319/0006-63	8640202	Laboratórios clínicos	Rua Leandro Dupret, nº 365. Vila Clementino – São Paulo/SP	Não possui registro no CNES
52.803.319/0007-44	8640203	Serviços de diálise e nefrologia	Rua Dr Seraphico de Assis Carvalho, nº 34. Jardim Leonor – São Paulo/SP	Não possui registro no CNES
52.803.319/0008-25	8630503	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	Rua Borges Lagoa, nº 1060. Vila Clementino – São Paulo/SP	Não possui registro no CNES
52.803.319/0009-06	8219999	Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente	Rua Botucatu, nº 591. Vila Clementino – São Paulo/SP	Não se aplica*

*Não se aplica a exigência de CNES, pois não é estabelecimento de saúde.

Fonte: Dados do CNES e CNPJ. Elaboração própria.

No caso da Fundação Oswaldo Ramos, verifica-se que sete estabelecimentos de saúde não foram considerados pelo Ministério da Saúde para o cálculo da proporção da oferta de serviços ao SUS.

c) Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (CNPJ: 46.673.793/0001-73)

A pessoa jurídica em comento é formada pela matriz e 144 filiais, das quais 119 não possuem CNES. Dentre essas filiais, foram identificados 33 estabelecimentos de saúde, relacionados no quadro a seguir, cuja ausência de cadastro no CNES inviabilizou a contagem de seus atendimentos para o cálculo do percentual de atendimentos prestados aos usuários do SUS.

Quadro 4 – CNPJ filiais da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa que não possuem cadastro no CNES embora atuem na área da saúde (conforme CNAE declarado pela entidade).

CNPJ	CNAE	CNAE descrição	Endereço cadastrado no CNPJ
47.673.793/0090-49	8630503	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	Rua Três de Maio, 249. Vila Clementino - São Paulo/SP
47.673.793/0106-40	8640202	Laboratórios clínicos	Av Adolfo Pinheiro, 2384. Santo Amaro - São Paulo/SP
47.673.793/0107-21	8640202	Laboratórios clínicos	Av Leoncio de Magalhaes, 874. Jardim São Paulo - São Paulo/SP
47.673.793/0113-70	8640202	Laboratórios clínicos	Rua Alberto Lazaro, 28. Centro - Vespasiano/MG
47.673.793/0125-03	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Av Dom Pedro I, 7181. Jardim Baronesa – Taubaté/SP
47.673.793/0127-75	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	R. Augusta Aparecida De Carvalho Moraes, 279. Jardim Santa Helena - Suzano/SP
47.673.793/0131-51	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Av Kiyoshi Tsunawaki, 100. Cariru - Ipatinga/MG
47.673.793/0132-32	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	R. Uberlandia, 240. Centro – Ipatinga/MG
47.673.793/0133-13	8640202	Laboratórios clínicos	R. Joao Cardoso Pereira, 142. Parque Monte Libano - Mogi das Cruzes/SP
47.673.793/0134-02	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	R. Juvenal Melo Senra, 800. Belvedere - Belo Horizonte/MG
47.673.793/0135-85	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	R. Goncalves Dias, 2867. Santo Agostinho - Belo Horizonte/MG
47.673.793/0136-66	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	R. Padre Rolim, 101 Loja 1 e 2. Santa Efigenia - Belo Horizonte/MG
47.673.793/0137-47	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Av. Cristiano Machado, 4000. Loja 801 Piso 2. Belo Horizonte/MG
47.673.793/0139-09	8640202	Laboratórios clínicos	Av. Andromeda, 227 Loja 140. Jardim Satélite - São José dos Campos/SP
47.673.793/0140-42	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	R. Mario Vital, 20 Loja 28. Eldorado – Contagem/MG
47.673.793/0141-23	8640202	Laboratórios clínicos	R. Hercilia Dal Pietro, 555 Jardim Das Flores – Araras/SP

47.673.793/0148-08	8640202	Laboratórios clínicos	Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 294. Vila Mariana - São Paulo/SP
47.673.793/0149-80	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	R. Rui Barbosa, 3360. Centro - Campo Grande/MS
47.673.793/0150-14	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Av. Mato Grosso, 3478. Coophafe - Campo Grande/MS
47.673.793/0156-00	8640202	Laboratórios clínicos	Av. Nove De Julho, 216. Centro - Taubaté/SP
47.673.793/0161-77	8640202	Laboratórios clínicos	R. Doutor Candido Espinheira, 338. Perdizes - São Paulo/SP
47.673.793/0162-58	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Av. Alcindo Cacela, 3970. Condor - Belém/PA
47.673.793/0163-39	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	R. Dos Mundurucus, 2427. Cremação - Belém/PA
47.673.793/0164-10	8640202	Laboratórios clínicos	R. Pasquale Gallupi, 7. Paraisópolis - São Paulo/SP
47.673.793/0166-81	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Av. Raimundo Pereira De Magalhães, 12335. Jardim Marilu - São Paulo/SP
47.673.793/0169-24	8640202	Laboratórios clínicos	Av. Queiroz Filho, 313. Vila Hamburguesa - São Paulo/SP
47.673.793/0171-49	8640202	Laboratórios clínicos	R. Lucas De Leyde, 257. Vila Antonio - São Paulo/SP
47.673.793/0175-72	8690999	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	Av. Bernardo Monteiro, 1235. Funcionários - Belo Horizonte/MG
47.673.793/0177-34	8640202	Laboratórios clínicos	Av. Paes de Barros, 1696. Mooca - São Paulo/SP
47.673.793/0198-69	8640202	Laboratórios clínicos	R. Luciano das Neves, 2418 pavimento térreo. Divino Espírito Santo - Vila Velha/ES
47.673.793/0199-40	8640202	Laboratórios clínicos	Av. Kennedy, 700. Jardim do Mar - São Bernardo do Campo/SP
47.673.793/0205-22	8640202	Laboratórios clínicos	R. José Teixeira, 509. Santa Lucia - Vitória/ES.
47.673.793/0206-03	8640202	Laboratórios clínicos	R. Euclides da Cunha, 478. Parque residencial - Serra/ES.

Fonte: Dados do CNES e CNPJ. Elaboração própria.

Em consulta aos endereços cadastrais dessas filiais, foi possível observar que algumas delas correspondem a unidades das seguintes redes de laboratórios clínicos: Axial Medicina Diagnóstica, São Judas Tadeu Clínica de Diagnóstico por Imagem e CDB Medicina Diagnóstica, conforme evidenciado nas respectivas páginas de internet.

Imagem 2: Unidades do grupo Axial Medicina Diagnóstica em Contagem/MG e Belo Horizonte/MG, que correspondem ao endereço dos CNPJ filiais 47.673.793/0140-42 e 47.673.793/0134-02.



ELDORADO

Rua Mário Vital, 20 - Eldorado, Contagem, MG,
32315-160



BELVEDERE

Rua Juvenal Melo Senra, 800 - Belvedere, Belo
Horizonte, MG, 30320-660

Fonte: <https://www.axialmg.com.br/unidades>. Acesso em 08/10/2019.

Imagem 3: Unidades do grupo São Judas Tadeu Clínica de Diagnóstico por Imagem em Ipatinga/MG, que correspondem ao endereço dos CNPJ filiais 47.673.793/0131-51 e 47.673.793/0132-32.



CARIRU

Avenida Kiyoshi Tsunawaki, 100 - Cariru, Ipatinga,
MG, 35160157

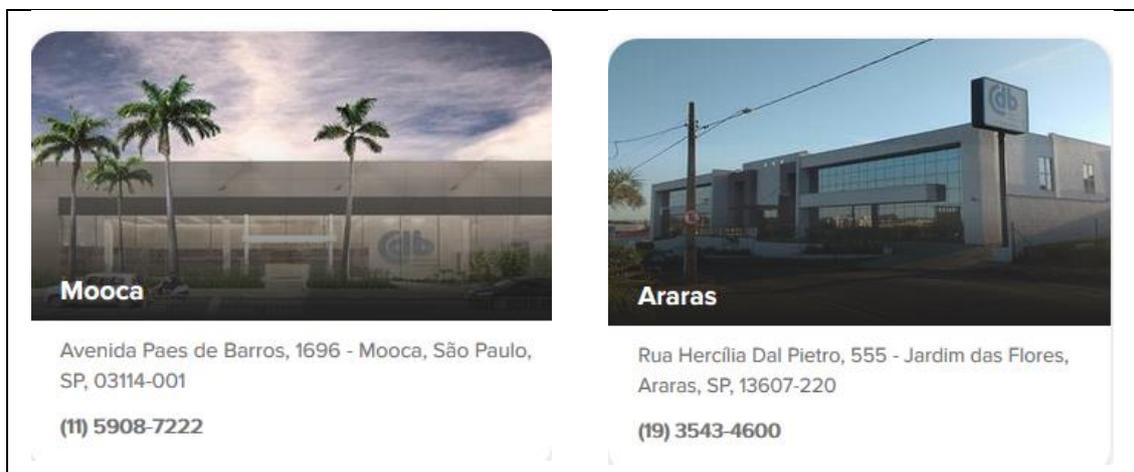


CENTRO

Rua Uberlândia, 240 - Centro, Ipatinga, MG,
35160024

Fonte: <https://www.sjt.med.br/unidades>. Acesso em 08/10/2019.

Imagem 4: Unidades do grupo CDB Medicina Diagnóstica em São Paulo/SP e Araras/SP, que correspondem ao endereço dos CNPJ filiais 47.673.793/0177-34 e 47.673.793/0141-23.



Fonte: <https://www.cdb.com.br/unidades>. Acesso em 08/10/2019.

Nota-se, portanto, que esses CNPJ filiais de fato atuam na área da saúde, realizando exames de medicina diagnóstica (exames laboratoriais e de imagem) para pacientes privados e de planos de saúde, sem que o Ministério da Saúde tenha considerado sua produção para o cálculo do percentual de atendimentos destinados ao SUS pela pessoa jurídica. Em consulta ao parecer de deferimento da renovação do CEBAS - Saúde da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa constante do SISCEBAS (Parecer Técnico nº 206/2018), foi possível confirmar que os CNPJ acima listados não tiveram sua produção considerada no cálculo do mencionado percentual. A relação de CNPJ cuja produção foi considerada é formada por outros estabelecimentos de saúde filiais, dentre aqueles que possuem CNES.

Quadro 5: Relação de CNPJ cuja produção foi considerada no cálculo do percentual de atendimentos prestados ao SUS pela Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa

CNPJ	Nº CNES*
47.673.793/0001-73	2089025
47.673.793/0004-16	3813517
47.673.793/0007-69	6692575
47.673.793/0008-40	3008371
47.673.793/0019-00	3042340
47.673.793/0021-17	9188274
47.673.793/0031-99	3385027
47.673.793/0033-50	7070284
47.673.793/0040-80	5352711
47.673.793/0044-03	7650884
47.673.793/0053-02	7506651
47.673.793/0055-66	9286365
47.673.793/0056-47	7978057
47.673.793/0087-43	6722512
47.673.793/0100-55	7584032
47.673.793/0108-02	7731728
47.673.793/0116-12	9399682
47.673.793/0129-37	7899203

47.673.793/0138-28	9142908
47.673.793/0158-71	9402683
47.673.793/0020-36	3923258
47.673.793/0103-06	7834128
47.673.793/0151-03	9109471
47.673.793/0101-36	7477155

*Conforme consulta realizada ao CNES em 09/10/2019, nenhum desses estabelecimentos possui endereços complementares cadastrados

Por todo o exposto, conclui-se que a existência de estabelecimentos de saúde filiais que atendem a pacientes particulares e usuários de planos de saúde sem que esses atendimentos sejam informados ao Ministério da Saúde, além de constituir infração aos normativos vigentes, distorce os dados relativos à participação de determinada entidade no SUS frente a sua representatividade no sistema de saúde suplementar. Cabe ainda ressaltar que essas filiais usufruem do benefício tributário concedido à respectiva matriz por ocasião da certificação com o CEBAS, estando isentas das contribuições sociais relativas ao seu quadro de funcionários.

A respeito dos problemas ora relatados, durante os trabalhos de auditoria foram solicitados esclarecimentos ao Ministério da Saúde com vistas a obter informações sobre como tem sido efetuado o cálculo do percentual mínimo de 60% de serviços prestados ao SUS pelas entidades com filiais sem cadastro no CNES e, portanto, sem inserção de dados de produção nos sistemas do Ministério da Saúde. Em resposta, o DCEBAS informou que a responsabilidade pelo cadastramento e manutenção dos dados cadastrais no CNES é de cada estabelecimento de saúde, bem como do gestor estadual, municipal ou do Distrito Federal, e ressaltou que todo estabelecimento de saúde em efetivo funcionamento deve ter um registro individualizado no CNES ou um endereço complementar vinculado ao CNES principal, por meio do qual sua produção seria registrada. O DCEBAS encaminhou, ainda, os esclarecimentos prestados pelas entidades listadas neste relatório acerca da existência de filiais com atuação na área da saúde sem o devido registro no CNES.

Com a exceção de 11 CNPJ filiais cuja situação foi esclarecida tendo em vista atuarem somente na gestão de unidades públicas de saúde, as demais informações apresentadas não elidem as falhas apontadas. Embora as entidades tenham informado que algumas de suas filiais estão fora de funcionamento (embora estejam ativas no CNPJ), não atuam de fato na área da saúde ou que sua situação cadastral tenha sido ajustada após a diligência do MS, cabe ao DCEBAS a análise da situação cadastral de cada entidade requerente do CEBAS-Saúde por ocasião de sua certificação.

Nesse contexto, a ausência de consulta aos dados do CNPJ das entidades, disponíveis para consulta pública no portal da receita federal, impossibilitou a correta identificação das filiais das pessoas jurídicas e de suas atividades econômicas, acarretou equívocos na apuração do percentual de atendimentos destinados aos usuários do SUS e pode ter resultado em usufruto de benefícios tributários por parte de entidades que não ofertam a devida contrapartida sob a forma de atendimento à população.

2.2 Filiais de entidades certificadas exercem atividades econômicas não relacionadas à prestação de serviços na área da saúde, educação ou assistência social.

Dentre as 1.095 entidades da amostra analisada, foram identificados 78 CNPJ filiais, pertencentes a 32 pessoas jurídicas, cuja Classificação Nacional de Atividades Econômicas informada na base de dados do CNPJ não está relacionada à prestação de serviços na área da saúde, educação ou assistência social. Essas empresas, por serem filiais de pessoas jurídicas certificadas com o CEBAS-Saúde, são alcançadas pelo benefício tributário concedido à entidade matriz e estão isentas de contribuições para a seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal. O quadro a seguir sintetiza as atividades econômicas desempenhadas por essas entidades, cujos dados completos constam do Anexo II deste relatório.

Quadro 6: Classificação Nacional de Atividades Econômicas declarada por 78 entidades filiais de pessoas jurídicas certificadas com o CEBAS-Saúde.

Descrição da CNAE	Nº de CNPJ
Atividades de organizações religiosas ou filosóficas	20
Atividades de associações de defesa de direitos sociais	9
Atividades de teleatendimento	4
Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares	3
Cultivo de eucalipto	3
Cultivo de cana de açúcar	3
Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas	3
Estacionamento de veículos	2
Outras atividades de recreação e lazer não especificadas anteriormente	2
Planos de saúde	2
Casas de festas e eventos	2
Criação de bovinos para corte	2
Comércio atacadista de animais vivos	2
Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis	2
Serviços combinados de escritório e apoio administrativo	1
Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente	1
Atividades de bibliotecas e arquivos	1
Atividades de rádio	1
Atividades funerárias e serviços relacionados não especificados anteriormente	1
Atividades associativas não especificadas anteriormente	1
Serviços de sepultamento	1
Comércio varejista de livros	1
Comércio varejista de suvenires, bijuterias e artesanatos	1
Gestão e manutenção de cemitérios	1
Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências físicas e naturais	1
Hotéis	1

Restaurantes e similares	1
Atividades de museus e de exploração de lugares e prédios históricos e atrações similares	1
Serviços de funerárias	1
Lavanderias	1
Tratamento e disposição de resíduos não-perigosos	1
Organização logística do transporte de carga	1
Outras atividades associativas profissionais	1
Total Geral	78

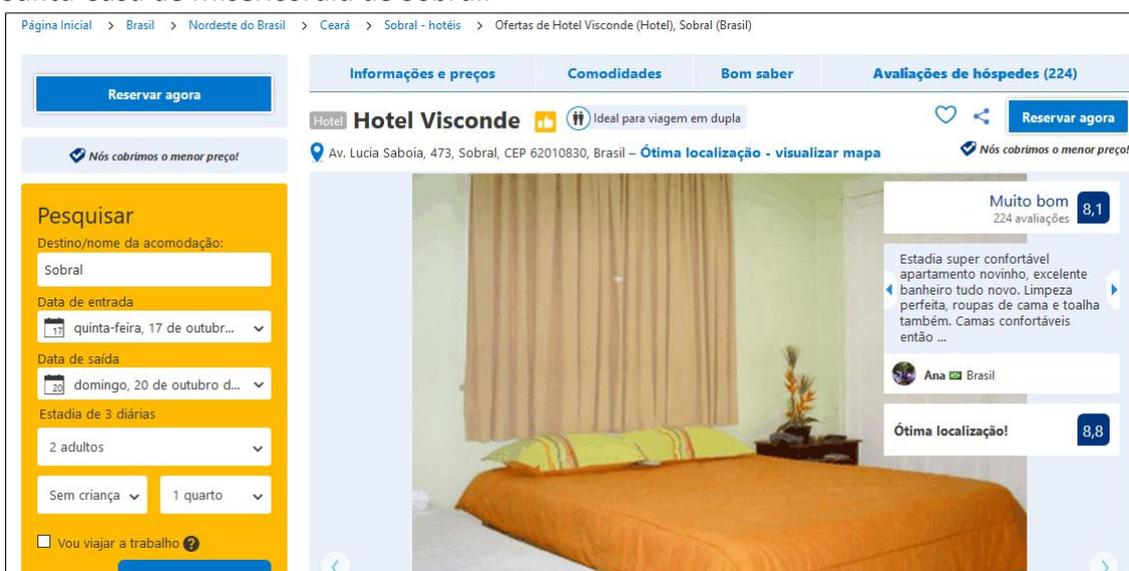
A título de ilustração, cabe destacar algumas entidades filiais, cujas atividades econômicas são voltadas ao lazer, tais como o CNPJ 07.818.313/0005-24 (nome fantasia: Hotel Visconde), CNPJ 15.153.745/0025-35 (nome fantasia: Cerimonial Rainha Leonor) e CNPJ 50.795.566/0019-54 (nome fantasia: Salão de Festas Floresta Eventos), e aquelas relacionadas ao agronegócio como os CNPJ 54.384.631/0003-42, 54.384.631/0007-76 e 54.384.631/0008-57 (nome fantasia: AFOCAPI e AFOCAPI-EEXP). Nesses casos, os dados cadastrais da entidade deixam claro que seu ramo de atuação não se relaciona a quaisquer objetivos pretendidos com as políticas públicas fomentadas por meio da renúncia tributária decorrente da certificação de entidades beneficentes de assistência social, muito embora tais entidades tenham funcionários contratados e usufruam dos benefícios de isenção fiscal proporcionados pelo CEBAS. Seguem registros sobre essas entidades extraídos da internet.

Imagem 5: Página na internet do Cerimonial Rainha Leonor com link direto para o site da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, da qual é filial.



Fonte: <https://www.cerimonialrainhaleonor.org.br/>. Acessado em 25/10/2019

Imagem 6: Site de reservas de hotéis com a disponibilidade do Hotel Visconde, filial da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.



Fonte: <https://www.booking.com/Visconde-Hotel/> . Acessado em 25/10/2019.

Imagem 7: Página na internet da AFOCAPI, filial da Associação dos Fomecedores de Cana de Piracicaba.



Fonte: <http://www.afocapi.com.br> . Acessado em 07/01/2020.

Foi possível ainda identificar, por meio de consulta às respectivas páginas da internet, que algumas dessas entidades direcionam suas atividades somente a associados ou a determinada categoria profissional, como é o caso da AFOCAPI, que informa atuar em defesa dos produtores rurais. De modo semelhante, a Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda - AAPVR (CNPJ 29.292.752/0001-55) também informa expressamente em sua página na internet ter objetivos voltados à defesa dos interesses de seus associados, em descumprimento ao princípio da universalidade do atendimento e contrariando o Art. 2º da Lei 12.101/2009, adiante transcrito:

Art. 2º As entidades de que trata o art. 1º deverão obedecer ao princípio da universalidade do atendimento, sendo vedado dirigir suas atividades exclusivamente a seus associados ou a categoria profissional.

Imagem 8: Página na internet da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda – AAPVR, na qual a entidade informa seu objetivo de prestar assistência a seus associados.



Fonte: <https://www.aapvr.org.br/>. Acessado em 25/10/2019.

Outras filiais alcançadas pelo benefício tributário decorrente da certificação da pessoa jurídica não puderam ser localizadas em visitas efetuadas por equipes das Superintendências Regionais da CGU devido à existência, nos endereços constantes da base de dados do CNPJ, de prédios desocupados ou com outras pessoas jurídicas funcionando no local. Conclui-se, portanto, que essas filiais não estão em condições de prestar serviços que justifiquem a isenção tributária usufruída.

Quadro 7: Informações acerca das entidades cujos endereços cadastrais receberam visitas in loco.

CNPJ	CNAE descrição	Situação encontrada no endereço cadastral e confirmada por meio de informações obtidas in loco.
66.518.267/0011-55	Outras atividades associativas profissionais	Sala fechada sem movimentação na maior parte dos dias e com recado afixado direcionando para outro endereço.
29.292.752/0008-21	Atividades de associações de defesa de direitos sociais	Sala desocupada há mais de um ano.
47.673.793/0037-84	Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis	Imóvel com sinais de abandono, sem qualquer identificação na fachada.
09.489.162/0003-71	Atividades de associações de defesa de direitos sociais	Foi informado que a filial está fora de funcionamento. Há outra empresa funcionando no local.
09.489.162/0004-52	Atividades de associações de defesa de direitos sociais	Foi informado que a filial está fora de funcionamento. Há outra empresa funcionando no local.

17.209.891/0010-84	Atividades de associações de defesa de direitos sociais	Foi informado que a filial está fora de funcionamento. No local existe um terreno pertencente ao INCRA que funciona como assentamento para famílias.
17.209.891/0011-65	Atividades de associações de defesa de direitos sociais	Foi informado que a filial está fora de funcionamento. Há outra empresa funcionando no local.

Fonte: Inspeções in loco realizadas pela CGU

Diante de todo o exposto, foram efetuados levantamentos na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) sobre a folha de pagamento das 78 entidades filiais identificadas na amostra a fim de calcular o valor da isenção da contribuição previdenciária patronal dessas empresas em decorrência da certificação com o CEBAS-Saúde.

Os dados relativos ao ano de 2018 indicam que essas entidades possuem 3.144 funcionários registrados, com uma folha de pagamento que totalizou R\$ 80.968.154,33 no exercício. Aplicando-se o percentual de 20% sobre a folha de pagamento, relativo à cota patronal do INSS, calcula-se que o Governo Federal deixou de arrecadar R\$ 16.193.630,84 no último ano, somente em relação às entidades da amostra analisada que não desempenham atividades relacionadas às áreas de educação, saúde ou assistência social, resultando na alocação de recursos financeiros federais no subsídio de atividades econômicas que não têm relação com as políticas públicas que o CEBAS se dispõe a fomentar.

Assim, embora a legislação não contenha vedação expressa ao exercício de outras atividades econômicas por parte da entidade portadora do CEBAS-Saúde, a extensão do benefício tributário deveria alcançar somente as atividades desempenhadas pelas filiais com características de entidade beneficente de assistência social na área da saúde, que, nos termos do parágrafo único do Art. 18 do Decreto nº 8242/2014, seriam aquelas que atuam diretamente na atenção à saúde e que, portanto, teriam condições de ofertar a devida e proporcional contrapartida à sociedade.

2.3. Existência de entidades certificadas na área da Saúde sem a devida verificação do cumprimento dos requisitos atinentes à área educacional

Dentre a amostra de 1.095 entidades avaliadas pela equipe de auditoria, foram identificados 59 CNPJ cuja Classificação Nacional de Atividades Econômicas principal corresponde a área de educação, pertencentes a 20 pessoas jurídicas. Ainda que essas pessoas jurídicas atuem de forma preponderante na área da saúde, o Decreto nº 8.242/2014 dispõe que a concessão ou renovação da certificação de entidade com atuação em mais de uma área dependerá da manifestação dos demais Ministérios certificadores competentes nas respectivas áreas de atuação.

Assim, foram analisados os processos mais recentes de renovação/concessão do CEBAS-Saúde das 20 pessoas jurídicas identificadas, a fim de verificar o procedimento adotado

pelo DCEBAS para consulta ao Ministério da Educação (MEC) acerca do cumprimento dos requisitos para certificação inerentes à área de competência deste Ministério.

Por meio de consulta aos trâmites processuais registrados no Sistema de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde - SISCEBAS, foi possível observar que existe rotina de encaminhamento ao MEC dos pedidos de renovação/concessão das pessoas jurídicas com filiais que atuam na área educacional e que 16 dos 20 processos foram adequadamente encaminhados pelo DCEBAS ao MEC para manifestação deste ministério. Contudo, foram identificadas 4 pessoas jurídicas cuja certificação CEBAS foi deferida sem o devido encaminhamento do processo de certificação/renovação ao MEC, conforme detalhado adiante:

Quadro 8: Dados das entidades com atuação na área educacional certificadas sem o devido encaminhamento do processo ao MEC.

Nome da pessoa jurídica	CNPJ filial com atuação na área educacional	CNAE do CNPJ filial	Processo no SISCEBAS
INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE – INSAÚDE	44.563.716/0007-68	8550302 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares	25000.429573/2017-07
SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO	48.211.585/0002-04	8511200 - Educação infantil - creche	25000.420594/2017-59
FUNDAÇÃO PIO XII	49.150.352/0005-46	8511200 - Educação infantil – creche	25000.135499/2016-71
SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	60.975.737/0086-40	8599604 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial	25000.146519/2018-00

Fonte: Elaboração própria, conforme dados do SISCEBAS

Nos quatro casos identificados o parecer de deferimento do CEBAS não menciona, ao tratar da relação de CNPJ filiais da entidade requerente, a existência de quaisquer filiais com atuação na área educacional, evidenciando que a análise do requerimento se deu sem o conhecimento dos dados cadastrais completos da entidade, de forma semelhante aos processos de certificação descritos no item 2.1 deste relatório.

Neste contexto, a dificuldade de identificar corretamente as filiais da pessoa jurídica a ser certificada e as respectivas atividades econômicas desenvolvidas levou à conclusão dos processos sem a manifestação do MEC e pode ter culminado com a certificação de entidades que não cumprem os requisitos na área educacional.

2.4. Considerações quanto à utilização da produção de estabelecimentos públicos de saúde para o cálculo do percentual de atendimentos ofertados ao SUS pelas entidades certificadas

Dentre o universo de entidades avaliadas, foram identificados 458 CNPJ que atuam na gestão de unidades públicas de saúde, pertencentes a 70 pessoas jurídicas certificadas

com base na oferta do percentual mínimo de 60% de sua produção de serviços ao SUS. Para esses casos, foram solicitadas informações ao Ministério da Saúde quanto à forma de apuração desse percentual no momento da concessão/renovação dos respectivos certificados.

O DCEBAS apresentou o entendimento firmado no Parecer nº 223/2013/EHSN/CODELEGIS/COGEAJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU de que não há possibilidade de uma entidade, Organização Social ou não, somente administrar ou gerenciar estabelecimento de outra pessoa jurídica, devendo ela mesma ter produção própria ou prestar serviços diretamente ao SUS para fazer jus ao certificado de entidade beneficente de assistência social. De fato, os pareceres de deferimento/renovação analisados demonstram que as entidades certificadas prestaram serviços diretamente ao SUS, e que a produção dos estabelecimentos públicos sob sua gestão foi considerada em complementação a sua produção própria, no limite de 10%, de acordo com o disposto no parágrafo único do art. 22 do Decreto 8.242/2014.

Essa possibilidade de contabilizar os atendimentos realizados em unidades públicas de saúde para o cálculo do percentual de 60% de produção de serviços destinados ao SUS pelas entidades requerentes do CEBAS-Saúde deriva da própria Lei nº 12.101/2009, que considera, no conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, aqueles a ela vinculados por força de contrato de gestão. O Decreto nº 8.242/2014, por sua vez, ao regulamentar o dispositivo legal, dispôs que a entidade de saúde requerente do CEBAS poderá incorporar, no limite de dez por cento dos seus serviços, aqueles prestados ao SUS em estabelecimento a ela vinculado.

A utilização da produção de estabelecimentos de saúde integrantes da administração pública também ocorre por ocasião da certificação de consórcios públicos constituídos com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos. Um desses casos foi identificado na amostra analisada: O Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná, formado por 18 municípios da 20ª regional de saúde do estado, cuja certificação foi deferida com base na produção de estabelecimentos de saúde integrantes da administração pública.

Conforme consta do Parecer Técnico de Concessão do CEBAS nº 0520/2013 – CGCER/DCEBAS/SAS/MS, a referida entidade faz jus a certificação, desde que cumpridos os demais requisitos aplicáveis, conforme orientação contida no Parecer nº 008/2012/GBA/CGU/AGU, de 14/12/12, procedente da Consultoria Geral da União, que decidiu favoravelmente à possibilidade de certificação de determinados entes da Administração Indireta prestadoras de serviço público nos seguintes termos: “o regime aplicável aos consórcios públicos de direito privado deve ser similar ao das demais pessoas jurídicas de direito privado da Administração Indireta prestadoras de serviço público (empresas públicas e sociedades de economia mista prestadoras de serviço público e as fundações de direito privado)”.

Diante das informações apresentadas, conclui-se que a utilização dos atendimentos realizados em estabelecimentos de saúde integrantes da administração pública para o cálculo da oferta de serviços ao SUS pela pessoa jurídica de natureza privada que os

gerencia está respaldada por dispositivos legais. Contudo, tal prática pode vir a frustrar um dos principais objetivos da isenção tributária decorrente da certificação com o CEBAS-saúde, que seria ampliar a rede e a oferta de serviços de saúde aos usuários do SUS, considerando que essa ampliação não necessariamente ocorre no caso da terceirização da gestão de unidades já integrantes do Sistema Único de Saúde.

2.5. Falhas na utilização do CIHA como ferramenta para quantificar os atendimentos a pacientes privados e usuários de planos de saúde

A apuração da oferta de serviços ao SUS em percentual mínimo de 60% é feita a partir das informações prestadas pelos próprios estabelecimentos de saúde nos sistemas de informações oficiais do SUS. No caso dos serviços prestados ao SUS, os registros constam do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), sendo ambos as principais fontes de dados utilizadas para o pagamento dos serviços prestados, conforme contratos celebrados entre os estabelecimentos de saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde. Já os serviços “não SUS”, tais como aqueles financiados diretamente pelos pacientes ou por planos de saúde, devem ser registrados no Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).

Cabe destacar que, ao contrário do SIA e do SIH, os dados do CIHA não geram quaisquer efeitos financeiros ao estabelecimento, uma vez que o faturamento da produção “não SUS” é realizado por meios próprios das operadoras de planos de saúde ou do hospital. Portanto, o cálculo dos 60% de oferta de serviços ao SUS para a certificação do CEBAS-Saúde representa uma das poucas funcionalidades do CIHA.

Nesse contexto, verifica-se que os estabelecimentos de saúde possuem poucos incentivos para promover o registro integral e tempestivo da sua produção “não SUS” no CIHA, uma vez que eventual subnotificação é favorável ao estabelecimento na apuração do percentual mínimo de oferta de serviços ao SUS. Em caso extremo, o hospital que não informa produção no CIHA é reconhecido, pelos meios oficiais, como um estabelecimento 100% SUS. Dessa forma, com o objetivo de atestar a fidedignidade dos dados do CIHA no processo de certificação do CEBAS-Saúde, foram analisados os dados informados nesse sistema em comparação com dados constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Verificou-se que, dentre as 1.973 entidades certificadas com cadastro ativo na RFB e registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 1.459 informaram que também ofertam atendimentos “não SUS”, seja em nível ambulatorial, hospitalar ou em ambos, conforme dados do CNES relativos a dezembro de 2018. Dos 1.459 estabelecimentos mencionados, 1.179 informaram alguma produção no CIHA no segundo semestre de 2018, donde se conclui que 280 estabelecimentos (20% do total) cujos registros no CNES indicaram a realização de atendimentos “não SUS” não informaram tais atendimentos no CIHA neste mesmo período.

A título de exemplo, cita-se o caso do Hospital Santa Isabel (CNES 0003832), vinculado à Santa Casa de Misericórdia da Bahia (CNPJ 15.153.745/0001-68). De acordo com a imagem a seguir, o CNES do referido estabelecimento indica a realização de atendimentos “não SUS” (planos de saúde e particular).

Imagem 9: Informações sobre o Hospital Santa Isabel (também conhecido como Santa Isabel) no CNES.

The screenshot displays the CNES system interface for Hospital Santa Isabel. The top navigation bar shows the month 'Competência 12/2018'. The main content is divided into two sections: 'Dados Estabelecimento' and 'Atendimento'.

Dados Estabelecimento

CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
0003832	15.153.745/0002-49	HOSPITAL SANTA ISABEL
Tipo de Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica(Grupo)
HOSPITAL GERAL	DUPLA	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	

Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
19/11/2003	27/12/2018	13/01/2019

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PUBLICO
INTERNACAO	SUS
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PUBLICO

At the bottom of the 'Atendimento' section, there is a pagination control showing page 2 of 2.

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br> (acesso em 19/02/2020)

Essa condição pode ser confirmada no site do próprio hospital, conforme imagem a seguir, que indica os planos de saúde aceitos no estabelecimento.

Imagem 10: Página na internet do Hospital Santa Isabel (também conhecido como Santa Isabel) indicando o atendimento via planos de saúde.



Hospital
SANTA IZABEL Santa Casa BA

HOSPITAL ESPECIALIDADES SERVIÇOS NOTÍCIAS DEPOIMENTOS SOCIAL ENSINO E PESQUISA

Orientações para quem vai utilizar o convênio médico

Buscando oferecer comodidade aos nossos pacientes, atendemos os principais convênios médicos do país.

Antes de buscar atendimento no Hospital Santa Izabel (HSI), através de convênio médico, lembre-se de verificar:

- Se o seu plano de saúde (assim como a categoria) possibilita o atendimento no Hospital Santa Izabel;
- Se há carência para o procedimento solicitado, e se o seu tempo já foi cumprido;
- A necessidade de autorização prévia para o procedimento;

Para qualquer procedimento, é obrigatório, no momento do atendimento, apresentar a solicitação do médico, a carteira atualizada do convênio, o comprovante de pagamento e um documento de identidade com foto (ou certidão de nascimento, no caso de crianças). Observando esses detalhes, você terá um atendimento mais rápido e

Planos atendidos pelo HSI

- ALLIANZ
- AMIL ASSISTÊNCIA
- ASFEB SAUDE
- ASSEFAZ
- BANCO CENTRAL
- BRADESCO SAÚDE
- CAMED SAUDE
- CAPESAUDE
- CASEMBRAPA
- CASSEB
- CASSI
- CENTRAL NACIONAL UNIMED (CNU)
- CONAB
- EMBRATEL
- FACHESF
- GOLDEN CROSS
- MEDISERVICE
- MINERACAO CARAIBA
- MINISTÉRIO DO EXÉRCITO - FUSEX
- PAME - ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA PLENA EM SAÚDE
- PETROBRAS DISTRIBUIDORA - BR
- PETROBRAS S/A - A.M.S
- PLAN-ASSISTE - Ministério Público Militar
- PLAN-ASSISTE - Ministério Público Federal

Fonte: <https://www.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/o-hospital/convenios>. Acesso em 19/02/2020.

Os endereços constantes no CNES e no site anteriormente mencionado (Praça Conselheiro Almeida Couto, 500 – Nazaré – Salvador/BA) demonstram que se trata da mesma instituição de saúde, embora haja diferenças na grafia (Isabel e Izabel).

Apesar de prestar serviços “não SUS”, o referido hospital não tem apresentado produção no CIHA de forma regular, conforme se verifica nas imagens a seguir, que indicam produção nula em 2018 e 2019.

Imagem 11: Consulta da produção do CIHA do Hospital Santa Isabel no exercício 2018.

CIHA Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial

digite o texto Busca

DATASUS Início | Fale Conosco

Início > Consultas

| **Consulta - Fonte de Remuneração** | Remessa - Estabelecimento de Saúde | Remessa - Secretaria de Saúde | Remessa - ...

Consulta - Fonte de Remuneração

CNES 0003832 - HOSPITAL SANTA ISABEL

Competência	Fonte de Remuneração											Quantidade de Atendimentos
	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	0	Total de Atendimentos
1/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
2/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
3/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
4/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
5/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
6/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
7/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
8/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
9/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
10/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
11/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
12/2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta

Fonte: <http://ciha.datasus.gov.br/CIHA/index.php?area=08> (acesso em 19/02/2020)

Imagem 12: Consulta da produção do CIHA do Hospital Santa Isabel no exercício 2019.

CIHA Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial

digite o texto Busca A A A

DATASUS Início | Fale Conos

Sobre a CIHA

Portarias

Documentação

Downloads

Sistema CIH (antigo)

Disseminação/ Tabwin

Consultas

Prazos Transmissão

Cadastro de E-mail

Início > Consultas

| Consulta - Fonte de Remuneração | Remessa - Estabelecimento de Saúde | Remessa - Secretaria de Saúde | Remessa -

Consulta - Fonte de Remuneração

CNES 0003832 - HOSPITAL SANTA ISABEL

Competência	Fonte de Remuneração											Quantidade de Atendimentos
Competência	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	0	Total de Atendimentos
1/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
2/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
3/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
4/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
5/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
6/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
7/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
8/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
9/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
10/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
11/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta
12/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Não consta

Fonte: <http://ciha.datasus.gov.br/CIHA/index.php?area=08> (acesso em 19/02/2020)

A situação descrita anteriormente se repete, de forma semelhante, em outros 279 estabelecimentos de saúde, relacionados no anexo IV, que ficaram pelo menos seis meses sem informar produção no CIHA.

Em consulta ao SISCEBAS, foi identificado o requerimento de concessão do CEBAS da pessoa jurídica anteriormente mencionada (Santa Casa de Misericórdia da Bahia CNPJ nº 15.153.745/0001-68), registrado sob o SIPAR nº 25000.226916/2018-56, bem como as diligências efetuadas pelo DCEBAS por ocasião da análise do requerimento. Observou-se que a ausência de dados de produção realizada aos pacientes “não SUS” no exercício em análise (2017) foi questionada pelo Departamento, que diligenciou a entidade a fim de providenciar o processamento dessas informações via Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA.

A entidade, por sua vez, informou o encaminhamento de Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, em 14/03/2019, com os dados de produção “não SUS” do Hospital Santa Isabel relativos ao exercício de 2017, ou seja, com mais de um ano de atraso. Chama a atenção o fato de não terem sido encaminhados os dados de 2018, restringindo-se ao exercício que seria avaliado para fins de certificação.

Cabe destacar que o sistema CIHA permite a inserção de dados de forma retroativa, de modo que parte das instituições identificadas nessa impropriedade pode informar sua produção em momentos posteriores. No mês de janeiro de 2020, por exemplo, os estabelecimentos poderiam informar produção no CIHA desde janeiro de 2014, isto é, com 6 anos de atraso.

Essa possibilidade de postergar o registro dos atendimentos realizados prejudica a fidedignidade das informações do sistema, o que pode ser evidenciado pela diferença entre o número de atendimentos a pacientes particulares e convênios informado no relatório de atividades de 2017 encaminhado pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia por ocasião do requerimento do CEBAS e o número de atendimentos informado no CIHA após a diligência, demonstrada a seguir:

Imagem 13: Consulta da produção do CIHA do Hospital Santa Isabel no exercício 2017.

CNES 0003832 - HOSPITAL SANTA ISABEL												
Competência	Fonte de Remuneração											Quantidade de Atendimentos
Competência	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	0	Total de Atendimentos
1/2017	35775	731	0	0	0	1	0	65856	0	0	0	102363
2/2017	29329	625	0	0	0	0	0	49798	0	0	0	79752
3/2017	37925	813	0	0	0	2	0	67072	0	0	0	105812
4/2017	34425	650	0	0	0	1	0	52960	0	0	0	88036
5/2017	37329	888	0	0	0	6	0	69681	0	0	0	107904
6/2017	31481	780	0	0	0	45	0	49932	0	0	0	82238
7/2017	39343	1003	0	0	0	47	0	51276	0	0	0	91669
8/2017	40752	1144	0	0	0	231	0	50883	0	0	0	93010
9/2017	36251	1137	0	0	0	114	0	46592	0	0	0	84094
10/2017	38993	999	0	0	0	123	0	49569	0	0	0	89684
11/2017	35812	1194	0	0	0	184	0	46426	0	0	0	83616
12/2017	31785	1182	0	0	0	389	0	44005	0	0	0	77361

Fonte: <http://ciha.datasus.gov.br/CIHA/index.php?area=08> (acesso em 19/02/2020)

Quadro 9 – Diferença apurada no número de atendimentos a pacientes “não SUS” informados para o Hospital Santa Isabel

Relatório de Atividades – exercício 2017	
Produção hospitalar	46.608
Produção ambulatorial	1.005.725
Total informado Relatório de Atividades (A)	1.052.333
CIHA – competências janeiro a dezembro/2017	
Total informado CIHA (B)	1.085.539
Diferença apurada (B – A)	33.206

Fonte: Elaboração própria a partir de informações constantes do SISCEBAS e do CIHA.

Diante do exposto, verifica-se que a metodologia atual de aferição do percentual de oferta de serviços ao SUS é falha, em função da falta de confiabilidade dos dados do

CIHA e das evidências de subnotificação por parte das entidades requerentes do CEBAS-Saúde, evidenciada pela ausência de prestação de informações dentro de um período de, pelo menos, 6 meses.

3. Quanto à supervisão das entidades portadoras do CEBAS - Saúde

Conforme disposto no art. 15 do Decreto nº. 8.242/2014, que Regulamenta a Lei nº 12.101/2009 e suas alterações:

“Compete aos Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome supervisionar as entidades certificadas e zelar pela manutenção do cumprimento dos requisitos necessários à certificação, podendo, a qualquer tempo, determinar a apresentação de documentos, a realização de auditorias ou o cumprimento de diligências”.

O mencionado Decreto dispõe ainda que cada ministério certificador regulamentará os procedimentos e prazos para a realização da supervisão das entidades que atuam em sua área e determinará o cancelamento da certificação caso seja constatado o descumprimento dos requisitos necessários à sua obtenção.

Desse modo, a fim de obter informações quanto ao teor dos processos de supervisão conduzidos no âmbito do Ministério da Saúde, a equipe de auditoria analisou os dados constantes do SISCEBAS relativos aos processos de supervisão das 89 pessoas jurídicas que possuem filiais que atuam na área da saúde sem o devido cadastro no CNES e/ou filiais cujas atividades econômicas não correspondem às áreas de certificação, conforme apresentado anteriormente neste relatório. Os resultados das análises efetuadas são apresentados a seguir.

3.1 Ausência de monitoramento efetivo da participação no SUS das entidades certificadas.

No âmbito do Ministério da Saúde, a supervisão das entidades portadoras do CEBAS está regulamentada no capítulo V da Portaria nº 834/2016, que dispõe que o DCEBAS/SAS/MS supervisionará as entidades certificadas e zelará pela manutenção do cumprimento dos requisitos necessários à certificação, podendo, a qualquer tempo, determinar a apresentação de documentos, a realização de auditorias e o cumprimento de diligências.

Conforme a mencionada norma, as instâncias gestoras do SUS, nos âmbitos estadual e municipal, também poderão supervisionar as entidades certificadas e são competentes para representar ao Ministério da Saúde quaisquer irregularidades praticadas por essas entidades.

Por sua vez, o Decreto nº 9.795/2019, que trata da estrutura regimental do Ministério da Saúde, relaciona entre as competências do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde:

“Art. 25 (...) V - promover a inserção das entidades beneficentes de assistência social em saúde nos sistemas de redes integradas de ações e serviços de saúde, e supervisionar as ações das entidades certificadas”

Nota-se que o mencionado Decreto expressa o entendimento de que o processo de supervisão abrange as ações executadas pelas entidades certificadas enquanto integrantes das redes de atenção à saúde e não se restringe à verificação do cumprimento dos requisitos obrigatórios à certificação.

Ao mesmo tempo, outros departamentos da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde possuem atribuições regimentais voltadas ao monitoramento dos estabelecimentos de saúde públicos e privados que atuam no âmbito do SUS, tais como o Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência; o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas; e o Departamento de Atenção Especializada e Temática, de forma que se observa uma fragmentação das competências relacionadas ao monitoramento da atuação das entidades certificadas.

Especificamente em relação à atividade de supervisão desempenhada pelo DCEBAS, a análise do conteúdo das fichas técnicas de supervisão das entidades da amostra permitiu observar que o processo consiste em verificações relativas ao cumprimento de requisitos legais para a manutenção do certificado durante os exercícios supervisionados. Uma das principais verificações efetuadas, que trata da prestação anual de serviços ao SUS na forma como a entidade foi certificada, não contempla a realização de análises qualitativas sobre os procedimentos de saúde executados pela entidade, mas tão somente uma perspectiva quantitativa dos atendimentos realizados. Não são tratadas informações, por exemplo, acerca da efetiva participação dessas instituições em áreas consideradas estratégicas pelo Ministério da Saúde, como as áreas de atenção obstétrica e neonatal, atenção oncológica, entre outras.

Da mesma forma, a verificação da existência de contrato, convênio ou instrumento congênere firmado com o gestor do SUS, embora seja executada de forma bastante rigorosa por ocasião dos processos de supervisão, se limita a identificar os períodos de vigência e informar o objeto dos contratos, em sua maioria expressos de forma genérica, tais como: *"desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para a prestação de assistência ambulatorial e hospitalar"* ou ainda *"prestação de serviços ao SUS"*. Não constam, nas fichas técnicas de supervisão, quaisquer informações sobre o teor do plano operativo pactuado ou resultados de consultas ao gestor local do SUS acerca do cumprimento das metas pactuadas.

Nota-se, portanto, que os papéis e responsabilidades pelo monitoramento e avaliação da atuação das entidades portadoras do CEBAS-Saúde, embora estejam regimentalmente definidos, são exercidos sem integração no âmbito do Ministério da Saúde. Dados relativos à contratualização dessas entidades e aos procedimentos de

saúde realizados, por exemplo, são coletados e processados por diferentes departamentos sem a adoção de iniciativas voltadas a sua análise conjunta.

Considerando que a atuação das entidades certificadas no âmbito do Sistema Único de Saúde se dá sobretudo por meio da realização de procedimentos de saúde pactuados com o gestor local dentro das diversas políticas e estratégias propostas pelo governo federal, o efetivo monitoramento deve considerar as diversas facetas dessas atuação, a fim de permitir a adequada mensuração da contrapartida por elas ofertada ao SUS diante dos benefícios tributários concedidos, que alcançam o montante anual aproximado de R\$ 9 bilhões.

3.2 Falhas pontuais na apuração do percentual de prestação de serviços ao SUS realizada por ocasião dos processos de supervisão

O processo de supervisão das entidades certificadas, no que compete ao DCEBAS, foi objeto de auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União que, após identificar elevado estoque de entidades certificadas aguardando supervisão, expediu recomendação para que fosse reduzido o passivo de certificados das entidades beneficentes de assistência social na área da saúde concedidos com vigência até 2016 ainda não supervisionados (Acórdão nº. 683/2018 - TCU - plenário).

Atualmente, devido aos esforços do DCEBAS para instaurar os processos de supervisão de todas as entidades com períodos de certificação já encerrados e dar cumprimento à recomendação do Tribunal, a tempestividade da supervisão das entidades certificadas pode ser considerada alcançada. Em consulta aos processos de supervisão vinculados às 89 pessoas jurídicas da amostra, foram identificadas somente três (3) entidades com algum período de certificação já encerrado sem a instauração do correspondente processo de supervisão. Nesses casos, o tempo decorrido até o momento ainda está compatível com o prazo de até 6 meses após o fim da vigência do certificado, estabelecido pelo DCEBAS para início do processo de supervisão.

Sobre a condução dos processos instaurados, foram analisadas 22 Fichas Técnicas de Supervisão (FTS) de entidades da amostra, relativas a processos iniciados em 2018 e já concluídos. Em 3 delas foram evidenciadas impropriedades no cálculo do percentual da produção de serviços ofertado ao SUS pelas entidades supervisionadas, uma vez que algumas de suas filiais, embora estivessem cadastradas no CNES e fossem mencionadas na ficha técnica de supervisão, foram indevidamente desconsideradas no momento do cálculo do percentual de atendimentos, conforme detalhado a seguir.

Quadro 10: Dados das fichas técnicas de supervisão em que foram detectadas impropriedades.

Nome da pessoa jurídica	Nº da FTS	Processo de supervisão	CNES identificados pela supervisão (ativos)	CNES considerados no cálculo do percentual de
-------------------------	-----------	------------------------	---	---

			no período supervisionado)	produção de serviços
BANCO DE OLHOS DE SOROCABA	1074	25000.009105/2018-92	7327021; 7913850; 6640060; 2078813; 5281482; 7299532; 3020762	2078813; 3020762
CENTRO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA DA VISÃO	1070	25000.009051/2018-65	CNPJ 51.619.906/0001-20 (estabelecimento sem CNES); 2085577; 7863330	2085577
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA	1360	25000.018347/2018-77	2153882; 6780253; 7689225; 9347011	2153882

Fonte: Elaboração própria, com base nas FTS contidas no SISCEBAS

Apresenta-se, adiante, detalhamento de cada uma das situações encontradas:

1 – Entidade supervisionada: BANCO DE OLHOS DE SOROCABA (CNPJ: 50.795.566/0001-25)

Conforme a Ficha Técnica de Supervisão - FTS nº 1074/2018, que contemplou os exercícios de 2011 a 2016, foi desconsiderada a produção dos CNES 7327021 (desativado em 07/2016); 6640060 (desativado em 07/2016); 7913850 (desativado em 03/2019) e 7299532 (desativado em 07/2019). Porém, uma vez que esses estabelecimentos de saúde estavam ativos em exercícios supervisionados, sua produção deveria ter sido considerada para a correta aferição do percentual de atendimento a pacientes do SUS prestado pela entidade em cada exercício. Ademais, não foram considerados quaisquer atendimentos realizados pelo CNES 5281482, estabelecimento de saúde que não atende pacientes do SUS, conforme sua ficha de cadastro no CNES.

Ao ser questionado sobre a possível falha na condução do mencionado processo de supervisão, o DCEBAS informou que solicitou esclarecimentos à entidade, que, por sua vez, alegou que os serviços prestados pelas unidades de saúde de CNES 6640060, 7327021, 5281482 e 7913850 foram registradas no CNES principal 2078813; e que o estabelecimento de saúde de CNES 7299532 é uma unidade pública gerenciada por meio de contrato de gestão com a Prefeitura do Município de Sorocaba.

Em análise às informações apresentadas, cabe destacar que o estabelecimento de nº 7299532 está cadastrado no CNES desde 09/08/2013 como uma unidade de saúde de natureza jurídica "entidades sem fins lucrativos", de forma contrária ao que informa a entidade diligenciada.

Em relação às demais unidades de saúde, não cabe a alegação de que tais estabelecimentos registraram sua produção no CNES principal 2078813, tendo em vista que este não possui nenhum endereço complementar cadastrado e, portanto, não possui nenhum estabelecimento de saúde a ele vinculado. Ainda que a produção de outros estabelecimentos de saúde não vinculados estivesse sendo lançada de forma indevida, tal fato deveria ser explicitado na ficha técnica de supervisão, inclusive

utilizando-se de dados do sistema CIHA, posto que os CNES 5281482 e 7913850 atendem somente pacientes privados e usuários de planos de saúde.

2- Entidade supervisionada: CENTRO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA DA VISÃO (CNPJ: 51.619.906/0001-20)

Conforme a FTS nº 1070/2018, que contemplou os exercícios de 2011 a 2016, foi desconsiderada a produção do CNES 7863330 (desativado em 06/2017). Contudo, uma vez que o estabelecimento de saúde esteve ativo em exercícios supervisionados, sua produção deveria ter sido considerada, o que certamente impactaria o percentual de produção de serviços ao SUS da entidade, uma vez que o referido estabelecimento de saúde não atendia pacientes do SUS. Chama a atenção, ainda, o fato de ter sido identificado por ocasião da supervisão um estabelecimento de saúde sem CNES, mencionado na FTS como “Pró visão – não possui cadastro no CNES – CNPJ nº 51.619.906/0001-20”, sem que a entidade tenha sido diligenciada quanto ao descumprimento do requisito relativo à atualização cadastral.

Ao ser questionado sobre a possível falha na condução do processo de supervisão, o DCEBAS encaminhou informações prestadas pela entidade que tratam do CNPJ nº 51.619.906/0003-91, aberto para execução do contrato firmado com a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, com o objetivo de gerenciamento da Unidade de Clínicas Norte.

As informações apresentadas não esclareceram o fato de que a produção do CNES 7863330 (CNPJ filial 51.619.906/0004-72) não foi considerada no momento do cálculo do percentual de atendimentos destinados ao SUS. O mencionado estabelecimento de saúde está localizado no Município de Jacareí-SP, não tendo nenhuma relação com o contrato de gestão da Unidade de Clínicas Norte ou com o CNES 2085577, ambos localizados no município de São José dos Campos-SP.

3 – Entidade supervisionada: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA (CNPJ: 21.575.709/0001-95)

Conforme a FTS nº 1360/2018, não foram considerados os atendimentos realizados pelos CNES 6780253, 7689225 e 9347011 para o cálculo do percentual de prestação de serviços ao SUS da entidade. Tal fato é significativo, uma vez que os 3 estabelecimentos de saúde mencionados não atendem pacientes do SUS, conforme suas fichas no cadastro do CNES, e sua produção certamente impactaria o percentual de atendimentos ambulatoriais alcançado pela entidade a fim de fazer jus ao CEBAS- Saúde.

O DCEBAS informou que o CNES 9347011 estaria fora do período supervisionado, por ter sido cadastrado somente em 19/10/2017, e que os estabelecimentos de saúde CNES 6780253 e 7689225 estariam registrando seus atendimentos no CNES principal 2153882.

Em relação às informações apresentadas sobre os CNES 6780253 e 7689225, ativos durante o período supervisionado, não cabe a alegação de que sua produção foi lançada em outro CNES principal, tendo em vista que esses estabelecimentos não estão cadastrados como endereços complementares do CNES 2153882. Ademais, não foram apresentadas informações acerca das consultas efetuadas no sistema CIHA a fim de apurar a produção lançada por essas unidades de saúde, restando somente a declaração da entidade de que fez os respectivos lançamentos dos procedimentos executados.

Em síntese, as fichas técnicas de supervisão não deixam clara a metodologia utilizada para calcular a produção das entidades supervisionadas, afetando assim a confiabilidade dos pareceres emitidos. Ao aceitar que a produção de determinada unidade de saúde seja registrada em nome de outro estabelecimento, sem vínculo formal no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o Departamento fragiliza os controles relativos à informação da totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para pacientes usuários e não usuários do SUS e à atualização do CNES, obrigações das entidades certificadas expressas no art. 5º da Lei nº 12.101/2009. Não obstante, não há garantias de que os atendimentos realizados estejam sendo efetivamente registrados, especialmente em relação aos pacientes privados e usuários de planos de saúde.

Ainda, ao desconsiderar a produção de filiais que atendem somente pacientes privados, o percentual de 60% de atendimentos destinados a pacientes do SUS é mais facilmente atingido, o que pode resultar em usufruto irregular de benefícios tributários por parte de entidades que não cumpriram esse requisito específico para manutenção do CEBAS nos exercícios supervisionados.

4. Avaliação da atuação das entidades portadoras do CEBAS no Sistema Único de Saúde e da contrapartida ofertada por essas entidades do ponto de vista assistencial

A legislação que trata da certificação das entidades beneficentes de assistência social na área da saúde apresenta uma série de requisitos a serem cumpridos pelas entidades para fazerem jus à certificação, dentre os quais destacam-se a celebração de contrato, convênio ou instrumento congêneres com o gestor do SUS e a oferta de prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%. Esses serviços de saúde contratados são devidamente remunerados com os valores previstos na tabela SUS acrescidos de eventuais complementações de recursos pelos gestores estaduais e municipais, a exemplo do que também ocorre com os serviços prestados pelas demais entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, que não possuem a certificação. Desse modo, não se pode afirmar que o benefício tributário concedido pelo Governo Federal tenha como objetivo custear os serviços ofertados ao SUS pelas entidades certificadas.

Do ponto de vista assistencial, um dos resultados desejáveis a ser obtido com a certificação seria a integração dessas instituições nas redes de atenção à saúde, atuando

de forma alinhada às demandas dos gestores do SUS locais e federal e, preferencialmente, em áreas estratégicas e/ou de alta demanda por serviços de saúde.

Assim, com o intuito de avaliar a atuação das entidades portadoras do CEBAS – Saúde, a metodologia utilizada compreendeu a análise dos dados de produção inseridos por esse segmento de entidades nos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares do SUS no exercício de 2018, bem como o encaminhamento de questionários por meio da plataforma Lime Survey a gestores municipais do SUS abordando a atuação dessas entidades na sua localidade. Os resultados são apresentados a seguir:

1) Questionários encaminhados aos gestores do SUS pela plataforma Lime Survey

Dentre as entidades portadoras de CEBAS-Saúde com cadastro ativo na RFB e com CNAE relativo à área da Saúde, foram selecionadas aleatoriamente 500 instituições, distribuídas em 422 municípios e em 23 Unidades da Federação. Foi enviado um questionário relativo a cada instituição selecionada para os respectivos gestores municipais do SUS, dos quais 72 foram completamente respondidos e 173 apresentaram respostas incompletas, totalizando 245 respondentes, o que representa aproximadamente 50% do universo amostral. Os resultados adiante detalhados referem-se apenas às informações coletadas dos questionários totalmente respondidos e aos dados considerados mais relevantes extraídos da pesquisa, cuja versão completa consta do Anexo III deste relatório.

Os questionários foram elaborados contendo 31 perguntas, as quais abordaram os seguintes assuntos: i) informações gerais sobre a atuação da entidade no município; ii) contratualização com o gestor local do SUS; iii) remuneração pelos serviços prestados; e iv) participação da entidade no Sistema Único de Saúde. A responsabilidade pela resposta aos questionários foi atribuída aos Secretários Municipais de Saúde, e o período para resposta ficou compreendido entre 25/09/2019 e 05/11/2019.

Quanto à abrangência da atuação da entidade no município, os dados coletados apontam que 14% (10 de 72) das entidades não atuam na área da saúde ou são desconhecidas pelo gestor local e que, portanto, não ofertam qualquer contrapartida ao SUS, embora sejam portadoras do CEBAS-Saúde. A atuação das entidades, segundo informações dos gestores locais, pode ser observada no quadro a seguir.

Quadro 11: Respostas dos gestores locais à pergunta: “Assinale a alternativa que descreve a atuação da entidade em relação ao Sistema Único de Saúde”

Opções de resposta	Quantidade de respostas
A entidade atende pacientes do SUS e pacientes particulares/usuários de planos de saúde	49
A entidade presta atendimento somente a pacientes do SUS	12
A entidade não presta atendimento diretamente, atuando exclusivamente na gestão de serviços públicos de saúde do município	1
A entidade não atua na área da saúde	1
Desconheço a atuação da entidade no município	9

Fonte: Questionários respondidos por representadas das Secretarias de Saúde gestoras dos estabelecimentos certificados

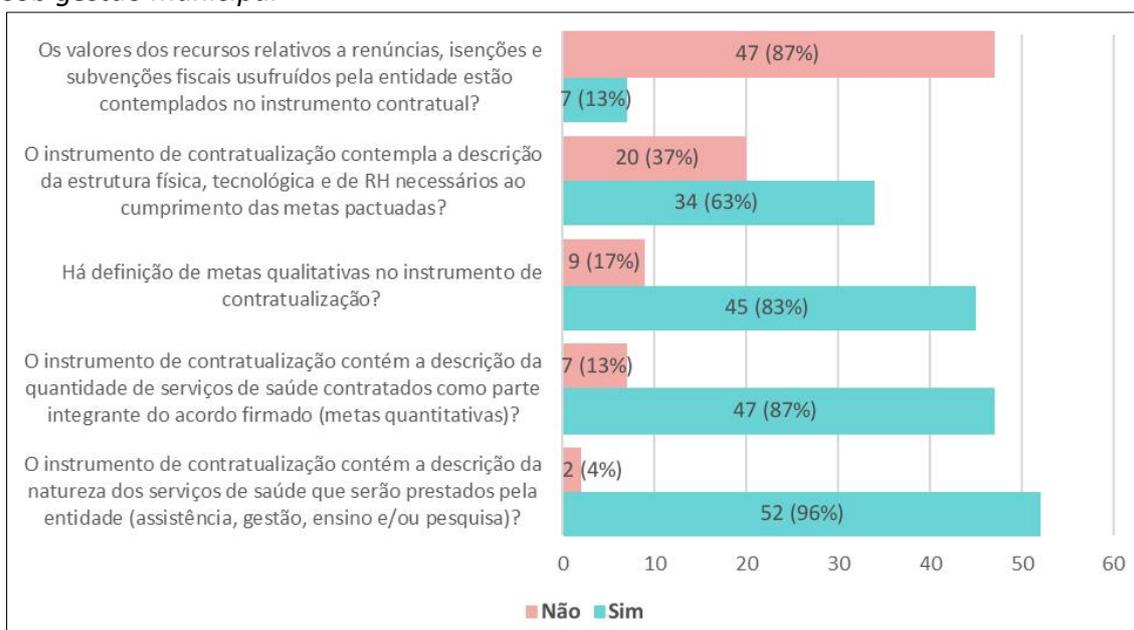
Cabe destacar que as duas últimas opções do quadro acima indicam situações em desconformidade com a finalidade do CEBAS-Saúde, uma vez que as respostas a essa questão indicam que esses estabelecimentos (10 de 72) não têm atuado no apoio à rede pública de saúde local.

Em relação aos 62 estabelecimentos que atuam na área da saúde, 08 referem-se a entidades sob gestão estadual e 54 referem-se a entidades sob gestão municipal. Uma vez que os questionários foram encaminhados às Secretarias Municipais de Saúde, os detalhes sobre a formalização do instrumento contratual foram obtidos para as 54 entidades sob gestão do município, conforme detalhado adiante.

Do total de entidades contratadas no nível municipal, foi informado que o instrumento de contratualização contém a descrição da quantidade de serviços de saúde contratados como parte integrante do acordo firmado (metas quantitativas) em 87% (47 de 54) dos casos. Houve a definição de metas qualitativas no instrumento de contratualização para 83% (45 de 54) dos casos, embora em 37% (20 de 54) deles não esteja contemplada no contrato a estrutura física, tecnológica e de pessoal necessária ao cumprimento das metas pactuadas.

Os valores dos recursos relativos a renúncias, isenções e subvenções fiscais usufruídos pelas entidades são de conhecimento de apenas 46% (25 de 54) dos gestores locais, sendo que somente 13% (7 de 54) contemplaram no instrumento contratual tais valores, em atendimento ao disposto no art. 14 da Portaria GM/MS nº 3.410/2013, que trata da contratualização de hospitais no âmbito do SUS. Tal fato evidencia elevado grau de desconhecimento dos benefícios fiscais usufruídos pelas entidades portadoras de CEBAS, o que impossibilita ao gestor municipal realizar a adequada avaliação da contrapartida em serviços a ser prestada por essas entidades, bem como compromete o equilíbrio no processo de precificação dos contratos.

Imagem 14: Detalhamento da composição do instrumento contratual das 54 entidades sob gestão municipal



Fonte: Respostas aos questionários enviados aos gestores do SUS dos estabelecimentos certificados

Em relação aos valores pagos em decorrência da prestação de serviços ao SUS, do total de 62 entidades avaliadas pelos gestores locais que prestam serviços ao SUS, informou-se haver necessidade de complementação dos valores dos procedimentos da Tabela SUS para 66% (41 de 62) delas. Desse total, apenas 3 casos referem-se à complementação exclusivamente com recursos estaduais. Em 23 casos a complementação dos valores se deu exclusivamente com recursos municipais e em 15 casos houve complementação cumulativa utilizando ambas as fontes de recursos. A imagem a seguir ilustra o tipo de financiamento dos estabelecimentos relacionados aos questionários respondidos.

Imagem 15: Tipos de financiamentos dos estabelecimentos de saúde dos questionários respondidos



Fonte: Respostas aos questionários enviados aos gestores do SUS dos estabelecimentos certificados

Quanto à participação das entidades portadoras de CEBAS no Sistema Único de Saúde a pesquisa abrangeu, entre outros pontos, as habilitações dessas instituições para atuar em diferentes estratégias instituídas pelo Ministério da Saúde. Segue adiante quadro demonstrativo das habilitações das entidades segundo informado pelos gestores locais. As quantidades são cumulativas, uma vez que a entidade pode ter mais de uma entre as habilitações listadas.

Quadro 12: Habilitações obtidas pelas entidades avaliadas, segundo informado pelos gestores locais

Habilitação	Quantidade de entidades habilitadas	Percentual do total de entidades avaliadas
Rede Cegonha	16	26%
Rede de Urgências	38	61%
Terapia Renal Substitutiva	9	15%
Centro Especializado de Reabilitação	2	3%
Oncologia	10	16%

Fonte: Respostas aos questionários enviados aos gestores do SUS dos estabelecimentos certificados

As informações do quadro acima são relevantes, uma vez que um dos propósitos do CEBAS-Saúde é promover a integração dos estabelecimentos sem fins lucrativos à rede de serviços do SUS, sobretudo nas áreas consideradas estratégicas, tais como aquelas representadas pelas habilitações acima.

Ainda, conforme informado pelos gestores locais, há casos em que o estabelecimento avaliado é o único prestador de serviços ao SUS do município a realizar, por exemplo, procedimentos cirúrgicos (21 de 62 casos – 33%) e internações em geral (20 de 62 casos – 32%).

Por fim, em relação ao atendimento das necessidades e demandas de saúde da população local, a pesquisa demonstrou que em 82% dos casos (51 de 62) a totalidade ou grande parte dos serviços contratados corresponde à demanda local previamente identificada pelo gestor do SUS. Contudo, foram relatados 11 casos (18%) em que apenas uma pequena parte ou nenhum dos serviços contratados correspondem à demanda local previamente identificada pelo gestor do SUS. Esses casos, juntamente com as 10 situações apontadas em que a entidade não atua na área da saúde ou em que o gestor local desconhece sua atuação, totalizam 21 instituições (34% das entidades avaliadas) que, embora sejam certificadas com o CEBAS-Saúde, não atendem adequadamente a demanda de serviços da população local, de acordo com as percepções dos próprios gestores do SUS.

Uma das causas para esse tipo de distorção é o fato de o CEBAS-Saúde consistir em uma política executada integralmente pelo Governo Federal, mas que incide diretamente sobre vínculos existentes entre particulares (entidades sem fins lucrativos) e instâncias municipais ou estaduais do SUS. Nesse modelo, há um distanciamento dos gestores locais do SUS nos processos de certificação e de monitoramento, apesar de a atuação das entidades certificadas ser de responsabilidade desses gestores.

2) Análise dos dados de produção informados nos sistemas SIA e SIH

Ainda com a finalidade de avaliar a participação das entidades portadoras do CEBAS-Saúde no SUS, foi efetuado o levantamento de todos os dados de produção informados nos sistemas de informações ambulatorial (SIA) e hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde no exercício de 2018.

As entidades que informaram a realização de procedimentos nos referidos sistemas no exercício de 2018 foram divididas, para fins de análise, em 4 grupos:

- G1 – Entidades da administração pública;
- G2 – Entidades privadas com fins lucrativos;
- G3 – Entidades privadas sem fins lucrativos que não possuem certificação CEBAS; e
- G4 – Entidades sem fins lucrativos portadoras do CEBAS-Saúde.

Em cada um dos sistemas de informação de produção, o quantitativo de entidades variou da seguinte forma:

Quadro 13: Grupos de entidades utilizados para análise dos dados de produção

Grupos de entidades	Número de entidades no SIA	Número de entidades no SIH
G1*	42.160*	2.591
G2	6.294	472
G3	1.416	336

G4	1.382	1.315
----	-------	-------

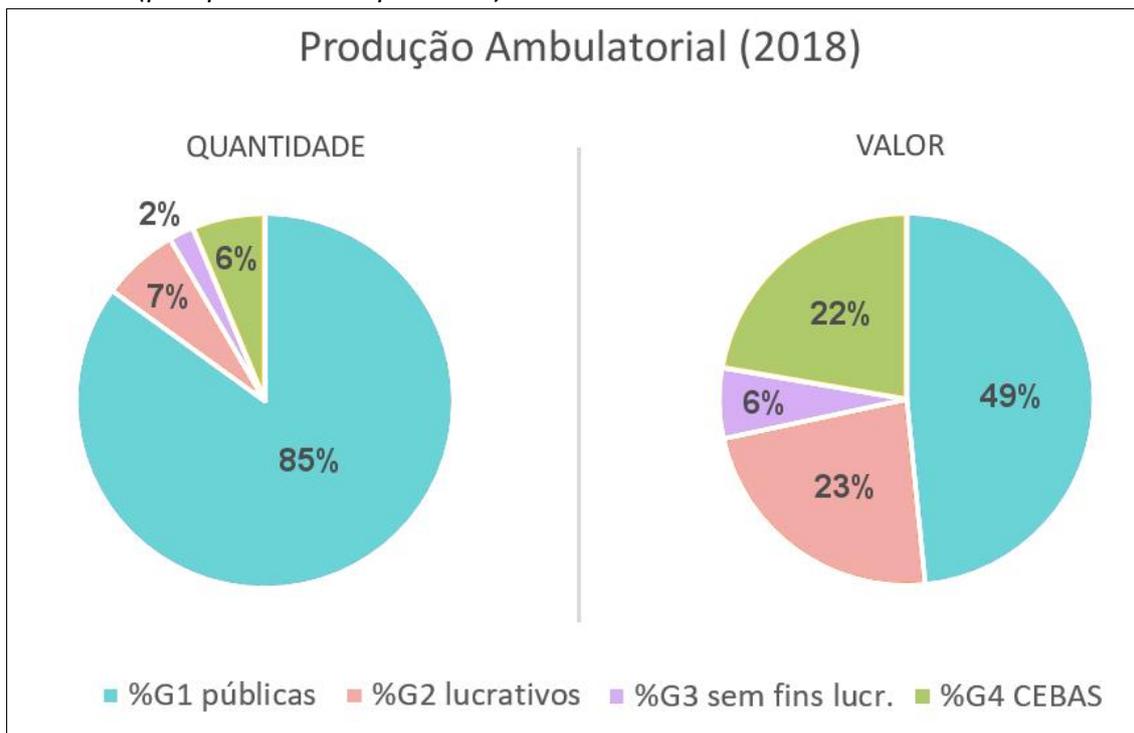
Fonte: Dados de produção dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH).

* Neste quantitativo estão incluídas as Unidades Básicas de Saúde, Unidades móveis do SAMU, Unidades de Pronto Atendimento – UPA24h e outras tipicamente públicas.

A primeira parte da avaliação realizada trata do percentual de atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS que coube às entidades portadoras de CEBAS quando comparadas às demais entidades, no exercício de 2018, que corresponde ao último exercício com todas as competências fechadas até a conclusão deste relatório.

No segmento ambulatorial, a participação das entidades portadoras de CEBAS assemelhou-se a das entidades privadas com fins lucrativos tanto em termos de quantidade de procedimentos ambulatoriais realizados, quanto em termos de faturamento. Tal fato pode decorrer da forma de apuração do percentual de prestação de serviços ao SUS que vem sendo adotada pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria GM/MS nº 834/2016, que valoriza os procedimentos hospitalares em detrimento dos ambulatoriais, ao estabelecer que a participação do componente ambulatorial do SUS no cálculo do percentual de serviços ofertado pelas entidades para fazer jus a certificação será de no máximo 10%.

Imagem 16: Percentual de atendimentos ambulatoriais realizados em 2018 por grupo de entidades (por quantidade e por valor)

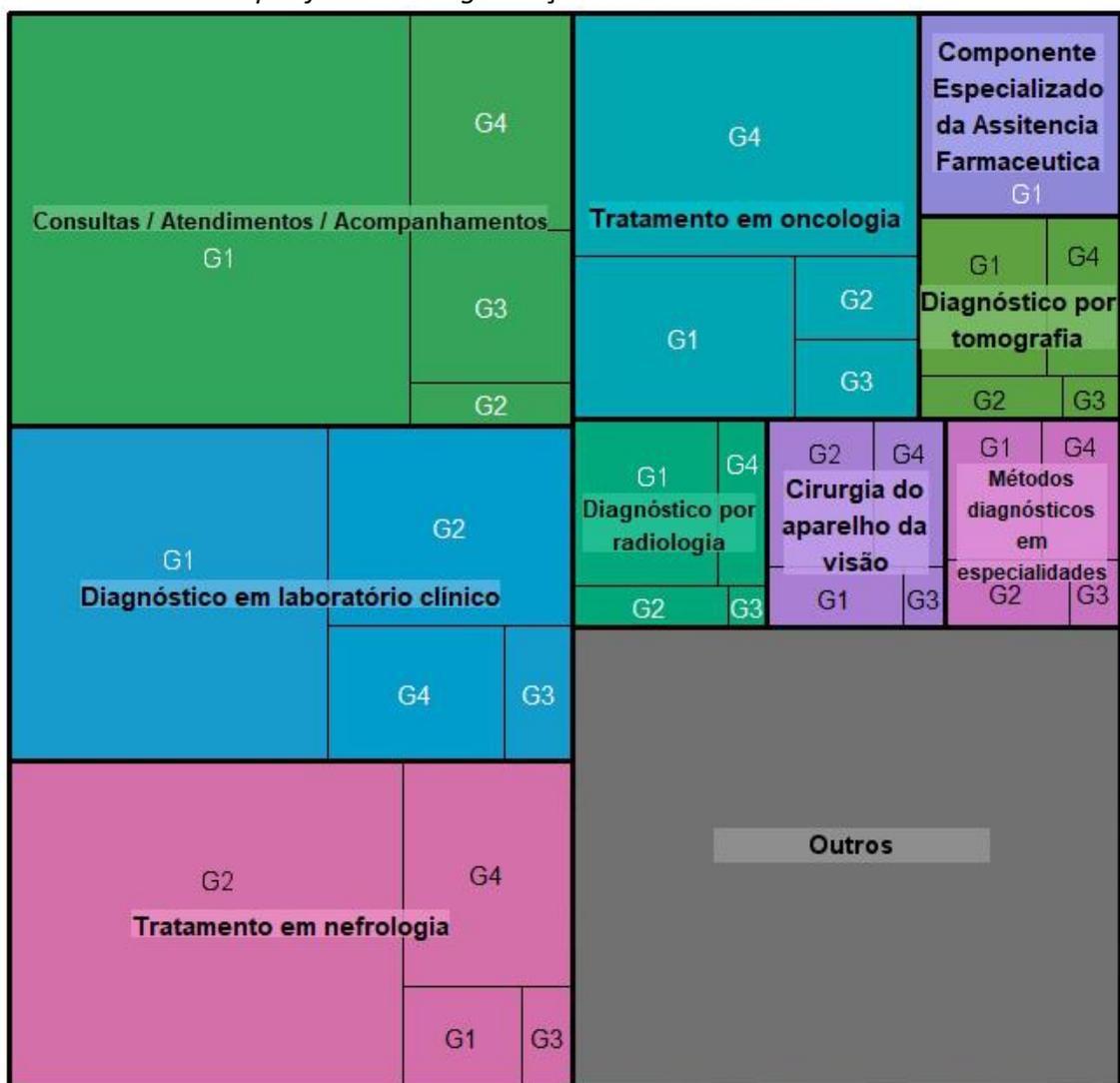


Fonte: Dados de produção do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

Em relação ao faturamento decorrente da realização dos procedimentos de saúde, cabe esclarecer que os valores aqui apresentados correspondem ao valor dos procedimentos na tabela SUS. Não estão contemplados os eventuais valores dos recursos municipais e estaduais utilizados para complementação da tabela e os demais incentivos recebidos pelas entidades filantrópicas no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar.

Ao aprofundar as análises sobre a composição da produção ambulatorial do SUS e a representatividade de cada grupo de entidades, foi possível verificar que as entidades portadoras do CEBAS (G4) e as entidades privadas com fins lucrativos (G2) responderam pelo faturamento ambulatorial do SUS em 2018 de forma mais expressiva nos Subgrupos de procedimentos “Tratamento em oncologia” e “Tratamento em nefrologia”, respectivamente, conforme detalhado no seguinte gráfico:

Imagem 17: Composição da produção ambulatorial em 2018, por grupos de estabelecimentos e por forma de organização da Tabela SUS.



Fonte: Dados de produção do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)

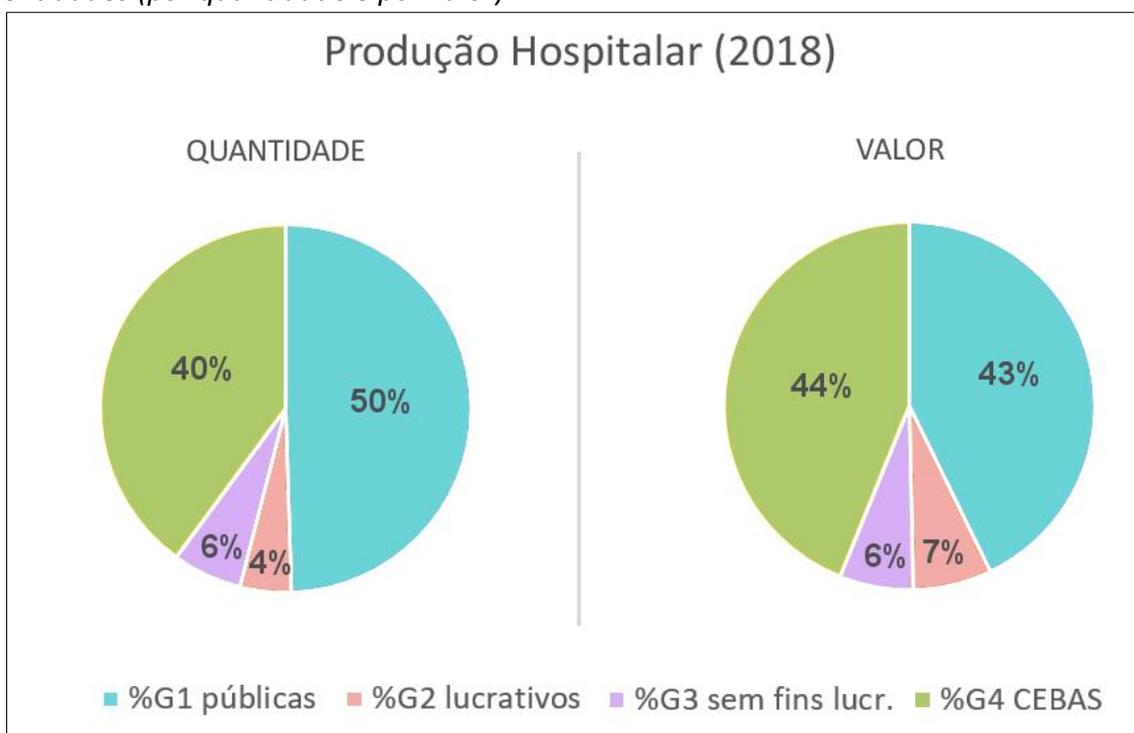
Uma das causas para essa participação mais intensa das entidades certificadas na área de oncologia decorre de investimentos públicos para aquisição e instalação de equipamentos, bem como na formação e treinamento de recursos humanos, que foram direcionados a entidades privadas sem fins lucrativos ao longo dos últimos anos, conforme indicado nos relatórios de auditoria da CGU nº 201701501 e 201701503. Nesse caso, o fator determinante para a maior realização de tratamentos em oncologia pode não ter sido a concessão do CEBAS por si só, mas todo um conjunto de iniciativas adotadas pelo Governo Federal, a exemplo do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS e do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – PRONON.

Por outro lado, pode ser observado que a participação das entidades certificadas ficou abaixo das entidades privadas com fins lucrativos em áreas como “tratamento em nefrologia” e “diagnóstico em laboratório clínico”, indicando que a oferta desses tipos de procedimentos pelas entidades portadoras do CEBAS pode estar reduzida ou menos alinhada às demandas dos gestores locais do que os serviços ofertados pelas entidades privadas com fins lucrativos. No que diz respeito à nefrologia, cabe destacar que esse tipo de procedimento é remunerado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), que consiste em um modelo atrativo para prestadores especializados nessa área em detrimento de prestadores com atendimentos gerais, como é o caso da maior parte das entidades sem fins lucrativos. Desse modo, a forma de remuneração adotada pelo SUS consiste em uma variável que pode explicar a concentração da oferta de determinados procedimentos nos grupos de estabelecimentos aqui considerados.

No segmento ambulatorial, portanto, a certificação CEBAS não foi efetiva em promover maior participação das entidades no Sistema Único de Saúde, quando comparadas às demais entidades de natureza privada.

Já no segmento hospitalar, a participação das entidades certificadas é expressiva, respondendo por 39,9% dos procedimentos registrados no sistema de informações hospitalares no exercício de 2018, e 43,9% do faturamento no referido sistema, sendo bastante superior ao quantitativo de atendimentos prestados pelas demais entidades de natureza privada.

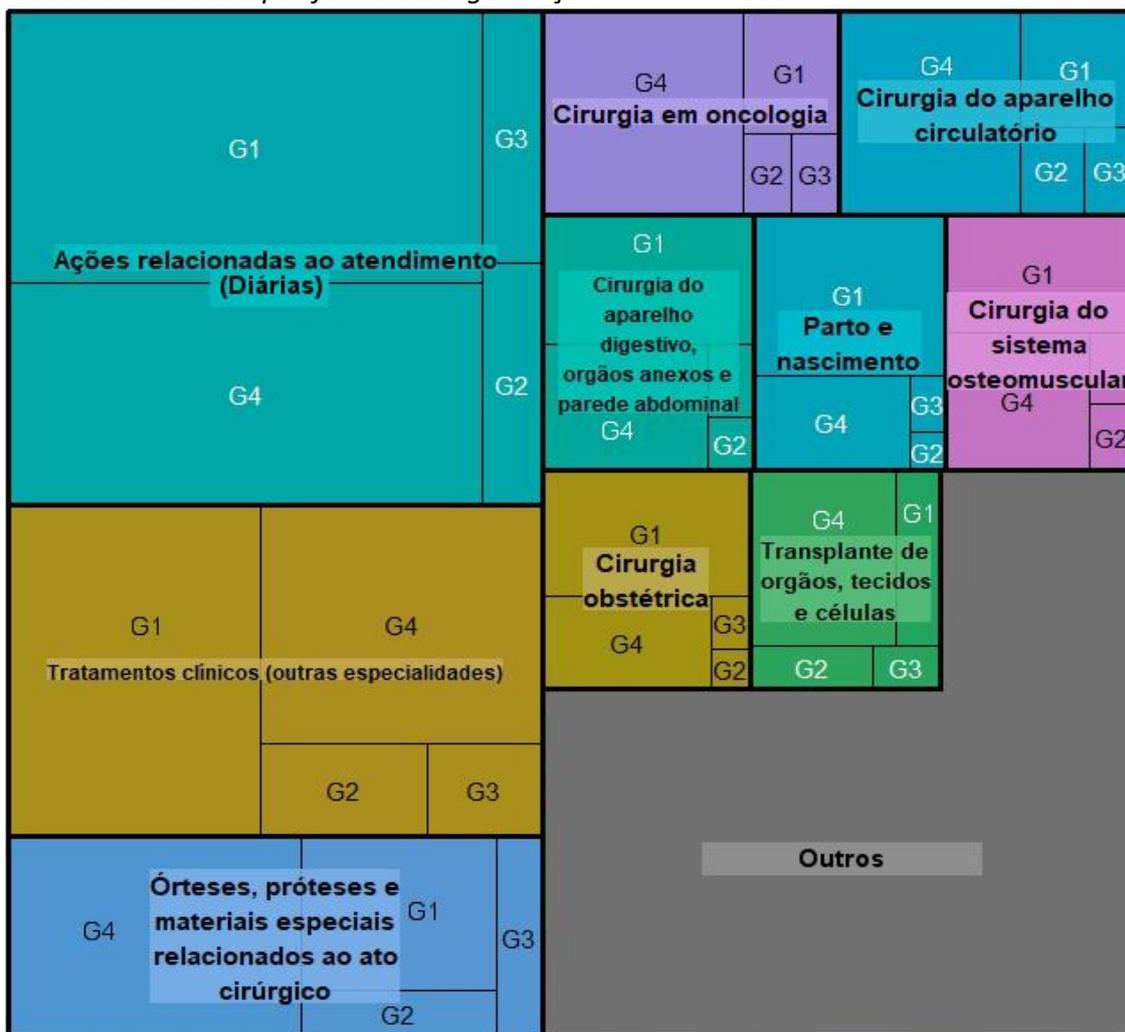
Imagem 18: Percentual de atendimentos hospitalares realizados em 2018 por grupo de entidades (por quantidade e por valor)



Fonte: Dados de produção do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Em relação à composição da produção hospitalar do SUS e à representatividade de cada grupo de entidades no faturamento hospitalar do SUS em 2018, foi possível observar que as entidades portadoras do CEBAS (G4) são responsáveis por grande parcela das diárias de internação, tanto para tratamentos clínicos quanto para tratamentos cirúrgicos, sobretudo nas áreas de oncologia e cirurgias do aparelho cardiocirculatório, conforme demonstrado no seguinte gráfico:

Imagem 19: Composição da produção ambulatorial em 2018, por grupos de estabelecimentos e por forma de organização da Tabela SUS.



Fonte: Dados de produção do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Foram ainda analisados os valores médios das Autorizações para Internações Hospitalares (AIH) dos estabelecimentos que integram cada um dos grupos analisados. Dessa análise, verifica-se que as entidades privadas com fins lucrativos (G2) apresentaram AIH com valores médios superiores aos demais grupos. O valor mediano do G2 é de R\$ 1.047,51, enquanto no G3 (sem fins lucrativos e sem CEBAS) foi de R\$ 510,90, no G4 (CEBAS) foi de 566,90 e no G1 (públicas) foi de R\$ 440,88. As demais medidas de posição reforçam o achado de que os valores médios das AIH no G2 são significativamente superiores aos valores nos demais grupos, conforme quadro a seguir.

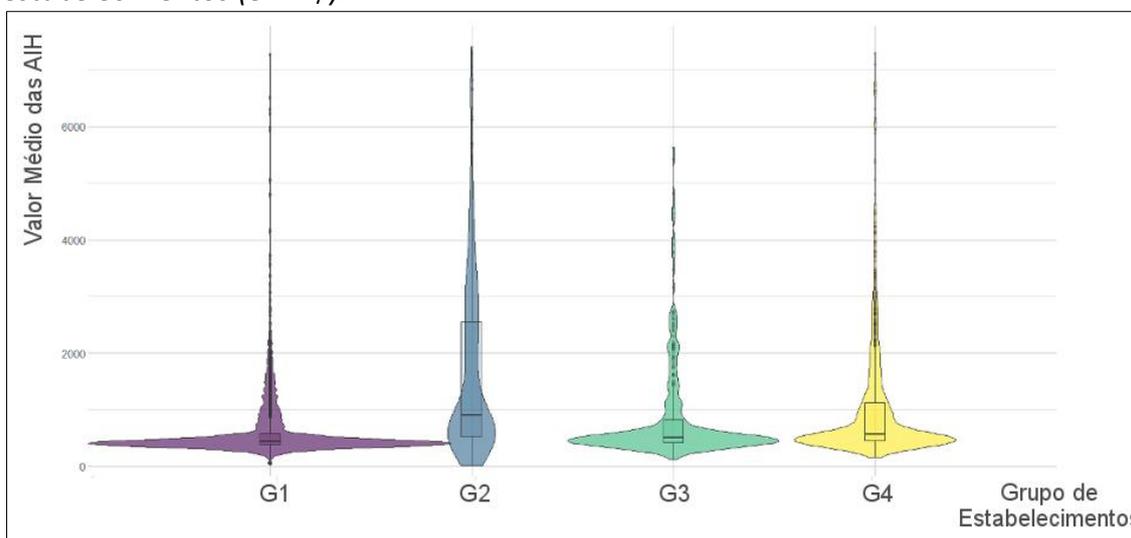
Quadro 14: Estatísticas dos valores médios das AIH em 2018, por grupos de estabelecimentos (em R\$)

Grupo	Mín.	1º Quartil	Mediana	Média	3º Quartil	Máx.
G1	40,92	377,77	440,88	671,51	576,52	23.348,66
G2	10,01	533,11	1.047,51	2.746,04	3.073,72	50.004,68
G3	119,40	420,50	510,90	1.471,70	972,80	27.296,70
G4	164,01	452,50	566,90	1.247,80	1.153,50	40.767,20

Fonte: Dados de produção do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Assumindo que o valor médio das AIH é uma *proxy*³ do tipo de procedimentos realizados, pode-se assumir que, na média, os estabelecimentos do G2 (entidades privadas com fins lucrativos) realizam procedimentos mais caros que os demais grupos, o que é um indicativo de produção mais viável financeiramente. Por outro lado, a produção hospitalar dos estabelecimentos do Grupo 1 (públicos) se concentra em procedimentos mais baratos e, portanto, menos interessantes em termos financeiros. Já em relação aos Grupos 3 e 4 (entidades sem fins lucrativos), verifica-se pouca diferença entre eles, denotando que a natureza jurídica dos estabelecimentos se mostra mais explicativa para a variável aqui considerada (valor médio das AIH) do que a obtenção do CEBAS. Cabe destacar que, no geral, o comportamento dos valores nos Grupos 3 e 4 se assemelha mais ao G1 (públicos) do que ao G2 (entidades com fins lucrativos). O gráfico a seguir ilustra esses mesmos dados tratados no quadro acima.

Imagem 20: Gráfico de violino e boxplot dos valores médios das AIH, por grupo de estabelecimentos (em R\$).



Fonte: Dados de produção do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

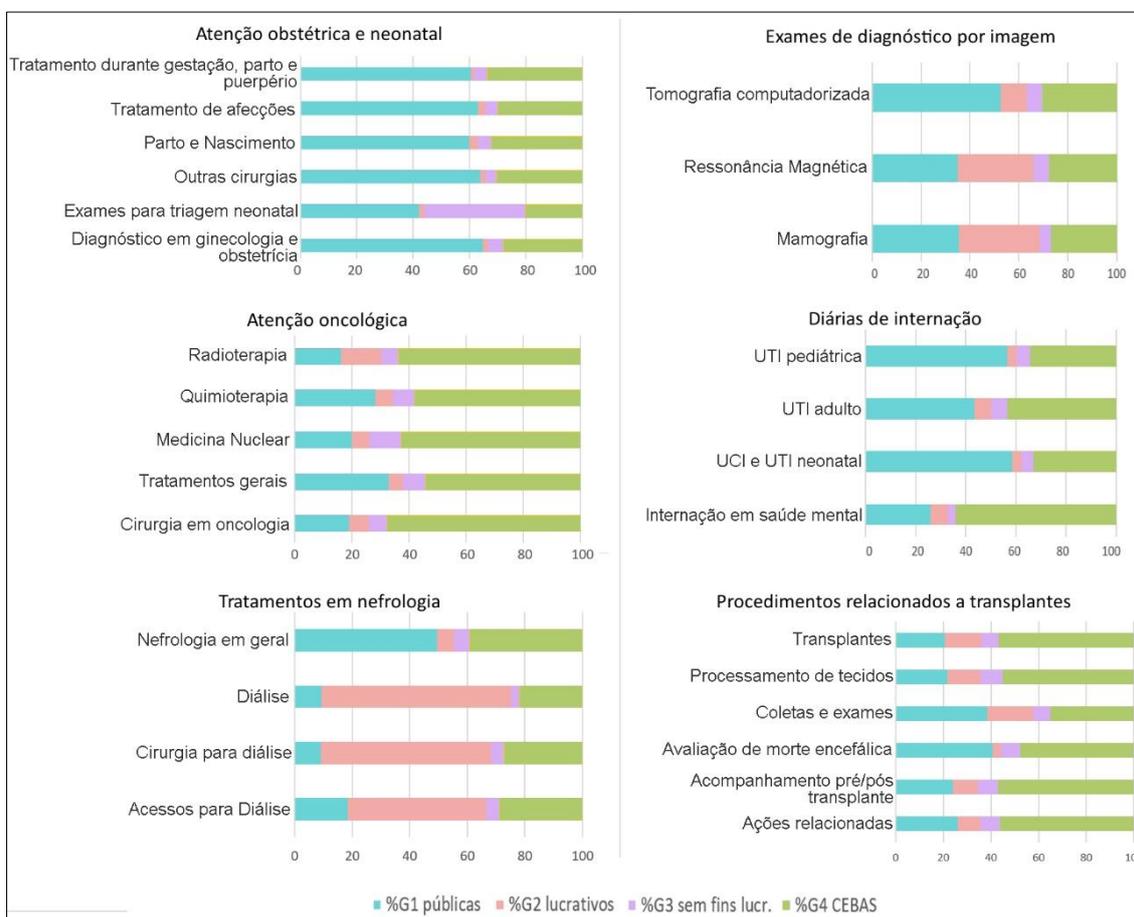
O gráfico acima ilustra a semelhança entre os Grupos 3 e 4 em relação ao G1, com a concentração de valores médios abaixo da faixa de R\$ 1.000,00. Mais do que isso, demonstra que esses grupos apresentam comportamento significativamente distinto do grupo das entidades com fins lucrativos (G2).

³ Variável utilizada para substituir outra variável a ela relacionada cuja observação não foi possível.

A segunda parte da avaliação refere-se à participação das entidades portadoras do CEBAS em algumas das áreas consideradas estratégicas e de alta demanda por serviços de saúde no âmbito do SUS, a saber: Atenção obstétrica e neonatal; Atenção oncológica; Tratamento em nefrologia; Exames de diagnóstico por imagem; Diárias de internação; e Procedimentos relacionados a transplantes de órgãos e tecidos.

Os gráficos apresentados a seguir se referem ao percentual de execução de procedimentos em cada uma dessas áreas por grupo de entidades diante do total de procedimentos realizados no âmbito do SUS, já somados os registros pertinentes nos sistemas SIA e SIH, quando couber.

Imagem 21: Gráficos da composição da produção ambulatorial e hospitalar em áreas estratégicas, por grupo de estabelecimentos.



Fonte: Dados de produção dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH).

Os gráficos indicam que a participação das entidades portadoras do CEBAS (G4) é bastante expressiva na atenção oncológica, nos procedimentos relacionados a transplantes e nas diárias de internação, especialmente em relação às internações em saúde mental. Por outro lado, as entidades com CEBAS não atuam de forma tão expressiva na atenção obstétrica e em áreas como o tratamento em nefrologia e os exames de diagnóstico por imagem selecionados para avaliação (mamografia, tomografia e ressonância), áreas que são de alta demanda por parte da população e

com grande participação das demais entidades de natureza privada que não possuem a certificação CEBAS.

Por todo o exposto, restou demonstrada a relevância da atuação das entidades privadas no âmbito do SUS, embora não seja possível estabelecer uma relação direta entre a concessão da certificação CEBAS e uma maior participação das entidades certificadas para todas as áreas estratégicas avaliadas. Diante dos resultados apresentados, conclui-se haver a necessidade de aprimoramento do processo de monitoramento da atuação das entidades portadoras do CEBAS-Saúde, de forma a qualificar a contrapartida ofertada por essas entidades, alinhando, tanto quanto possível, sua atuação às demandas de saúde locais.

5. Quanto à execução de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS como forma de obtenção do CEBAS-Saúde

A execução de projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) possibilita a certificação de entidades de reconhecida excelência com o CEBAS-Saúde e o usufruto da decorrente isenção das contribuições sociais (cota patronal do INSS, Cofins e CSLL) no valor dos projetos executados. No triênio atual, os valores dos projetos de apoio totalizaram cerca de R\$ 1,33 bilhão, conforme demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 15 – Valores e quantidades de Projetos de Apoio, por Hospital, referentes ao Triênio 2018-2020

HOSPITAL DE EXCELÊNCIA	Valor Total dos Projetos (em R\$)	Qtde de Projetos	% Valor
Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês - HSL	469.993.873,00	19	35,2
Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein - HIAE	330.449.513,49	27	24,8
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC	198.770.902,00	21	14,9
Associação Hospitalar Moinhos de Vento - H MV	179.995.865,05	23	13,5
Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração - HCor	155.062.300,00	30	11,6
Total Geral	1.334.272.453,54	120	100

Fonte: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/20/PROADI-SUS-projetos-apoio-trienio-2018-2020-v1.pdf>. (Acesso em 15/04/2019) e pesquisas no DOU para cada um dos projetos citados no arquivo do link.

Com o objetivo de avaliar a regularidade dos projetos do PROADI, bem como seus resultados para o desenvolvimento do SUS, foram analisados os seguintes aspectos de uma amostra de projetos: aprovação dos projetos; acompanhamento e avaliação dos projetos; incorporação pelo SUS dos resultados dos projetos. A amostra de projetos selecionada compreendeu 3 processos referentes ao triênio 2015-2017 e 3 processos do triênio 2018-2020, selecionados por critério de materialidade, criticidade e relevância. Os projetos avaliados foram os seguintes:

- i) Processo nº 25000.014822/2015-93 – Estudo de custos e desfechos clínicos de pacientes internados em um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo (Hospital Albert Einstein) – R\$ 277.984.590,62
- ii) Processo nº 25000.015036/2015-11 – Escola de Transplantes da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês (Hospital Sírio-Libanês) – R\$ 115.645.328,00
- iii) Processo nº 25000.014820/2015-02 – Hospital Municipal Santa Marina (Hospital Albert Einstein) – R\$ 61.851.493,51
- iv) Processo nº 25000.040521/2018-68 – Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional (Hospital do Coração) – R\$ 40.000.080,00
- v) Processo nº 25000.014118/2018-83 – Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS (Hospital Alemão Oswaldo Cruz) – R\$ 38.983.793,00
- vi) Processo nº 25000.0014136/2018-65 – Projeto Assistencial de Radioterapia (Hospital Sírio-Libanês) – R\$6.301.725,00

Os aspectos avaliados no presente trabalho foram os seguintes: aprovação dos projetos; acompanhamento e avaliação dos projetos; e incorporação pelo SUS dos resultados dos projetos. Os seis projetos da amostra totalizam R\$ 540.676.010,13, sendo que os valores dos projetos do triênio 2015-2017 selecionados representam 26% do total dos projetos; no que tange ao triênio 2018-2020, a amostra selecionada abrange 6,4% do valor total pactuado no período. Os resultados das análises estão descritos nos itens a seguir.

5.1. Ausência de avaliação dos custos do PROADI-SUS por parte do Ministério da Saúde na fase de aprovação dos projetos, onerando indevidamente a União em virtude da prática de valores acima dos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

A Lei nº 12.101/2009, em seu art. 11, §4º, estabelece, quanto aos custos dos Projetos do PROADI-SUS e no que se refere à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS de forma complementar às atividades de apoio, as seguintes condições:

II - a entidade de saúde deverá apresentar ao gestor local do SUS plano de trabalho com previsão de atendimento e **detalhamento de custos**, os quais não poderão exceder o valor por ela efetivamente despendido;

III - a **comprovação dos custos** a que se refere o inciso II poderá ser exigida a qualquer tempo, mediante apresentação dos documentos necessários (Original sem grifo)

A Portaria nº 1.419, de 08/06/2017, que aprovou o Regimento Interno do MS, estabelece em seu art. 37 a competência do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE/MS) para implementar e coordenar

programas referentes à gestão de custos para o SUS e para coordenar a apuração de custos no Ministério da Saúde, nos mesmos termos previstos no art. 9º do Decreto nº 9.795, de 17/05/2019, que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde.

Já a Portaria nº 3.362/2017, que estabeleceu as regras e os critérios para aprovação de projetos de apoio, traz em seu art. 20 a incumbência das áreas técnicas para a realização da análise técnico-financeira, que deverá ser objeto de parecer recomendativo em que conste, entre outros, a análise dos orçamentos por plano de contas e por entregas.

A Portaria nº 3.362/2017, em seu art. 19, estabeleceu, ainda, que os parâmetros de custos das propostas orçamentárias dos projetos estariam previstos no Manual Técnico de Elaboração, Análise e Prestação de Contas dos Projetos PROADI-SUS, cuja disponibilização pela Secretaria-Executiva do MS (SE/MS) deveria ocorrer até 60 dias após a publicação da Portaria nº 3.362/2017, isto é, até 08/02/2018. Após o decurso de 30 meses contados do prazo final para publicação, o referido Manual ainda não está disponível para uso pelos hospitais de excelência e pelas áreas competentes do Ministério da Saúde.

A análise dos 6 Projetos de Apoio selecionados permitiu constatar que os planos de trabalhos apresentados pelos hospitais de excelência que realizaram atividades assistenciais complementares não detalham seus custos, o que ocorre também em relação às atividades de apoio. A situação encontrada possui impacto no processo de avaliação dos custos a cargo do Ministério da Saúde, sendo um reflexo da ausência da publicação do já mencionado Manual Técnico.

O Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento-DESID reconhece, conforme se verifica na Nota Informativa nº 2/2019-CGPC/DESID/SE/MS, de 06/09/2019, em resposta ao questionamento formulado quanto aos referenciais de custos e parâmetros utilizados para aprovação de determinado projeto, que “não foram identificados estudos concluídos no âmbito do DESID/SE/MS acerca de tais temáticas”.

De forma ilustrativa, apresentam-se adiante análises feitas pela equipe de auditoria quanto aos custos praticados em 2 Projetos, a saber: *Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional*, em execução pela Associação do Sanatório Sírio – Hospital do Coração (HCor), e *Projeto Assistencial de Radioterapia*, executado pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL), ambos do triênio 2018-2020

Nº do Processo: 25000.040521/2018-68

Entidade: Associação do Sanatório Sírio - Hospital Do Coração (HCor)

Título do Projeto: Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional.

Período de execução: 01/05/2018 a 31/12/2020

Proponente: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Valor: R\$40.000.080,00

Quanto ao projeto executado pelo HCor, a primeira e segunda versões da sua proposta de Projeto de Apoio apresentaram um orçamento sintético em que o item *Despesas Diretas Compartilhadas* totalizava R\$34.145.407,24, cerca de 85% do valor total do Projeto, que é de R\$40.000.080,00. Segundo o HCor, tais despesas cobririam as despesas diretas relacionadas à estrutura administrativa que atua direta e exclusivamente nos diversos Projetos PROADI a cargo do hospital.

Posteriormente, por meio do Parecer nº 72/2018 CGAE/DAET/SAS/MS, de 18/04/2018, foi solicitado o detalhamento das *Despesas Diretas Compartilhadas* e de outros itens, tendo o HCor apresentado, na 3ª versão do projeto um detalhamento do orçamento, com alteração do valor da maioria dos itens, mantendo, porém, o valor total de R\$ 40.000.080,00. Neste novo orçamento, as *Despesas Diretas Compartilhadas* passaram a totalizar R\$30.646.207,24.

Em seguida, tais despesas foram apresentadas por meio de cálculo referente aos *Custos Compartilhados Diretos* totalizando o valor de R\$33.750.000,00, montante obtido pelo produto dos custos de estrutura hospitalar e honorários pelo total de pacientes a serem atendidos no triênio 2018-2020 (Parto: 72; Tratamento RN: 72; Tratamento Cardíaco: 198). Para tanto, atribuiu-se para o custo da estrutura hospitalar o valor de R\$149.000,00/paciente no que se refere ao *Tratamento de RN* e de R\$96.000,00/paciente no que tange ao *Tratamento Cardíaco*. O custo da estrutura hospitalar para o *Parto* foi de R\$7.150,00/paciente. O quadro adiante descreve o cálculo dos *Custos Diretos Compartilhados* elaborado pelo HCor.

Quadro 16 – Custos propostos pelo HCor para realização dos tratamentos

Procedimento	Custos Estrutura Hospitalar	Custos Honorários Equipe Cirúrgica/Clínica	Custo Total do Procedimento	Qtde Pacientes – Triênio	Custos Totais
*Parto	7.150,00	850,00	8.000,00	72	576.000,00
*Tratamento RN	149.000,00	23.000,00	172.000,00	72	12.384.000,00
**Tratamento Cardíaco	96.000,00	9.000,00	105.000,00	198	20.790.000,00
Total					33.750.000,00

* Cardiologia fetal (parto e tratamento pós-natal de malformações de apresentação neonatal imediata)

** Cardiopediatria (cirurgia e hemodinâmica)

Fonte: Processo nº 25000.040521/2018-68

Com o fim de avaliar os custos praticados, selecionou-se o procedimento *Parto*, cujo custo total foi de R\$8.000,00 no projeto em análise. Segundo a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), nesse item estariam abrangidos os seguintes procedimentos constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP): i) parto cesariano (04.11.01003-4); parto cesariano em gestação de alto risco (04.11.01.002-6); parto normal (03.10.01.003-9); e parto normal em gestão de alto risco (03.10.01.004-7). Dos 4 procedimentos citados, o mais oneroso é o parto cesariano em gestação de alto risco (04.11.01.002-6), cujo valor total no âmbito do SUS é R\$890,94.

Verifica-se, para o caso em análise, que o custo suportado pelo PROADI-SUS (R\$8.000,00) equivale a 900% dos custos praticados no Sistema Único de Saúde (R\$890,94), considerando o procedimento mais oneroso no SIGTAP dentre os 4 procedimentos aplicáveis. Somente para o item Parto, o custo total pelo PROADI-SUS para atendimento aos 72 pacientes é de R\$576.000,00; se tal procedimento fosse realizado pelo SUS, considerando o mais oneroso entre os 4 possíveis, o custo total seria de R\$64.147,68, implicando uma diferença de R\$511.852,32 em apenas um item do projeto em comento.

Conquanto tenha se verificado a expressiva diferença entre os custos do Projeto e os praticados pelo SUS, o Ministério da Saúde emitiu o Parecer Técnico nº 94/2018 CGAE/DAET/SAS/MS, de 07/05/2018, que aprovou a 3ª versão do Projeto, restringindo-se a transcrever diversas partes da Proposta, sem constar do referido Parecer qualquer análise sobre os custos apresentados pelo HCor.

Ao ser questionada sobre os referenciais/parâmetros de custos utilizados para aprovação dos custos referentes à Estrutura Hospitalar dos serviços Tratamento de RN e Tratamento Cardíaco, a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) informou, conforme consta da Nota Informativa nº 24/2019-CGAE/DAET/SAES/MS, de 07/10/2019, que:

“os valores aprovados no centro de Custos “Estrutura Hospitalar” e “Honorários Equipe Cirúrgica/Clínica” que compuseram os custos totais de procedimentos estavam de acordo com os valores praticados pelo HCOR que consideraram seu custo hospitalar e os valores de honorários praticados pelo estabelecimento.”.

Observa-se que as alegações da SAES demonstram não haver referenciais de custos para avaliação das Propostas de Projeto, uma vez que se entende como parâmetros adequados os próprios preços praticados pelo HCor, nada obstante tais valores estejam em patamar excessivamente elevado quando comparados aos valores praticados no SUS, conforme já demonstrado anteriormente. Ao assim proceder, o Ministério da Saúde paga, pelos serviços ofertados, preços definidos unilateralmente pela entidade e sem nenhum cotejamento com os referenciais de preços aplicáveis à gestão pública. Há que se destacar, ainda, a ausência de menção, nos pareceres emitidos no processo, aos valores habitualmente praticados pelo HCor no atendimento de pacientes particulares e usuários de planos de saúde.

Nº do Processo: 25000.0014136/2018-65

Entidade: Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL)

Título do Projeto: Projeto Assistencial de Radioterapia

Período de execução: 31/05/2018 a 31/06/2019

Proponente: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Valor: R\$6.301.725,00

Em relação ao *Projeto Assistencial de Radioterapia*, executado pela Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL) no período de 31/05/2018 a 31/06/2019, com o objetivo de apoiar o Distrito Federal na realização do tratamento de

radioterapia, verificou-se que a sua aprovação não foi precedida de análise de custos por parte do Ministério da Saúde.

Segundo informações obtidas em análise ao Plano de trabalho apresentado pelo HSL e ao Parecer Técnico nº 222/2018-DAET/CGAE/DAET/SAS/MS, que recomenda a aprovação do mencionado projeto, o valor previsto para execução seria de R\$6.301.725,00, dos quais R\$4.235.058,00 seriam executados no exercício de 2018 e R\$2.066.667,00 no exercício de 2019.

No orçamento por plano de contas, as despesas estão separadas principalmente nas seguintes rubricas: serviços médicos/técnicos contratados (21%); salários e ordenados (16%); despesa manutenção (10%) e depreciação/amortização (22%). Consta ainda a seguinte informação:

*“Valores utilizados para o pacote de radioterapia de:
01/01 a 31/05/18 o mesmo do triênio anterior = R\$ 11.275,00
01/06/18 a 01/06/19 = R\$ 12.400,00”*

Já no orçamento por entregas, consta apenas a rubrica “Tratamento de Radioterapia”, sem informações quanto ao número de tratamentos a serem ofertados em cada semestre de vigência do projeto. Além disso, as consultas de avaliação médica e multidisciplinar não foram consideradas como entregas mesmo constando no Projeto como atividades a serem executadas.

A análise dos orçamentos por plano de contas e por entregas, constante do mencionado Parecer Técnico, se limita a repetir as tabelas apresentadas no plano de trabalho sem o registro de qualquer crítica ou questionamento frente aos custos apresentados pelo hospital para oferecer 400 tratamentos de radioterapia em um ano, resultando em aprovação do projeto sem ressalvas.

Consoante a Nota informativa nº 3/2019 – CPCN/CGPC/DESID/SE/MS e a Nota Técnica nº 976/2019 –CGAE/DAET/SAES, elaboradas em virtude de questionamentos feitos pela CGU, o Ministério da Saúde informou que os parâmetros de custos utilizados para o valor unitário do tratamento ofertado pelo Projeto foram estipulados com base na comparação entre o valor do tratamento realizado pelo SUS, o valor de tratamento de radioterapia financiado pela saúde suplementar, o valor praticado na atenção privada e o valor informado pelo hospital no seu atendimento privado.

Desse modo, a fim de avaliar se os valores praticados no âmbito desse Projeto são compatíveis com aqueles praticados no SUS, foram analisadas as informações disponibilizadas no relatório de prestação de contas anual do exercício de 2018, elaborado pelo HSL, no qual constam as seguintes informações sobre os tratamentos radioterápicos finalizados:

*“01/01/2018 a 31/05/2018: 110 ttos finalizados – valor do pacote R\$ 11.275,00
01/06/2018 a 31/12/2018: 165 ttos finalizados - valor do pacote R\$ 12.400,00”*

Esses tratamentos totalizaram R\$ 3.286.250,00 no exercício, montante próximo à execução financeira de R\$ 3.354.675,00 informada no relatório de prestação de contas. A seguir, considerando os valores previstos na tabela SUS, na competência 05/2019 (último mês de execução), para remuneração do tratamento radioterápico dos tipos de neoplasias a serem atendidos no projeto, que visa atender pacientes já diagnosticados com câncer de mama, de próstata e do sistema nervoso central, teríamos os seguintes valores, por tratamento:

- 03.04.01.041-3 Radioterapia de mama R\$5.904,00
- 03.04.01.045-6 Radioterapia de próstata: R\$5.838,00
- 03.04.01.050-02 Radioterapia de sistema nervoso central R\$3.278,00

Assim, ainda que todos os tratamentos realizados (275) fossem remunerados pelo maior valor previsto na tabela SUS (R\$5.904,00), a execução financeira deveria totalizar em torno de R\$1.623.600,00, aproximadamente a metade do valor executado informado pelo HSL no relatório de prestação de contas.

Considera-se, portanto, que a aprovação do projeto sem a análise dos custos propostos resultou em prejuízo ao Governo Federal, que custeou procedimentos por valores acima daqueles praticados no âmbito do SUS. Ressalta-se que os preços praticados pelos hospitais de excelência, por não se balizarem naqueles praticados no âmbito do SUS, impedem que um maior número de procedimentos possa ser realizado por tais instituições de saúde, ocasionando, pois, desperdício de recursos públicos.

5.2 Execução de projetos do PROADI-SUS cujo objeto não possui relação com a expertise do hospital de excelência.

A Lei nº 12.101/2009 define, em seu art. 11, as áreas de atuação dos hospitais de excelência no âmbito do PROADI, a saber:

- i) estudos de avaliação e incorporação de tecnologias;
- ii) capacitação de recursos humanos;
- iii) pesquisas de interesse público em saúde; e
- iv) desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde.

Pela análise dos projetos da amostra, foram identificadas situações onde os objetos a serem executados não guardam correlação com as áreas supracitadas e tampouco com a expertise dos hospitais de excelência, tais como políticas de articulação interfederativa e execução de obras de engenharia, conforme detalhado a seguir.

Nº Processo: 25000.014118/2018-83

Entidade: Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC)

Título do Projeto: Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS.

Período de execução: Triênio 2018/2020

Proponente: Departamento de Articulação Interfederativa-DAI/SE (atual Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa)

Valor: R\$38.983.793,00

O projeto aprovado tem como objetivo geral a consolidação da Rede Colaborativa no triênio 2018-2020 por meio da Estratégia Apoiador COSEMS (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde) implantada em 26 Unidades Federativas em 2017. Tal Estratégia, inicialmente restrita ao Estado de São Paulo, foi criada pelo COSEMS/SP em 2007 e, na sua origem, tinha como atuantes os gestores municipais e estaduais, membros do COSEMS/SP e do CONASEMS, assim como os próprios apoiadores, que promovem a articulação entre os gestores municipais de saúde e as entidades representativas como COSEMS e CONASEMS.

Verifica-se que a Estratégia Apoiador COSEMS busca promover maior articulação dos gestores locais do SUS, competindo aos apoiadores atuar na esfera regional, dando suporte à gestão municipal de saúde, seja pela qualificação da utilização dos instrumentos de gestão, seja pela disseminação de informações.

Os objetivos específicos do projeto são o desenvolvimento de dois cursos de aprimoramento de 180 horas em modalidades híbridas (EAD/Presencial) e a formação de Coordenadores e Apoiadores de forma teórico-prática por meio de Educação Permanente voltada ao fortalecimento da gestão municipal do SUS.

A cooperação com o Ministério da Saúde, por meio do PROADI-SUS, deveria permitir ao HAOC a transferência de seu conhecimento ao SUS, dentro de sua área de expertise. Todavia, verificou-se que o objeto do Projeto excede as atividades de excelência desempenhadas pelo HAOC, uma vez que não é da competência do hospital promover a articulação entre os gestores do SUS e suas respectivas entidades representativas, principalmente em ações coordenadas de âmbito nacional, não possuindo o hospital expertise para realização de cursos de aprimoramento de apoiadores e coordenadores para atuarem na Estratégia Apoiador COSEMS, porquanto o fortalecimento da gestão municipal do SUS não é atividade que lhe caiba. Tais atividades são inerentes à área de atuação dos próprios Conselhos (COSEMS e CONASEMS), do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa, bem como das Comissões Intergestores Bipartites, foros adequados para execução de atividades voltadas ao fortalecimento do SUS.

Os valores orçados para o projeto refletem com clareza a falta de expertise do HAOC para a sua execução, pois, de um total de R\$ 38,98 milhões, 67% (aproximadamente R\$ 26 milhões) dos recursos correspondem ao pagamento de Serviços de Terceiros, principalmente ao pagamento de bolsistas (coordenadores, apoiadores, consultores). Observa-se, portanto, que a atuação do HAOC se restringe, na sua maioria, ao oferecimento de uma plataforma de ensino à distância em saúde e ao pagamento de bolsistas. Trata-se, portanto, de um desvirtuamento do propósito do PROADI, uma vez que grande parte desse projeto consiste na execução de despesas com recursos humanos alocados em atividades de competência do próprio Ministério da Saúde, que é a articulação interfederativa no SUS.

Nº Processo: 25000.014820/2015-02

Entidade: Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)

Título do projeto: Hospital Municipal Santa Marina

Período de execução: Triênio 2015/2017

Proponente: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Valor: 33.000.000,00 (valor original, posteriormente aditivado totalizando R\$ 61.851.493,51)

Consta do Projeto apresentado pelo HIAE ao Ministério da Saúde, que o objeto seria “*a administração das atividades assistenciais no Hospital Municipal Santa Marina, para a prestação gratuita de serviços de atenção à saúde aos usuários do SUS, com atendimento na área ambulatorial, de internação e serviços de apoio diagnóstico terapêutico.*”. O projeto foi enquadrado na área de atuação Assistencial, uma das hipóteses previstas no art. 11 da Lei nº 12.101/09, e traz ainda a informação de que o HIAE se responsabilizaria por toda intervenção na estrutura física das instalações prediais, inclusive quanto à reforma e construções de novas áreas julgadas necessárias.

Por sua vez, a Secretaria Municipal de Saúde/SP aprovou o projeto, por meio de Declaração de Anuência, nos seguintes termos: “... *APROVO o projeto assistencial apresentado, uma vez que atende a necessidade de interesse local quanto à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde*”.

Verificou-se, entretanto, conforme análise documental do processo, inclusive quanto ao orçamento do projeto, relatório de serviços contratados, notas fiscais, entre outros, que os recursos foram utilizados em sua integralidade na reforma do mencionado hospital, sendo que a assistência prestada no Hospital Municipal Santa Marina foi financiada por projeto distinto intitulado *Estudo de Custos e Desfechos Clínicos de Pacientes Internados em um Hospital Municipal da Cidade de São Paulo*, conforme Processo nº 25000.014822/2015-93. Deve ser ressaltado que o Relatório de Prestação de Contas do 1º Semestre de 2016 do projeto ora analisado apresenta dados de pacientes atendidos valendo-se, indevidamente, de informações de cunho assistenciais alusivas a este último projeto, conforme se verifica no Quadro em que se apresentam as metas atingidas no período, sendo indicados 737 e 3.328 pacientes atendidos respectivamente no 2º semestre de 2015 e 1º semestre de 2016. Essa informação coincide com a constante do Cronograma Semestral de Atividades que integra o Relatório de Atividades do 1º semestre de 2016 do *Projeto de Estudo de Custos e Desfechos Clínicos*.

A cooperação com o Ministério da Saúde, por meio do PROADI-SUS, deveria permitir ao HIAE a transferência de seu conhecimento e a oferta de seus serviços ao SUS. Todavia, verificou-se que o objeto do Projeto não se insere nas atividades de excelência desempenhadas pelo HIAE, uma vez que não é da competência do hospital, nem de qualquer outro de reconhecida excelência, a execução de obras e serviços de engenharia.

A Lei nº 12.101/2009 define, em seu art. 11, as áreas de atuação dos hospitais de excelência no âmbito do PROADI, a saber: i) estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; ii) capacitação de recursos humanos; iii) pesquisas de interesse público em saúde; e iv) desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde. No que tange ao item *iv*, a Portaria nº 2.814/2014, em seu art. 2º, permitia, de forma acessória, a realização de adequações físicas e de instalações que se mostrassem necessárias. Nesse sentido, a Portaria nº 3.362/2017, que substituiu a Portaria nº 2.814/2014, vedou expressamente, na prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, a previsão de realização de obras e reformas de infraestrutura física, bem como a aquisição de equipamentos e de materiais permanentes.

A execução do projeto pelo HIAE exclusivamente voltada à realização de obras, área na qual não possui expertise que justifique sua caracterização como hospital de excelência, implicou a ausência de realização de procedimento licitatório pela SMS/SP na modalidade Concorrência, tendo em vista o elevado montante de recursos envolvidos – cerca de R\$ 61 milhões – e os limites estabelecidos na Lei de Licitações, considerando que caberia ao gestor local realizar tal empreendimento, seja com recursos próprios ou advindos de outros entes da federação. A ausência de certame licitatório tende a ocasionar prejuízos financeiros arcados pela União, pois os preços praticados não são os mais vantajosos, e sobrepreços eventualmente praticados são custeados com recursos de isenção de tributos federais.

A aprovação e execução de projetos fora da área de expertise dos hospitais de excelência não se restringem aos 2 projetos anteriores; a análise dos títulos e resumos ou objetivos dos projetos dos triênios 2015-2017 e 2018-2020 permitiu verificar a existência de outros projetos para os quais se incorreu na mesma falha. De forma não exaustiva, podem ser citados 25 casos distribuídos entre os 5 hospitais de reconhecida excelência:

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC	
Título do Projeto Valor	Resumo/Objetivo
Elaboração de indicadores para avaliação das ações de vigilância (Triênio 2015-2017) Valor: R\$ 1.172.946,00	Elaborar portfólio de indicadores estratégicos de efetividade para monitoramento das ações da Vigilância Sanitária
DigiSUS: Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de e-Saúde para o Brasil. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 15.626.874,00	Elaboração do Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da e-Saúde para o Brasil; Estabelecimento e Consolidação dos Processos e Instâncias de Gestão do Plano de Ação, Avaliação e Monitoramento da e-Saúde para o Brasil; e Realização de Atividades Específicas para Subsídios para Execução dos Processos de Governança e Recursos Organizacionais Essenciais para a implantação da e-Saúde no Brasil.
Infoestrutura do DigiSUS: Elaboração e Evolução de Recursos Informativos para e-Saúde do Brasil. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 15.361.301,00	Evolução da arquitetura de Infoestrutura do Registro Eletrônico de Saúde. Espera-se que após sua finalização, este sistema tenha, em execução, um maior número de casos de negócio de troca de informações clínicas, propiciando um amplo espectro de uso primário (pacientes e profissionais de saúde) e secundário (gestores, pesquisadores e autoridades).

Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC	
Título do Projeto Valor	Resumo/Objetivo
DigiSUS Gestor: Elaboração, Evolução e Governança de Recursos Informativos para e-Saúde do Brasil. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 10.791.297,00	Integrar tecnologias de analytics e georreferenciamento utilizadas pelo DEMAS/SE/MS para o digiSUS Gestor; Disponibilizar aos gestores um ambiente integrado de dados, métricas e indicadores em saúde, que permita consulta e análise de informações sob demanda; Realizar treinamentos para os gestores de saúde nas soluções tecnológicas da plataforma digiSUS, no uso de informações estratégicas e em ciência de dados; Ampliar o acesso aos microdados e às informações estratégicas; Fornecer insumos aos NEMS para apoio ao gestor municipal no processo de planejamento ascendente por meio da disponibilização de informações que compõem mapas e painéis disponíveis no portal digiSUS Gestor.
Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 6.977.405,00	Fortalecer a gestão estratégica estadual do SUS, através da oferta de apoio técnico à elaboração do planejamento estratégico nas Secretarias Estaduais de Saúde aderentes. Propõe-se como produtos diretos do projeto o Mapa Estratégico, o Plano de Ação e a Tábua de Indicadores, para monitoramento dos planos de ação.
Qualificação da Gestão das Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária no SNVS - Integra VISA (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 3.548.811,00	Subsidiar a qualificação da ação de vigilância sanitária, considerando o apoio à implementação da Gestão da Qualidade nas Vigilâncias Sanitárias, identificando os estados e municípios a serem apoiados, executando programa de cooperação técnica a partir de diagnósticos de necessidades e contribuindo para a implementação da RDC 207/2018, que estabelece a organização das ações de vigilância sanitária.
Metodologia de Critério de Rateio dos Recursos Federais Destinados aos Demais Entes da Federação. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 1.850.000,00	Apresentar elementos para formulação da metodologia do critério de rateio dos recursos federais para financiamento das ações e serviços públicos de saúde municipais.

Hospital do Coração - HCOR	
Título do Projeto Valor	Resumo/Objetivo
Padrões para vigilância nas Urgências - Padrões para uso em VISA para serviços hospitalares de urgência (Triênio 2015-2017) Valor: R\$ 600.000,00	Caracterizar os serviços hospitalares de urgência e UPAs conforme padrões recomendados e suas legislações correlatas.
Especialização em Direito Sanitário para Gestores e Trabalhadores do SUS com Ênfase em Judicialização da Saúde. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 2.500.000,00	Capacitar profissionais de nível superior, especialmente os que atuam nas áreas jurídicas ou na saúde, em especial nas secretarias municipais e estaduais de saúde e nos conselhos representativos, "para a construção de uma visão sistematizada do direito à saúde e das instituições jurídico-políticas criadas para viabilizar a sua concretização, de forma contextualizada à realidade sanitária e constitucional brasileira, inserindo os profissionais no contexto da gestão da judicialização".

Hospital do Coração - HCOR	
Título do Projeto Valor	Resumo/Objetivo
Apoio às Redes Colaborativas para Inovação e Tradução do Conhecimento. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 1.524.200,00	Apoio às Redes Colaborativas para Inovação e Tradução do Conhecimento, favorecendo a implantação efetiva de planos de desenvolvimento institucional e ampliando resultados relacionados com a capacidade nacional para a formulação e implementação de políticas de saúde informadas por evidências.
Capacitação para SNVS - Capacitação para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) em Boas Práticas de Inspeção em Serviços de Saúde. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 1.500.000,00	Aperfeiçoamento dos profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) na inspeção dos serviços de saúde, com atuação focada na qualidade, na gestão do risco e na segurança do paciente.

Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês - HSL	
Título do Projeto Valor	Resumo/Objetivo
Terminologias de medicamentos e boas práticas para uso em sistemas de prescrição eletrônica (Triênio 2015-2017) Valor: R\$ 2.775.948,75	Criação da ontologia Brasileira de Medicamentos, Manual de Boas Práticas para Prescrição Eletrônica e Modelo de Informação em OpenEHR.
Formação de Gestores Federais para o Sistema Único de Saúde (Triênio 2015-2017) Valor: R\$ 2.661.165,52	O curso de especialização em gestão federal do Sistema Único de Saúde é orientado por competência profissional e utiliza abordagens pedagógicas inovadoras, incluindo a aprendizagem baseada em problemas - ABP, a problematização, a aprendizagem baseada em equipes - TBL, a educação a distância - EAD e a avaliação baseada em critérios. Serão elaborados projetos aplicativos de intervenção na realidade
Rede Sentinelas em Ação (Triênio 2015-2017) Valor: R\$ 2.001.331,26	O projeto de Apoio ao desenvolvimento da Vigilância Sanitária é estratégia para o desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores do SUS por meio da: (i) oferta de atividades voltadas à Educação Continuada de profissionais de saúde, gestores e alunos da rede de hospitais sentinela, por meio das ferramentas de Telessaúde e Telemedicina do projeto "Rede Sentinelas em Ação" (ii) oferta de atividades voltadas a elaboração de plano de reorganização da rede de laboratórios de saúde pública e (iii) capacitação de gestores e profissionais de saúde que atuam como gestores em vigilância sanitária nas três esferas de gestão
Apoio às Ações Estratégicas do SUS (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 51.497.478,00	Desenvolver modelos conceituais que permitam a Secretaria de Atenção à Saúde traçar estratégias de tomada de decisões, sejam elas operacionais, táticos ou de gestão.
DigiSUS: Formação de recursos humanos para a implantação da estratégia e-saúde do Brasil. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 10.898.187,00	Oferecer cursos de Especialização em Informática em Saúde para trabalhadores e gestores do SUS no âmbito do Ministério da Saúde; oferecer cursos de Capacitação na área de Padrões e Interoperabilidade de Sistemas de Informação em Saúde e Secretarias de Estado de Saúde de modo presencial; oferecer curso EAD de Introdução em Informática em saúde, para

Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês - HSL	
Título do Projeto Valor	Resumo/Objetivo
	trabalhadores e gestores do SUS; e oferecer curso de codificadores de morbidade e mortalidade, no modo EAD, para trabalhadores e gestores do SUS.
Terminologia de Medicamentos. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 9.456.384,00	Viabilizar a adequação do Brasil aos padrões preconizados pelo International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceutical for Human Use (ICH), a fim de promover excelência no campo de gestão dos sistemas de informação nos contextos de necessidades assistenciais, regulatórias e logísticas.
Melhores Práticas Médicas - Apoio à disseminação das Diretrizes Clínicas do Ministério da Saúde. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 5.852.687,00	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.
Consultoria e Assessoria Técnica aos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais em todo o Brasil. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 5.784.310,00	Proporcionar aos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais subsídios técnicos para a tomada de decisão com base em evidências científicas nas ações relacionadas a medicamentos e demais tecnologias em saúde, utilizando-se de metodologias e ações que preservem e promovam seu uso racional e a segurança do paciente.
Rede Sentinelas em Ação. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 5.112.397,00	Promover a articulação dos hospitais da Rede Sentinela por meio de tecnologias da informação e comunicação, sensibilizando e preparando seus profissionais para a prática da gestão da qualidade, o uso racional de tecnologias em saúde e o gerenciamento de riscos.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento - H MV	
Título do Projeto Valor	Resumo/Objetivo
Rede de suporte técnico científico para programas de gestão do conhecimento da ANVISA (Triênio 2015-2017) Valor: R\$ 1.634.862,00	Promoção de apoio técnico-científico à ANVISA em assuntos estratégicos de interesse institucional
Rede de suporte técnico científico para programas de gestão do conhecimento da ANVISA. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 3.769.198,00	O projeto tem como objetivo a promoção de apoio técnico científico à ANVISA em assuntos estratégicos de interesse institucional.
Institucionalização de práticas avaliativas: a gestão estratégica da vigilância sanitária baseada em evidências. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 3.324.954,00	Incorporar processos e práticas de monitoramento e avaliação das ações de regulação e vigilância sanitária à governança organizacional da ANVISA, validando uma modelagem de avaliação aplicável ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein - HIAE	
Título do Projeto Valor	Resumo/Objetivo
O Prontuário Eletrônico do Paciente como Instrumento de Melhoria da Assistência na Atenção Primária em Saúde no Município de São Paulo (Triênio 2015-2017) Valor: R\$ 1.402.343,39	Desenvolver o processo de inclusão do módulo prontuário eletrônico do paciente (PEP) na rede municipal de saúde, integrada ao Sistema SIGA. Além disso, o PEP fortalece os processos de qualificação e integração sistêmica da Atenção Primária e o desenvolvimento de sistemas de regulação, apoiando os processos de qualificação e gestão assistencial em unidades assistenciais
A organização da atenção ambulatorial especializada em rede com a atenção primária à saúde. (Triênio 2018-2020) Valor: R\$ 18.195.131,61	Implantar a metodologia de Planificação da Atenção à Saúde, proposta pelo CONASS em regiões de saúde das 27 Unidades Federativas, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS. Apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde no planejamento, organização e operacionalização das oficinas; apoiar o corpo técnico gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização dos macroprocessos da atenção primária à saúde e da atenção ambulatorial especializada, na lógica das Redes de Atenção à Saúde.

Os projetos ora mencionados, cujos objetos não possuem relação com a expertise dos hospitais de excelência executores, totalizam cerca de R\$ 400 milhões, desconsiderando eventuais aditivos de valores. Mesmo se tratando de lista não exaustiva de projetos, verifica-se que as altas cifras envolvidas revelam a existência de falhas graves no processo de aprovação dos projetos por parte do Ministério da Saúde.

5.3 Execução de projeto no âmbito do PROADI sem a sua aprovação prévia pela área competente do Ministério da Saúde.

Nº Processo: 25000.014820/2015-02

Entidade: Hospital Israelita Albert Einstein

Título do projeto: Hospital Municipal Santa Marina

Período de execução: Triênio 2015-2017

Proponente: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Valor: 33.000.000,00 (valor original, posteriormente aditivado totalizando R\$ 61.851.493,51.)

A execução do projeto *Hospital Municipal Santa Marina* se deu sob a égide da Portaria nº 2.814/2014, que redefiniu as regras e critérios para, entre outras, aprovação de projetos no âmbito do PROADI. O art. 19, Parágrafo único, c/c o art. 25 da mencionada Portaria definiam que a proposta de Projeto de Apoio, apresentada mediante carta-consulta pela entidade de saúde de reconhecida excelência, deveria ser submetida à área competente para análise e emissão de parecer conclusivo contendo análise técnico-financeira do Projeto de Apoio, recomendando ou não a sua aprovação, o qual

deveria ser emitido no prazo de 45 dias após o seu recebimento. No mesmo sentido, o art. 6º da referida Portaria estabelecia a competência das Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde para analisar e emitir parecer técnico sobre as cartas-consulta.

Por sua vez, o artigo 20 da Portaria nº 3.362/2017, que dispõe sobre o PROADI-SUS, estabeleceu que a análise técnica e financeira dos projetos de apoio cabe às áreas técnicas do Ministério da Saúde, da qual deve resultar parecer recomendativo de aprovação ou não do projeto apresentado a ser submetido, após chancela do Secretário da área técnica ou da autoridade equivalente nas autarquias e fundações públicas, à deliberação do Comitê Gestor do PROADI-SUS para aprovação.

Constatou-se, todavia, não ter havido a aprovação do Projeto pela área técnica responsável, isto é, pela então Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Houve, apenas, a emissão da Nota Técnica nº 12/2015/CPCN/CGPC/DESID/SE/MS, de 27/05/2015, elaborada em função das recomendações exaradas pela Consultoria Jurídica (CONJUR), na qual se solicitou a imediata publicação dos extratos dos projetos, após o DESID considerá-lo indevidamente como uma continuidade de Projeto já existente, dispensando-se, assim, o rito ordinário de aprovação de projetos.

Sobre o assunto, a CONJUR-MS, por intermédio do Parecer nº 00371/2015/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 15/05/2015, que versa sobre a análise dos procedimentos relativos à vinculação de Projetos de Apoio Assistencial a Termos de Ajustes – PROADI-SUS, destacou nos itens 43 e 44 que:

“... o art. 25 da Portaria 2.814/2014 não foi atendido nestes autos, pois não há parecer técnico, nos termos do modelo previsto no Anexo VI da Portaria nº 2.814/2014, com manifestação conclusiva acerca da aprovação do projeto, pela área competente desta Pasta. (...) Em sendo assim, é necessário que a área competente, previamente à celebração do aditamento, faça constar, nos autos, as justificativas da Administração para a “aprovação” do ato na forma pretendia (...)”.

Nada obstante os apontamentos da CONJUR-MS sobre a necessidade de aprovação pela área técnica, o Projeto continuou em execução e, posteriormente, o seu valor foi aditivado em R\$ 23.700.000,00, passando para R\$ 56.700.000,00. Por fim, houve novo acréscimo, totalizando R\$ 61.851.493,51. Assim como ocorreu em relação ao Projeto como um todo, não consta do processo documentação que demonstre ter a área técnica competente do Ministério da Saúde aprovado tais acréscimos solicitados pelo HIAE.

Diante do exposto, verifica-se que o Projeto intitulado Hospital Municipal Santa Marina, que deveria destinar-se à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS, foi integralmente executado pelo HIAE sem que tenha havido a sua aprovação por parte da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), o mesmo se dando em relação aos termos aditivos.

Merece registro o fato de a execução do projeto ter se restringido à realização de obras civis, assunto não enquadrado na área de expertise do HIAE, como igualmente se deu em relação aos projetos mencionados no item anterior.

5.4. Redução das entregas inicialmente previstas para os projetos sem a devida diminuição do valor do projeto, onerando indevidamente o Erário.

Nº do Processo: 25000.040521/2018-68

Entidade: Associação do Sanatório Sírio - Hospital Do Coração (HCor)

Título do Projeto: Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional.

Período de execução: 01/05/2018 a 31/12/2020

Proponente: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Valor: R\$40.000.080,00

O Projeto de Apoio intitulado “Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional”, celebrado com o HCor, abrange as seguintes áreas de atuação: i) capacitação de recursos humanos; ii) desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde; e iii) serviços ambulatoriais e hospitalares.

As principais entregas previstas para o Projeto são: i) capacitação de 25 profissionais de cada um dos 3 hospitais a serem selecionados pelo MS; ii) cardiologia fetal, compreendendo a realização do parto de bebês com malformações cardíacas de apresentação neonatal e o tratamento pós-natal de malformações de apresentação neonatal imediata; e iii) cardiopediatria, consistindo na realização de confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento das malformações cardíacas em neonatos, crianças e adolescentes portadores de cardiopatias complexas.

Constatou-se que o Projeto foi aprovado sem a definição prévia dos 3 hospitais públicos cujas equipes multidisciplinares se beneficiariam da capacitação ofertada pelo HCor, razão pela qual as ações realizadas restringiram-se, tão somente, à área assistencial. Conforme consta do processo analisado, as tratativas posteriores junto às Secretarias Estaduais de Saúde de Rondônia e da Paraíba, com o projeto já em execução, foram frustradas, permanecendo as negociações apenas quanto ao Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, de responsabilidade da SES/ES, reduzindo-se, assim, de três para uma a quantidade de estabelecimentos a ser beneficiada. Todavia, em resposta a questionamento formulado pela equipe de auditoria, o Ministério da Saúde afirmou haver a possibilidade de inclusão de hospital da SES/PB, uma vez que o projeto ainda se encontra vigente.

Outra redução ocorrida no Projeto, desta vez por solicitação do Ministério da Saúde, compreendeu a exclusão dos serviços de capacitação em ultrassonografia fetal e de acompanhamento ambulatorial de pacientes no período pós-operatório quando eles já houverem retornado a seus estados de origem.

Nada obstante as exclusões havidas no Projeto, seja quanto à quantidade de hospitais (e, por conseguinte, de capacitações), seja quanto à redução do escopo das capacitações e dos acompanhamentos ambulatoriais, o Ministério da Saúde não providenciou a diminuição do valor total de R\$40.000.080,00 ou, alternativamente, o acréscimo compensatório de serviços no montante do valor da redução ocorrida. Tal situação onera indevidamente os cofres públicos, pois a isenção tributária é usufruída pela entidade na integralidade do valor do projeto.

Nº Processo: 25000.015036/2015-11

Entidade: Hospital Sírio-Libanês

Título do projeto: Escola de Transplantes da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Período de execução: Triênio 2015-2017

Proponente: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

Valor: R\$115.645.328,00

O Projeto *Escola de Transplantes* possui como objeto desenvolver o constante aprimoramento técnico profissional, promovendo treinamento e capacitação de novos profissionais que se dediquem à área da transplantação, sendo uma continuidade de Projeto executado no triênio anterior.

O Projeto original previa sua subdivisão em 6 Subprojetos, a saber:

- 1) Capacitação em Transplantes de fígado intervivos no adulto
- 2) Capacitação em transplantes de fígado pediátrico
- 3) Coração novo: tratamento da insuficiência cardíaca refratária
- 4) Pólos: capacitação em doação de órgãos e tecidos
- 5) Videoconferência: instalação de estrutura básica para realização de videoconferência entre centrais estaduais de transplantes e a Coordenação-Geral do SNT
- 6) Proposta de Subprojeto: Centro de Reabilitação Intestinal e Transplante de Múltiplos Órgãos (CRITMO) – estudo de viabilidade

No decorrer de sua execução, o Projeto sofreu alterações, de forma que no último exercício do triênio, permaneceram 4 Subprojetos: i) Capacitação em Transplantes de Fígado Pediátrico; ii) Coração Novo; iii) Pólos; e iv) Tratamento da Falência Intestinal no Brasil em Pacientes Pediátricos do SUS⁴.

Para custeio dos 6 subprojetos, foi previsto no cronograma de desembolso o valor total de R\$115.645.328,00. O HSL informou em sua proposta de alteração do Plano de Trabalho que “essas novas abordagens não implicarão em alteração dos custos já orçados e apresentados no início deste triênio (2015-2017)”. Contudo, como os próprios

⁴ O Subprojeto *Tratamento da Falência Intestinal no Brasil em Pacientes Pediátricos do SUS* decorreu da alteração do título do Subprojeto 6 *Estudo de viabilidade de implantação do Centro de Reabilitação Intestinal e Transplante de Múltiplos Órgãos*, o qual foi considerado concluído, embora não constem do processo evidências de que o estudo tenha se efetivado.

custos do Projeto não foram detalhados em níveis necessários para a sua correta avaliação, não havia parâmetros confiáveis que garantissem que as alterações para mais ou para menos nos subprojetos remanescentes não afetassem o valor final do Projeto.

Ante o exposto, verifica-se que o Ministério da Saúde não avaliou adequadamente a redução das metas do Projetos e os respectivos efeitos no seu custo total, o que pode ter implicado a aprovação de valor acima do custo real do Projeto, cujo déficit pode não ter sido compensado em outro projeto já em execução no mesmo triênio ou em novo projeto da mesma entidade em triênio posterior. Importa acrescentar que o Parecer Técnico nº 89/2019-CGSNT/DAET/SAS/MS apontou uma execução total de 83,5% no triênio 2015-2017, o que implica a não execução de R\$ 19.081.479,12 (16,5%) do total previsto.

5.5. Ausência de realização de monitoramento da execução de projetos do PROADI-SUS pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 3.362/2017, em seu art. 26, dispõe que “o monitoramento do projeto de apoio será realizado pela área técnica competente, com o objetivo de resguardar a adequada execução do plano de trabalho aprovado.”. O §3º do mesmo artigo dispõe que:

As ações de monitoramento (...) serão registradas em relatórios de monitoramento, pelo menos duas vezes ao ano (...) acompanharão o desempenho físico do projeto de apoio em relação ao previsto no plano de trabalho, podendo ensejar a proposição de medidas corretivas e de reorientação das ações para que se atinja o melhor resultado do projeto de apoio. (Original sem grifo)

Em linhas gerais, o processo de monitoramento pressupõe frequência, continuidade e tempestividade, de forma a apontar ao gestor, em tempo hábil e por meio de indicadores, o andamento das ações durante a execução das políticas públicas, de forma a viabilizar a adoção de medidas corretivas e a reorientação das ações nos moldes propostos pela Portaria nº 3.362/2017, conforme trecho destacado anteriormente. Segundo Jannuzzi (2014)⁵:

o monitoramento constitui um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de uma política, programa ou projeto, baseado em um conjunto restrito – mas significativo e periódico – de informações, que permite uma rápida avaliação situacional e uma identificação de fragilidades na execução, com o objetivo de subsidiar a intervenção oportuna e a correção tempestiva para o atingimento de seus resultados e impactos.

⁵ Avaliação de Programas Sociais: conceitos e referenciais de quem a realiza. Jannuzzi, Paulo de Martino, 2014.

Tomando por base o normativo citado e os entendimentos assentados sobre o processo de monitoramento, buscou-se avaliar a sua realização no tocante à execução dos 6 projetos de apoio selecionados na amostra. O resultado da avaliação demonstrou, para a amostra analisada, exceto quanto ao Projeto Assistencial de Radioterapia e parcialmente quanto ao Projeto Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional, que as secretarias finalísticas do Ministério da Saúde não realizam ou não realizaram ações de monitoramento da execução dos projetos de apoio, contrariando a previsão constante do art. 26 da Portaria nº 3.362/2017.

Em resposta aos questionamentos formulados em virtude da ausência dos relatórios de monitoramento, o Ministério da Saúde apresentou pareceres técnicos referentes às prestações de contas semestrais/anuais dos projetos de apoio. Os documentos mencionados não caracterizam a existência de monitoramento, pois trata-se apenas de um processo de avaliação posterior no qual o Ministério da Saúde somente toma conhecimento do que foi executado nos projetos quando da apresentação do Relatório Anual/Semestral de Atividades pelo hospital de excelência. Os pareceres técnicos elaborados em função da análise das prestações de contas não configuram ações de monitoramento, porquanto não se caracterizam como intervenções oportunas e são voltados à análise posterior da execução do projeto, não redundando, pois, em ações tempestivas e medidas corretivas.

Foram mencionados como ação de monitoramento, ainda, a elaboração de relatórios de visitas realizadas no Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves (HIMABA) no âmbito do Projeto *Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional*, com o fim de avaliar a possibilidade de ingresso de equipes profissionais da entidade em processo de capacitação. Tais ações também não se caracterizam como monitoramento, pois constituem, na verdade, ações tardias de elegibilidade de instituição a ser beneficiada com as capacitações, sendo essa falha objeto de apontamento em outra constatação deste relatório.

A SAES informou, também, a elaboração de planilhas de acompanhamento físico-financeiro e envio sistemático dessa planilha preenchida pelo hospital de excelência. Uma dessas planilhas foi disponibilizada à equipe de auditoria posteriormente, tendo sido inserida no processo apenas em novembro de 2019, após o término dos trabalhos de campo e já decorridos 18 meses do início da vigência do projeto. Entretanto, os valores financeiros constantes da mencionada planilha e considerados como executados não apresentam correlação com as metas físicas constantes da própria planilha.

Verifica-se, enfim, que, entre 6 projetos analisados, para 2 deles houve algum tipo de monitoramento, nada obstante algumas deficiências na sua realização. Quanto aos 4 projetos restantes, não se verificaram quaisquer ações de monitoramento realizadas pelas áreas técnicas responsáveis.

5.6. Aprovação de despesas não elegíveis executadas em projeto do PROADI-SUS

A Portaria nº 3.362/2017, em seu art. 28, dispõe sobre a prestação de contas anual dos projetos de apoio, estabelecendo que deverá ocorrer “mediante a apresentação à SE/MS, pela entidade de saúde de reconhecida excelência, de Relatório de Prestação de Contas Anual específico para cada projeto de apoio (...)”, compreendendo o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano, devendo ser apresentado até 30 de abril do ano seguinte.

O art. 30 da mencionada Portaria estabelece que “a área técnica competente realizará análise técnica e econômico-financeira das atividades executadas no projeto de apoio” e emitirá parecer técnico conclusivo no prazo de até 60 dias do recebimento do processo de prestação de contas, sem prejuízo da análise feita por auditoria independente, cujo relatório comporá a prestação de contas anual da entidade.

Ante o contexto normativo mencionado, foram constatadas falhas no processo de avaliação das prestações de contas anuais em um projeto de apoio, conforme adiante listado. Ressalta-se que os demais processos analisados não continham documentação comprobatória das despesas executadas de forma a propiciar a análise de sua elegibilidade. Portanto, a ausência de menção a eventuais desvios na realização das despesas nos 5 projetos restantes decorre tão somente de uma restrição imposta pela desorganização do processo de prestação de contas no âmbito do PROADI, cujo Manual que deveria norteá-lo sequer foi publicado, nada obstante já estejamos no quarto triênio de execução do programa.

Nº Processo: 25000.015036/2015-11

Entidade: Hospital Sírio-Libanês (HSL)

Título do projeto: Escola de Transplantes da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Período de execução: Triênio 2015-2017

Proponente: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

Valor: R\$115.645.328,00

Na análise técnica e econômico-financeira a cargo da área técnica competente não foram realizadas críticas à execução de despesas não elegíveis, tais como as adiante mencionadas:

Despesas com terceirização das atividades de competência do hospital de excelência:

1) Discriminação dos serviços: Planejamento, coordenação e gestão do projeto Escola de Transplantes; Valor: R\$ 360.000,00; Empresa: Frates Serviços Especializados.

2) Discriminação dos Serviços: Assessoria técnica continuada em curso de especialização em gestão hospitalar e capacitação de oficina em gestão de cuidado e gestão da clínica; Valor: R\$ 36.000,00; Empresa: Carlos Alberto Gama Pinto – ME.

3) Discriminação dos serviços: Curso teórico-prático de capacitação e captação de órgãos para transplantes – 1ª e 2ª edição; Valor: R\$ 227.926,14; Empresa: Centro de Estudos Hepatobiliar e Transplantes de Órgãos Abdominais (CEHTO).

Entende-se que as despesas são indevidas, pois referem-se à terceirização das atividades a cargo do Hospital Sírio-Libanês, a quem caberia executá-las com o uso da expertise que a entidade detém e em razão das quais foi celebrado Termo de Ajuste no âmbito do PROADI-SUS. Verifica-se, especialmente quanto aos itens 1.1 e 1.3, que os serviços terceirizados constituem o cerne do projeto, estando tais serviços estreitamente relacionados à expertise do Hospital Sírio-Libanês, razão pela qual se pactuou o projeto em análise com o hospital.

Após questionado sobre a pertinência de algumas despesas executadas no projeto, o Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa nº 4/2019-CGSNT/DAET/MS, de 30/09/2019, informou que “todas as notas fiscais informadas guardam, segundo informações repassadas pelos hospitais de excelência, alguma interface com a execução das metas e objetivos propostos” e que “toda a prestação de contas é auditada por empresa de auditoria independente”.

O Ministério da Saúde se baseia nas declarações do próprio hospital de excelência e no parecer de auditoria independente como garantia de que as despesas se referem exclusivamente ao Projeto. Contudo, a maior parte do conteúdo dos relatórios de auditoria independente que acompanham o Relatório de Prestação de Contas Anual se resume em detalhar a metodologia adotada e suas conclusões abordam questões meramente formais, de modo que não agregam valor à avaliação empreendida pelo Ministério da Saúde.

Por sua vez, as informações prestadas pelos hospitais de excelência não garantem que a despesa executada se refira à execução do projeto de apoio nem exime as áreas competentes do Ministério da Saúde do cumprimento de suas atribuições avaliativas previstas na Portaria nº 3.362/2017.

Diante do exposto, conclui-se ter havido a execução despesas que elevaram indevidamente o custo final do projeto, sendo relevante o fato de o Ministério da Saúde não realizar críticas quanto à pertinência de tais despesas quando da avaliação das prestações de contas.

6. Ausência de incorporação ao SUS dos resultados de projetos de apoio executados no âmbito do PROADI.

A Lei nº 12.101/2009, em seu art. 11, estabelece que, para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde de reconhecida excelência pode, em vez de ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%, optar pela realização de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS (PROADI-SUS), desde que celebre ajuste com o Ministério da Saúde nas seguintes áreas de atuação: i) estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; ii) capacitação de recursos humanos; iii) pesquisas de interesse público em saúde; ou iv) desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde. O apoio ao desenvolvimento institucional compreende a realização de atividades que contribuam para o fortalecimento e o desenvolvimento do SUS e que sejam da área de expertise do hospital de excelência.

O §4º do art. 11 da Lei nº 12.101/2009 ressalva a possibilidade de as entidades executoras dos projetos de apoio poderem complementar tais atividades com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS de forma não remunerada, desde que a complementação não ultrapasse 30% do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais (INSS Patronal, CSLL, COFINS).

Assim, com a finalidade de se avaliar a incorporação ao SUS dos resultados dos Projetos de Apoio realizados no último triênio, realizou-se análise de 3 projetos sob essa ótica, para os quais foram constatadas as seguintes situações:

Nº do Processo: 25000.014822/2015-93

Entidade: Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)

Título do Projeto: Estudo de custos e desfechos clínicos de pacientes internados em um hospital municipal da Cidade de São Paulo

Período de execução: Triênio 2015-2017

Proponente: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Valor: R\$210.000.000,00 (valor original, posteriormente aditivado totalizando R\$ 277.984.590,62)

O Projeto ora analisado foi enquadrado na área de atuação “Pesquisas de Interesse Público em Saúde”. Seu objetivo consistia em avaliar e caracterizar, em todos os pacientes admitidos em um hospital municipal geral da cidade de São Paulo: i) os custos diretos hospitalares do tratamento, com foco, mas não limitado, em pacientes das áreas materno-infantil, transplantes e oncologia; 2) os desfechos clínicos, condição de alta hospitalar, bem como indicadores de qualidade assistencial.

Todavia, verificou-se que o projeto assumiu caráter essencialmente assistencial, tendo o HIAE atuado diretamente na gestão do Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho - Vila Santa Catarina (HMVSC), valendo-se dos recursos do Projeto para aquisição de equipamentos, materiais permanentes, medicamentos, pagamento de pessoal, entre outros.

O caráter essencialmente assistencial do Projeto pode ser depreendido dos seguintes fatos:

A realização dos estudos de custos e desfechos clínicos teve valor estimado pelo HIAE em torno de R\$ 360.000,00 para o triênio, conforme se verifica no Ofício nº 54/2015, de 11/06/2015, emitido pelo próprio HIAE e dirigido à Secretaria de Atenção à Saúde/MS. Comparando-se os valores envolvidos, tem-se que o valor estimado para a realização da pesquisa representa apenas **0,13%** do valor total do Projeto.

Uma vez que a parte assistencial do Projeto foi responsável pela quase totalidade dos recursos do Projeto, e que a assistência por si só não implica a incorporação de resultados relacionados ao desenvolvimento institucional do SUS, cabe analisar os custos dos procedimentos custeados pelo PROADI em comparação com os custos praticados no SUS, de forma a se contabilizar qual o efetivo retorno ao SUS decorrente da execução do Projeto.

A produção informada nos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Hospitalares (SIH/SUS) referente ao CNES 7711980 (Hospital Municipal Gilson de Cássia Marques de Carvalho) apontou, para o triênio 2015-2017, um faturamento no montante de R\$ 21.482.300,94, conforme detalhado no quadro abaixo:

Quadro 17 – Valor da produção informada pelo CNES 7711980 nos sistemas SIA e SIH (Valores em R\$)

Tipo de atendimento	2015	2016	2017	Total
Ambulatorial	74.141,67	1.120.180,17	846.401,92	2.040.723,76
Hospitalar	47.676,80	7.283.435,72	12.110.464,66	19.441.577,18
Total	121.818,47	8.403.615,89	12.956.866,58	21.482.300,94

Fonte: Dados extraídos dos sistemas SIA e SIH em 27/06/2019.

Nada obstante tenha havido desvio do objeto previsto originariamente no Plano de Trabalho do Projeto, conforme abordado anteriormente, o valor total apurado de R\$21.482.300,94 reflete monetariamente, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, o total de atendimentos ofertados aos pacientes do SUS durante o primeiro triênio do Projeto, correspondendo tal valor ao retorno para o SUS em serviços assistenciais prestados no âmbito do Projeto.

Observa-se que o valor dos procedimentos de saúde ofertados pelo HIAE no projeto de apoio foram inferiores ao valor da isenção das contribuições sociais usufruídas no montante de R\$ 256.142.289,68, o que corresponde à diferença entre o valor total aprovado pelo Ministério da Saúde para o Projeto e os valores da produção apurados conforme a Tabela de Procedimentos SUS somado ao valor estimado do estudo de custo e desfechos clínicos.

Quanto ao segmento assistencial, é relevante destacar a disparidade entre os valores praticados pelo HIAE na execução do Projeto e os praticados no âmbito do SUS, uma vez que o custo dos serviços prestados pelo HIAE nas instalações de uma Unidade de Saúde pública teve custo 12 vezes maior que o praticado no âmbito do SUS.

No que tange aos resultados do Projeto inicialmente previstos no Plano de Trabalho, o produto final consistia na elaboração de um modelo abrangente de apuração de custos hospitalares que integrasse dados clínicos e financeiros e que pudesse ser utilizado em vários tipos de estabelecimentos de saúde do SUS em todo o território nacional. Tal produto resultou numa ferramenta de *Business Intelligence* (BI) a ser replicada para outros hospitais do SUS, o que não ocorreu, embora o prazo para execução do Projeto tenha expirado em 31/12/2017. Apesar de já finalizado o prazo para execução do Projeto, segundo o Ministério da Saúde a disponibilização da ferramenta de BI resultante do estudo ainda é objeto de análise por parte da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde-SAES/MS, conforme informações constantes da Nota Informativa nº 83/2019-CGAHD/DAHU/SAES/MS.

Ante o exposto, conclui-se que o resultado do projeto “*Estudo de custos e desfechos clínicos de pacientes internados em um hospital municipal da Cidade de São Paulo*”, executado pelo HIAE, não foi incorporado ao SUS, o que caracteriza divergência do propósito principal do PROADI-SUS, que é realizar atividades que contribuam para o fortalecimento e o desenvolvimento do SUS. Contrariamente, o Projeto foi executado voltando-se essencialmente para o segmento assistencial, uma vez que apenas 0,13% do seu valor total refere-se ao estudo de custos e desfechos clínicos.

Nº do Processo: 25000.040521/2018-68

Entidade: Associação do Sanatório Sírio - Hospital Do Coração (HCor)

Título do Projeto: Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional.

Período de execução: 01/05/2018 a 31/12/2020

Proponente: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde-SAES

Valor: R\$40.000.080,00

O Projeto de Apoio intitulado “Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional”, celebrado com o HCor, abrange as seguintes áreas de atuação: i) capacitação de recursos humanos; ii) desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde; e iii) serviços ambulatoriais e hospitalares.

Entre as principais entregas previstas – capacitação, cardiologia fetal, cardiopediatria –, apenas as duas últimas têm sido executadas, uma vez que, ao não definir previamente à celebração do Projeto os 3 hospitais públicos cujos profissionais seriam capacitados e após enfrentar dificuldades para posterior adesão de entidades de saúde aptas e interessadas, o Projeto tornou-se essencialmente assistencial, deixando de realizar as capacitações previstas, as quais seriam o seu objetivo principal, constituindo os atendimentos apenas o meio para atingi-lo.

Até a presente data, as Secretarias Estaduais de Saúde do Espírito Santo e da Paraíba mantêm tratativas com o Ministério da Saúde com o fim de aderir ao treinamento para os profissionais atuantes no Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA) e ao Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), unidades da

rede estadual de saúde. Na prática, ainda não houve definição quanto à efetiva participação das 2 unidades hospitalares no processo de capacitação previsto no projeto.

A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) considera que, diante da impossibilidade de participação das duas unidades de saúde mencionadas, conforme teor da Nota Informativa nº 24/2019-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, o Projeto deixaria de contemplar ações de capacitação, configurando a execução, caso tal situação se confirme, um projeto totalmente assistencial, cujos custos são muito superiores aos praticados no âmbito do SUS, conforme já demonstrado em ponto específico deste Relatório.

Diante do exposto, verifica-se, decorridos mais de 2 anos do início do Projeto e restando cerca de 5 meses para o término de sua vigência, a inexistência de incorporação da expertise do HCor ao SUS, o que contraria o princípio basilar do PROADI-SUS, que consiste na transferência do conhecimento dos hospitais de excelência para o SUS, em âmbito nacional, fortalecendo-o e desenvolvendo-o institucionalmente.

Nº Processo: 25000.015036/2015-11

Entidade: Hospital Sírio-Libanês

Título do projeto: Escola de Transplantes da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Período de execução: Triênio 2015-2017

Proponente: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

Valor: R\$115.645.328,00

O Projeto Escola de Transplantes possui como objeto desenvolver o constante aprimoramento técnico profissional, promovendo treinamento e capacitação de novos profissionais que se dediquem à área da transplantação, sendo uma continuidade de Projeto executado no triênio anterior. A justificativa da proposta se fundamentou no fato de que o HSL “tem importante papel na capacitação de profissionais da saúde e na implantação de novos centros transplantadores, com foco em aumentar o número de doadores de múltiplos órgãos em todo o território nacional.”

A análise do Relatório Anual de Atividades do exercício de 2017, assim como do respectivo Parecer Técnico nº 111/2018-CGSNT/DAET/SAS/MS e das justificativas apresentadas em resposta aos questionamentos formulados ao Ministério da Saúde durante os trabalhos de auditoria, permite concluir que a capacitação realizada no Projeto não buscou selecionar profissionais vinculados a determinados estabelecimentos, tendo adotado um modelo em que ocorreu “uma pulverização de profissionais selecionados de diferentes instituições”, conforme justificado pelo próprio Ministério da Saúde.

Sobre tal questão, a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) emitiu os Pareceres Técnicos nº 12/2018-CGSNT/DAET/SAS/MS, de 03/12/2018, e nº 111/2018-CGSNT/DAET/SAS/MS, de 27/12/2018, ambos idênticos e alusivos à análise da prestação

de conta da execução do projeto no exercício de 2017, nos quais aborda a ausência de incorporação ao SUS dos resultados do Projeto de Apoio, conforme adiante transcrito:

“Os resultados até aqui, embora razoáveis do ponto de vista da assistência, demonstrativos do desenvolvimento técnico do Hospital Sírio-Libanês, são parcialmente frustrantes quanto ao seu objetivo maior que é o aperfeiçoamento da gestão e da assistência no âmbito dos hospitais próprios e contratados do SUS.”
(Original sem grifo)

“Apesar das capacitações terem sido realizadas com foco em equipes multiprofissionais, faz-se necessário delimitá-la em instituições determinadas, com o comprometimento dos gestores locais, a fim de fomentar serviços e implantar programas sólidos e sustentados, fornecendo o aporte técnico especializado necessário para o estabelecimento do modus operandi da transferência da tecnologia e expertise adquirida por este hospital de excelência em hospitais públicos ou contratados pelo SUS ... (Original sem grifo)

Nada obstante os apontamentos realizados nos pareceres no tocante a falhas na incorporação dos resultados ao SUS, conforme anteriormente transcrito, a opinião proferida foi favorável à execução de R\$ 54.721.743,00 no exercício de 2017.

Diante do exposto, constata-se que o Projeto Escola de Transplantes do triênio 2015-2017, no tocante à capacitação em transplantes de fígado pediátrico, não contribuiu para o desenvolvimento do SUS devido ao fato de as capacitações realizadas não terem resultado na implantação de centros transplantadores em regiões desassistidas de tais serviços, ainda que não tenha sido expressamente previsto no Projeto a referida implantação. Embora sem previsão expressa, a justificativa da proposta do Projeto enfatizou a importância do HSL na implantação de novos centros transplantadores de forma a aumentar o número de doadores de múltiplos órgãos em todo o território nacional. Segundo a SAES, o Projeto Escola de Transplantes do triênio 2018-2020 sofreu alterações voltadas à criação de novos centros transplantadores.

Do limite para a complementação das atividades dos projetos com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares

Uma das causas da ausência de incorporação ao SUS dos resultados de parte dos Projetos de Apoio analisados refere-se à não observância do limite previsto no §4º do art. 11 da Lei nº 12.101/2009, que restringe a execução dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelos hospitais de excelência a 30% do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais, uma vez que tais serviços não se alinham às finalidades precípua do PROADI, por não se constituírem como atividades de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS. O fortalecimento do SUS por meio dos projetos de apoio pressupõe a busca da disseminação da expertise dos hospitais de excelência para unidades de

saúde públicas por todo o território nacional, seja pela atuação direta do hospital de excelência, seja pela atuação posterior do Ministério da Saúde.

A análise dos projetos de apoio executados no triênio 2015-2017 e ainda em execução no triênio 2018-2020 revelou, conforme detalhamento específico já realizado para os 3 projetos abordados no Item 6, a focalização das atividades executadas em serviços assistenciais em detrimento daquelas voltadas ao desenvolvimento institucional do SUS.

Em relação ao triênio 2015-2017, tomando o Hospital Israelita Albert Einstein como exemplo, foram executados 24 projetos, cujos valores originais (desconsiderando acréscimos posteriores) totalizaram R\$781.847.488,39. Aplicando-se o percentual de 30% sobre o total pactuado, obtém-se o valor de R\$ 234.554.246,52, que deveria ser o limite financeiro para execução de serviços assistenciais em todos os projetos propostos pelo HIAE no triênio. Observa-se, contudo, que os gastos com assistência à saúde apenas no Projeto *“Estudo de Custos e Desfechos Clínicos de Pacientes Internados no Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho”* atingiram o montante de R\$ 277.624.590,62 e, por si sós, já extrapolaram em R\$ 43.070.344,01 o limite para a totalidade dos 24 projetos da instituição.

O Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa nº 16/2019-CPCN/CGPC/DESID/SE/MS, de 08/11/2019, informou que o cumprimento do limite de 30% para serviços ambulatoriais e hospitalares no âmbito dos projetos do PROADI-SUS pode ser verificado nas seguintes situações: i) na apresentação de proposta de prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados ao Ministério da Saúde; ii) na pactuação do plano de trabalho junto ao gestor local do SUS; iii) no acompanhamento e fiscalização pela área técnica competente do Ministério da Saúde; iv) na emissão da Certificação da Execução dos Recursos de Isenção Fiscal; v) na emissão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.

Nada obstante as alegações apresentadas pelo Ministério da Saúde, a análise da amostra de 6 processos selecionados não evidenciou quaisquer avaliações por parte das áreas técnicas (Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS ou Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS) ou pela Coordenação de Projetos de Cooperação Técnica Nacional (CPCN) no que se refere à aferição do cumprimento do limite de 30% de serviços ambulatoriais e hospitalares no conjunto dos projetos executados pelas entidades no triênio.

O Ministério da Saúde, todavia, por meio da Nota Informativa nº 16/2019-CPCN/CGPC/DESID/SE/MS, de 08/11/2019, destaca em suas justificativas algumas situações em que, em tese, poderia ser avaliada a observância do limite de 30% do valor da isenção tributária em projetos assistenciais, sem afirmar categoricamente a realização de tais avaliações. Depreende-se, do teor da referida Nota Informativa, que a aferição do limite de 30% em serviços ambulatoriais e hospitalares se restringe aos projetos assistenciais, isto é, àqueles cuja única finalidade é a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares. Desconsideram-se, portanto, os projetos de apoio cujos objetos abrangem majoritariamente – ou deveriam abranger – o desenvolvimento institucional do SUS e, acessoriamente, a prestação de serviços assistenciais.

Algumas situações em que o Ministério da Saúde afirma realizar a aferição do limite de 30%, conquanto não comprovadas na análise dos processos dos projetos, se mostraram de execução improvável. É o caso, por exemplo, daquela em que se remete ao processo de acompanhamento e fiscalização pela área técnica competente do Ministério da Saúde. Já se demonstrou, no presente trabalho, que o Ministério da Saúde não realiza monitoramento da maior parte dos projetos do PROADI-SUS, restringindo-se à análise de prestação de contas e à emissão de Fichas de Supervisão Técnica, cujas falhas também estão apontadas neste Relatório.

Diante do exposto, conclui-se que os projetos analisados se caracterizaram essencialmente como assistenciais, embora originariamente tenham sido aprovados como projetos de apoio. Os serviços assistenciais, que deveriam ser executados em caráter complementar, tornaram-se o objeto principal dos Projetos, e a assistência, por si só, não propicia o desenvolvimento institucional do SUS, sendo agravante o fato de os valores praticados pelos hospitais de excelência serem extremamente elevados quando comparados aos praticados no âmbito do SUS. O próprio Ministério da Saúde, por meio de seu quadro técnico, já havia mencionado nos autos do Processo nº 25000.015036/2015-11 (Escola de Transplantes – HSL) o desvio dos objetivos dos projetos de apoio ao externar quão frustrantes são os resultados do ponto de vista do aperfeiçoamento da gestão e da assistência no âmbito do SUS e do fomento de serviços e de implantação de programas.

RECOMENDAÇÕES

Diante dos achados deste trabalho de avaliação, cabem as seguintes **recomendações de caráter estruturante** ao Ministério da Saúde, voltadas ao aprimoramento dos controles instituídos no âmbito da Unidade e à eficiência da gestão:

1 - Implementar metodologia de cálculo da oferta de serviços ao SUS com base na totalidade dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pela entidade requerente, de forma que seja ofertada 60% de sua capacidade operacional em cada um desses segmentos.

Achado nº 1

2 – Por ocasião da análise dos requerimentos de concessão/renovação do CEBAS, efetuar consultas diretamente na base de dados do CNPJ a fim de obter informações sobre a existência e a atividade econômica desempenhada (CNAE) por todas as filiais da entidade requerente.

Achados nº 2.1 e 2.3

3 - Instituir sistema de monitoramento da atuação do segmento de entidades portadoras do CEBAS-Saúde sob aspectos qualitativos e quantitativos, a fim de avaliar a contrapartida por elas ofertada no âmbito do SUS.

Achado nº 3.1

4 - Aprovar apenas os projetos de apoio em que seja possível evidenciar estarem os objetos inequivocamente na área de expertise dos hospitais de excelência e cuja execução seja compatível com as premissas do PROADI, isto é, esteja estritamente relacionada ao apoio ao desenvolvimento institucional do SUS.

Achado nº 5.2

5 – Emitir opinião conclusiva acerca do valor total executado no conjunto de projetos de apoio de cada hospital de excelência no triênio 2015 – 2017, indicando se esse valor corresponde ao valor total da isenção usufruída e adotar as medidas cabíveis em caso de valores não executados em relação ao total usufruído.

Achados nº 5.4 e 5.5

6 – Utilizar valores compatíveis com aqueles praticados no SUS para análise dos custos dos serviços assistenciais executados no âmbito dos projetos de apoio

Achado nº 5.1

7 - Avaliar, no processo de aprovação dos projetos e na emissão da certidão a que se refere o art. 40 da Portaria nº 3.362/2017, considerando o conjunto dos projetos de apoio pactuados para cada hospital de excelência, o valor a ser aplicado ou efetivamente aplicado em serviços assistenciais complementares, de forma que a prestação desses serviços não ultrapasse 30% do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais.

Achado nº 6

Outras providências, cuja adoção não será objeto de monitoramento por parte da Controladoria Geral da União, incluem: Realizar análise mediante a elaboração de parecer técnico de todos os projetos de apoio, antes de sua execução, ainda que se trate de projetos de continuidade; e providenciar a publicação do Manual Técnico de Elaboração, Análise e Prestação de Contas dos Projetos PROADI-SUS.

Encaminha-se ainda ao Ministério da Saúde, as seguintes **recomendações de caráter pontual**, a fim de corrigir falhas ou irregularidades apontadas neste relatório:

8 – Diligenciar as entidades com filiais que atuam na área da saúde sem o devido cadastro no CNES, indicadas no relatório, para que regularizem sua situação cadastral e conseqüentemente informem sua produção nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SIA, SIH e CIHA), sob pena de cancelamento da certificação vigente e comunicação do fato à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Achado nº 2.1

9 - Submeter os requerimentos de concessão/renovação do CEBAS-Saúde das entidades com atuação na área educacional indicadas no relatório à avaliação pelo MEC.

Achado nº 2.3

10 - Reabrir os processos de supervisão com indicativos de falhas constantes do relatório, de forma que a produção de todas as filiais das entidades supervisionadas seja considerada. Caso seja constatado que a entidade não cumpriu os requisitos no período supervisionado, promover o cancelamento do CEBAS e comunicar o fato à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Achado nº 3.2

11 - Por ocasião da prestação de contas anual, avaliar os custos efetivos do Projeto de Apoio "Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional", considerando a redução do número de estabelecimentos beneficiados e a exclusão da capacitação de ultrassonografia fetal e do acompanhamento ambulatorial de pacientes no período pós-operatório, de forma a redirecionar os recursos relativos aos serviços não executados para outras atividades dentro do próprio projeto ou em outro projeto da mesma entidade.

Achado nº 5.3

12 – Reavaliar a prestação de contas anual do Projeto Escola de Transplantes da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês com foco nas alterações sofridas no Projeto, principalmente quanto à redução quantitativa de subprojetos.

Achado nº 5.4

13 - Disponibilizar aos estabelecimentos que integram o SUS os resultados produzidos pelo Projeto "Estudo de custos e desfechos clínicos de pacientes internados em um

hospital municipal da Cidade de São Paulo", de forma a replicar no SUS a ferramenta do B.I. desenvolvida no projeto.

Achado nº 6

14 – Fazer constar do parecer de aprovação de cada projeto de apoio, no mínimo: metas definidas, respectivos beneficiários, indicadores de monitoramento, produtos intermediários e cronograma de execução, de forma a permitir a aferição das entregas e a avaliação da aplicabilidade dos resultados ao término do projeto.

Achados nº 5.1, 5.3, 5.5 e 6

Adicionalmente, diante da relevância de algumas situações identificadas e da transversalidade do tema, em especial no que concerne aos impactos fiscais da concessão de isenções tributárias em diversos setores da economia, propõe-se a discussão no âmbito do Centro de Governo do Poder Executivo Federal com vistas a reavaliar a abrangência da renúncia de receitas decorrente da certificação com o CEBAS-Saúde, de modo que o benefício tributário alcance somente as atividades relacionadas com as áreas de certificação e de acordo com a efetiva participação das entidades no Sistema Único de Saúde.

No tocante ao PROADI-SUS, propõe-se a realização de ajustes no programa, que já se encontra no seu quarto triênio, tendo em vista as falhas apontadas no bojo do relatório, principalmente no que concerne à desvantajosa relação custo-benefício aos cofres públicos na execução de tais projetos. A desvantagem se verifica, principalmente, quando cotejados os altos valores despendidos em isenção tributária – em sua maioria contribuição previdenciária patronal – e a ausência de incorporação de resultados ao SUS no que tange ao seu desenvolvimento institucional.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral avaliar a política de concessão do CEBAS-Saúde, tanto do ponto de vista da conformidade do processo de certificação quanto dos resultados obtidos por essa política pública frente aos benefícios tributários concedidos.

No que concerne à vertente assistencial da política, os exames efetuados demonstraram a ocorrência de falhas no processo de certificação relacionadas, sobretudo, ao desconhecimento das atividades desempenhadas pelas filiais das pessoas jurídicas requerentes. Algumas dessas filiais atuam na área da saúde sem o devido registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o que inviabiliza a informação dos atendimentos realizados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, a verificação do cumprimento do principal requisito para certificação, que trata da oferta da prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%. Por sua vez, os sistemas informatizados utilizados para registro desses atendimentos também apresentam falhas, como é o caso do CIHA, que permite o registro intempestivo dos atendimentos realizados em pacientes privados e usuários de planos de saúde. Cria-se, portanto, um ambiente propício para subnotificação da totalidade dos pacientes atendidos, facilitando o alcance do percentual necessário para obtenção do certificado.

Análises realizadas pela equipe de auditoria nos dados de produção informados para o exercício de 2018 demonstraram que a participação das entidades portadoras do CEBAS-Saúde é bastante relevante no segmento hospitalar, embora seja pouco expressiva no segmento ambulatorial, no qual se assemelha a das entidades privadas com fins lucrativos. Esse perfil assistencial pode ter sido influenciado pela própria regulamentação da Lei nº 12.101/2009 pelo Ministério da Saúde, uma vez que a normatização infralegal, ao dispensar a entidade do cumprimento do percentual de 60% de seus atendimentos destinados ao SUS no segmento ambulatorial, propicia a diminuição da participação das entidades certificadas em áreas de alta demanda no SUS, a exemplo da realização de exames de diagnóstico por imagem e do tratamento em nefrologia. Considerando que o processo de supervisão conduzido pelo Ministério da Saúde não contempla avaliações qualitativas acerca da participação das entidades certificadas no SUS, conclui-se que a concessão do CEBAS-Saúde não está vinculada a objetivos específicos a serem alcançados do ponto de vista assistencial.

Por sua vez, a execução de projetos no âmbito do PROADI pelos hospitais de excelência, uma das formas alternativas de obtenção do CEBAS-Saúde, apresentou falhas no que tange à aprovação, ao acompanhamento da execução e à avaliação da prestação de contas, culminando com a ausência de incorporação ao SUS dos resultados dos projetos executados.

As falhas constatadas, principalmente as relacionadas à ausência de incorporação dos resultados dos projetos de apoio, indicam que o PROADI, cujo pressuposto é o desenvolvimento institucional do SUS, não atinge seu objetivo fundamental – o

fortalecimento do SUS por meio da transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em áreas estratégicas definidas pelo Ministério da Saúde. Na realidade, verificou-se que os projetos de apoio institucional selecionados para análise foram ou estão sendo executados como projetos essencialmente assistenciais, isto é, ofertam-se apenas ou majoritariamente atendimentos ambulatoriais e hospitalares a custos elevados e característicos dos hospitais de excelência que os executam, estando tais custos em patamares muito acima daqueles praticados no âmbito do SUS.

Quanto ao benefício tributário decorrente da certificação com o CEBAS-Saúde em todas as suas vertentes, que alcançou o montante de R\$ 9 bilhões no exercício de 2019, considera-se que sua extensão a todas as filiais das entidades certificadas, independentemente da natureza das atividades econômicas que desempenham, distorce os objetivos da política pública, o que impõe a necessidade de revisão do marco legal sobre o tema para que se busque o equilíbrio entre o gasto tributário suportado pelo Governo Federal e os resultados alcançados em termos de fortalecimento do SUS e de ampliação do acesso aos serviços de saúde. Concernente ao PROADI, o conjunto dos problemas evidenciados apontam a necessidade de ajustes na execução do programa, tendo em vista os altos valores despendidos em isenção tributária – na ordem de R\$1,3 bilhão/triênio 2018-2020 (desconsiderados eventuais termos aditivos de valor), em sua maioria recursos de contribuição previdenciária – e a ausência de incorporação dos resultados dos projetos ao SUS.

ANEXOS

ANEXO I – ENTIDADES FILIAIS COM ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE SEM REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

CNPJ	Nome da Pessoa Jurídica
01.038.751/0004-02 (*)	Fundação de Assistência Social de Anapolis
06.272.659/0002-64	Instituto Madre Teresa de Apoio à Vida
06.339.994/0002-32	Instituto Bom Jesus
06.950.310/0010-44	Associação Beneficente Ebenezer
07.194.341/0003-56	Hofalon Centro de Estudo e Pesquisa da Visão
07.267.476/0005-66	Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar - Ibdah
07.411.705/0005-74	Fundação Ana Lima
07.818.313/0003-62	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
07.903.021/0002-47	Instituto da Criança Menino Jesus de Praga - Incri-
10.016.141/0002-37	Associação Douglas Braun
10.075.232/0015-68	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde
10.869.782/0001-53	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
10.869.782/0002-34	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
10.892.164/0003-96	Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
12.737.680/0003-71	Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos
15.153.745/0003-20	Santa Casa de Misericórdia da Bahia
15.153.745/0013-00	Santa Casa de Misericórdia da Bahia
15.153.745/0028-88	Santa Casa de Misericórdia da Bahia
15.166.416/0003-13	Real Sociedade Portuguesa de Benef 16 de Setembro
15.166.416/0005-85	Real Sociedade Portuguesa de Benef 16 de Setembro
15.194.004/0007-10	Fundação Jose Silveira
15.906.258/0002-00	Assoc Beneficente Ruralista Assist Med Hospitalar de MS
15.934.094/0002-24	Santa Casa de Misericórdia de Santo Antonio de Jesus
17.209.891/0013-27	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
17.214.743/0002-48	Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais
17.214.743/0012-10 (*)	Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais
17.226.044/0004-80	Associação Beneficente Paulo de Tarso
17.513.235/0002-60	Associação Mario Penna
21.575.709/0011-67	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora
21.575.709/0015-90	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora
21.575.709/0020-58	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora
23.453.830/0002-50	Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - Indsh
24.993.560/0002-33(*)	Irmandade de Nossa Senhora das Graças
25.104.902/0003-60	Associação Hospitalar Santa Rosalia
25.763.673/0003-96	Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia
27.192.590/0008-24 (*)	Hospital Infantil Francisco de Assis

CNPJ	Nome da Pessoa Jurídica
27.192.590/0009-05(*)	Hospital Infantil Francisco de Assis
28.127.926/0002-42(*)	Associação Evangelica Beneficente Espirito-Santense - Aebes
28.137.925/0002-89	Associação Feminina de Educacao e Combate ao Cancer
29.578.473/0005-86	Instituto Segumed
29.578.473/0007-48	Instituto Segumed
29.578.473/0008-29	Instituto Segumed
29.578.473/0009-00	Instituto Segumed
29.578.473/0010-43	Instituto Segumed
29.578.473/0011-24	Instituto Segumed
29.640.612/0002-01	Conferência São Jose do Avai
32.944.118/0002-45	Fundacao de Saude Comunitaria de Sinop
35.445.998/0002-01	Instituto Beneficente Vale do São Francisco
43.535.210/0006-00	Irmandade da Santa Casa de Andradina
45.383.106/0002-30	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui
47.078.019/0002-03	Hospital Psiquiátrico Espirita Mahatma Gandhi
47.673.793/0090-49	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0106-40	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0107-21	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0113-70	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0125-03	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0127-75	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0131-51	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0132-32	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0133-13	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0134-02	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0135-85	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0136-66	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0137-47	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0139-09	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0140-42	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0141-23	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0148-08	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0149-80	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0150-14	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0156-00	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0161-77	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0162-58	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0163-39	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0164-10	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0177-34	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0177-34	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0177-34	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0177-34	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0177-34	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0198-69	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa

CNPJ	Nome da Pessoa Jurídica
47.673.793/0199-40	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0205-22	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
47.673.793/0206-03	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa
48.211.585/0010-06(*)	Sociedade Beneficente Caminho de Damasco
48.547.806/0005-54	Irm Senhor dos Passos e Sta Casa Miser Guaratingueta
49.150.352/0002-01	Fundação Pio XII
49.150.352/0013-56	Fundação Pio XII
49.150.352/0015-18	Fundação Pio XII
49.150.352/0027-51	Fundação Pio XII
49.914.773/0009-20	Fundação Espirita Americo Bairral
50.119.585/0002-12(*)	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Itatiba
50.471.564/0002-61	Santa Casa de Misericórdia de Jacarei
50.644.053/0010-04	Fundação Zerbini
50.795.566/0013-69	Banco de Olhos de Sorocaba
50.795.566/0018-73(*)	Banco de Olhos de Sorocaba
51.261.998/0003-80	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Suzano
51.381.903/0002-81	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme
51.425.106/0003-30	Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade
51.473.692/0002-07	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira
51.619.906/0001-20	Centro de Prevencao e Reabil de Deficiencia da Visão
51.619.906/0003-91	Centro de Prevencao e Reabil de Deficiencia da Visão
52.052.420/0001-15	Fundação Municipal de Ensino Superior de Marilia
52.052.420/0002-04	Fundação Municipal de Ensino Superior de Marilia
52.314.861/0002-29(*)	Sociedade Matonense de Benemerencia
52.314.861/0003-00(*)	Sociedade Matonense de Benemerencia
52.314.861/0004-90	Sociedade Matonense de Benemerencia
52.314.861/0005-71	Sociedade Matonense de Benemerencia
52.543.766/0002-05	Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes
52.775.392/0002-45	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim
52.803.319/0002-30	Fundação Oswaldo Ramos
52.803.319/0003-10	Fundação Oswaldo Ramos
52.803.319/0004-00	Fundação Oswaldo Ramos
52.803.319/0005-82	Fundação Oswaldo Ramos
52.803.319/0006-63	Fundação Oswaldo Ramos
52.803.319/0007-44	Fundação Oswaldo Ramos
52.803.319/0008-25	Fundação Oswaldo Ramos
54.384.631/0011-52	Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba
54.384.631/0012-33	Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba
56.358.781/0002-26	Centro de Referência em Saúde, Ensino e Pesquisa - Cresep
56.358.781/0003-07	Centro de Referência em Saúde, Ensino e Pesquisa - Cresep
56.363.807/0002-24	Irmandade da Santa Casa Leonor M de Barros de Cardoso
57.038.952/0005-45	Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro
58.198.524/0020-81	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos

CNPJ	Nome da Pessoa Jurídica
59.610.394/0002-23	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos
59.759.084/0007-80	Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros
60.003.761/0003-90	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.003.761/0005-52	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.003.761/0006-33	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.003.761/0007-14	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.003.761/0011-09	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.003.761/0012-81	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.003.761/0014-43	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.003.761/0015-24	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.003.761/0016-05	Fundação Faculdade Regional de Medicina S J Rio Preto
60.499.365/0005-68	Fundação Leonor de Barros Camargo
60.499.365/0006-49	Fundação Leonor de Barros Camargo
60.499.365/0007-20	Fundação Leonor de Barros Camargo
60.945.854/0002-53	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho
60.945.854/0003-34	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho
60.945.854/0004-15	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho
60.975.737/0058-97	Sociedade Beneficente São Camilo
60.975.737/0066-05	Sociedade Beneficente São Camilo
60.975.737/0069-40	Sociedade Beneficente São Camilo
60.975.976/0004-54	Associação Beneficente Nossa Senhora de Nazare
60.979.457/0017-89	Associação de Assistência a Criança Deficiente
60.992.427/0010-36	Beneficência Nipo Brasileira de São Paulo
60.992.427/0012-06	Beneficência Nipo Brasileira de São Paulo
60.992.427/0013-89	Beneficência Nipo Brasileira de São Paulo
60.992.427/0021-99	Beneficência Nipo Brasileira de São Paulo
61.047.007/0028-73	Colsan - Associação Beneficente de Coleta de Sangue
61.047.007/0029-54	Colsan - Associação Beneficente de Coleta de Sangue
61.047.007/0034-11	Colsan - Associação Beneficente de Coleta de Sangue
61.047.007/0040-60	Colsan - Associação Beneficente de Coleta de Sangue
61.047.007/0041-40	Colsan - Associação Beneficente de Coleta de Sangue
61.047.007/0056-27	Colsan - Associação Beneficente de Coleta de Sangue
62.932.942/0006-70	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer
72.957.814/0006-34	Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga

(*) 11 CNPJ filiais que atuam somente na gestão de unidades públicas de saúde, conforme informações prestadas pelas entidades ao Ministério da Saúde. Para esses casos, o CNES utilizado para a apresentação de dados de produção é o da própria unidade de saúde sob gestão da pessoa jurídica, de forma que não há irregularidade cadastral.

ANEXO II – ENTIDADES FILIAIS COM CNAE DIVERGENTE DAS ÁREAS DE CERTIFICAÇÃO

CNPJ	Nome da Pessoa Jurídica	Descrição CNAE
60765823004046	Sociedade Benef Israelita Bras Hospital Albert Einstein	Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente
60765823004208	Sociedade Benef Israelita Bras Hospital Albert Einstein	Outras atividades de recreação e lazer não especificadas anteriormente
61590410001015	Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sirio Libanês	Organização logística do transporte de carga
92685833001395	Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Estacionamento de veículos
92685833001638	Associação Hospitalar Moinhos de Vento	Restaurantes e similares
60453024000802	Associação Beneficente Siria	Atividades de teleatendimento
60453024000985	Associação Beneficente Siria	Comércio varejista de suvenires, bijuterias e artesanatos
60453024001019	Associação Beneficente Siria	Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares
60453024001108	Associação Beneficente Siria	Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares
431327000460	Fundação Cultural e Assistencial Filadelfia	Comércio varejista de livros
7818313000524	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Hotéis
9489162000290	Fundação São Judas Tadeu	Atividades de bibliotecas e arquivos
9489162000371	Fundação São Judas Tadeu	Atividades de associações de defesa de direitos sociais
9489162000452	Fundação São Judas Tadeu	Atividades de associações de defesa de direitos sociais
15153745000400	Santa Casa de Misericórdia da Bahia	Atividades funerárias e serviços relacionados não especificados anteriormente
15153745001482	Santa Casa de Misericórdia da Bahia	Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis
15153745001725	Santa Casa de Misericórdia da Bahia	Atividades de museus e de exploração de lugares e prédios históricos e atrações similares
15153745002535	Santa Casa de Misericórdia da Bahia	Casas de festas e eventos
15178551000893	Associação Obras Sociais Irma Dulce	Atividades de teleatendimento
17209891001084	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	Atividades de associações de defesa de direitos sociais
17209891001165	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	Atividades de associações de defesa de direitos sociais
21575709001671	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	Planos de saúde
21575709001833	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	Planos de saúde
25763673001015	Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia	Tratamento e disposição de resíduos não-perigosos
29292752000155	Ass dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda	Atividades de associações de defesa de direitos sociais
29292752000660	Ass dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda	Atividades de rádio
29292752000821	Ass dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda	Atividades de associações de defesa de direitos sociais

CNPJ	Nome da Pessoa Jurídica	Descrição CNAE
29292752001046	Ass dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda	Atividades de associações de defesa de direitos sociais
29292752001127	Ass dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda	Atividades de associações de defesa de direitos sociais
29292752001208	Ass dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda	Outras atividades de recreação e lazer não especificadas anteriormente
43535210000863	Irmandade da Santa Casa de Andradina	Comércio atacadista de animais vivos
47673793003784	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa	Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis
47673793008077	Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa	Estacionamento de veículos
47844287000442	Irmandade da Santa Casa de Mis. de Fernandópolis	Comércio atacadista de animais vivos
48547806000201	Irm Senhor dos Passos e Santa Casa Misericórdia Guaratinguetá	Gestão e manutenção de cemitérios
49150352001194	Fundação Pio XII	Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências físicas e naturais
49914773000334	Fundação Espirita Americo Bairral	Cultivo de eucalipto
49914773000687	Fundação Espirita Americo Bairral	Cultivo de eucalipto
49914773000768	Fundação Espirita Americo Bairral	Criação de bovinos para corte
49914773000849	Fundação Espirita Americo Bairral	Cultivo de eucalipto
50795566001954	Banco de Olhos de Sorocaba	Casas de festas e eventos
51455806000296	Lar Assistencial São Benedito	Atividades de associações de defesa de direitos sociais
51473692000398	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
53221255004642	Associação Lar São Francisco de Assis na Providencia de Deus	Serviços de sepultamento
53221255005533	Associação Lar São Francisco de Assis na Providencia de Deus	Criação de bovinos para corte
54384631000342	Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba	Cultivo de cana de açúcar
54384631000776	Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba	Cultivo de cana de açúcar
54384631000857	Associação dos Fornecedores de Cana de Piracicaba	Cultivo de cana de açúcar
56384183000221	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
56384183000302	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro	Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares
58198524000623	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos	Serviços de funerárias
59759084000860	Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros	Serviços combinados de escritório e apoio administrativo
59849182000384	Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
60975737006192	Sociedade Beneficente São Camilo	Lavanderias
60979457001606	Associação de Assistência a Criança Deficiente	Atividades associativas não especificadas anteriormente
62220637000140	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637000221	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637000906	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de teleatendimento

CNPJ	Nome da Pessoa Jurídica	Descrição CNAE
62220637001112	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637001384	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637001465	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637001546	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637001627	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637001899	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637001970	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de teleatendimento
62220637002003	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637002194	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637002275	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637002356	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637002437	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637002518	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637002780	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637002860	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637002941	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637003085	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637003166	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
62220637003247	Centro Espirita Nosso Lar Casas Andre Luiz	Atividades de organizações religiosas ou filosóficas
66518267001155	Centro de Estudos e Pesquisas "Dr.Joao Amorim"	Outras atividades associativas profissionais

*Fonte: Base de dados do CNPJ relativa ao exercício de 2018.

ANEXO III – SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GESTORES MUNICIPAIS AO QUESTIONÁRIO "PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES PORTADORAS DO CEBAS NO SUS"

Período de aplicação: 25/09/2019 e 05/11/2019

Número de registros totais da consulta: 72

QUESTIONAMENTOS	RESPOSTAS	PERCENTUAIS
Assinale a alternativa que descreve a atuação da entidade em relação ao Sistema Único de Saúde:		
Resposta	Contagem	Porcentagem
A entidade presta atendimento somente a pacientes do SUS	12	16,67%
A entidade atende pacientes do SUS e pacientes particulares/usuários de planos de saúde	49	68,06%
A entidade atende somente pacientes particulares/usuários de planos de saúde	0	0,00%
A entidade não presta atendimento diretamente, atuando exclusivamente na gestão de serviços públicos de saúde do município	1	1,39%
A entidade não atua na área da saúde	1	1,39%
Desconheço a atuação da entidade no município	9	12,50%
Total	72	100,00%

Há instrumento de contratualização vigente firmado entre a entidade e a Secretaria Municipal de Saúde?		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim	54	87,10%
Não, a entidade encontra-se sob gestão estadual.	8	12,90%
Não, embora a entidade esteja sob gestão municipal, não foi firmado contrato.	0	0,00%
Total	62	100,00%

Informar o tipo de instrumento utilizado para contratualização da entidade:		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Contrato Administrativo	20	37,04%
Convênio	27	50,00%
Outros	7	12,96%
Total	54	100,00%

O instrumento de contratualização contém a descrição da natureza dos serviços de saúde que serão prestados pela entidade (assistência, gestão, ensino e/ou pesquisa)?		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim	52	96,30%
Não	2	3,70%

Total	54	
-------	----	--

O instrumento de contratualização contém a descrição da quantidade de serviços de saúde contratados como parte integrante do acordo firmado (metas quantitativas)?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	47	87,04%
Não	7	12,96%
Total	54	

As metas quantitativas são definidas por grupo de procedimentos, subgrupos, tipos de procedimentos ou outro nível de agregação?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Grupos de procedimentos da tabela SUS	14	29,79%
Subgrupos de procedimentos da tabela SUS	8	17,02%
Tipos de procedimentos da tabela SUS	18	38,30%
Outros	7	14,89%
Total	47	100,00%

Há definição de metas qualitativas no instrumento de contratualização?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	45	83,33%
Não	9	16,67%
Total	54	100,00%

O instrumento de contratualização contempla a descrição da estrutura física, tecnológica e de RH necessários ao cumprimento das metas pactuadas?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	34	62,96%
Não	20	37,04%
Total	54	100,00%

Há previsão contratual de penalidades administrativas a serem adotadas em caso de inexecução total ou parcial do contrato?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	46	85,19%
Não	8	14,81%
Total	54	100,00%

A comissão de Acompanhamento da Contratualização está instituída?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	43	79,63%
Não	11	20,37%
Total	54	100,00%

A entidade e a Secretaria Municipal de Saúde participam da Comissão de Acompanhamento da Contratualização?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Ambas participam	41	95,35%
Somente a Secretaria de Saúde participa	2	4,65%
Somente a Entidade participa	0	0,00%
Total	43	100,00%

Há previsão contratual de apresentação periódica de relatórios de produção dos serviços prestados?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	50	92,59%
Não	4	7,41%
Total	54	100,00%

A produção de serviços apresentada pela entidade tem sido avaliada frente às metas previstas no instrumento formal de contratualização?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	49	98,00%
Não	1	2,00%
Total	50	100,00%

A entidade recebe o incentivo IntegraSUS?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	31	50,00%
Não	15	24,19%
Não sei	16	25,81%
Total	62	100,00%

Informar o nível do incentivo INTEGRASUS recebido pela entidade:		
Resposta	Contagem	Percentagem
IntegraSUS A	3	9,68%
IntegraSUS B	0	0,00%
IntegraSUS C	2	6,45%
Não sei	26	83,87%
Total	31	100,00%

A entidade recebe o incentivo 100% SUS?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	14	22,58%
Não	32	51,61%
Não sei	16	25,81%
Total	62	100,00%

A entidade recebe o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	35	56,45%
Não	17	27,42%
Não sei	10	16,13%

Total	62	100,00%
-------	----	---------

Os valores dos recursos relativos a renúncias, isenções e subvenções fiscais usufruídos pela Entidade são de conhecimento do gestor local?		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim	26	41,94%
Não	36	58,06%
Total	62	100,00%

Obs: Do total de respostas obtidas, 8 referem-se a entidades sob gestão estadual, restando 54 entidades sob gestão municipal. Considerando apenas as entidades sob gestão municipal, obtiveram-se 25 respostas positivas e 29 respostas negativas.

Os valores dos recursos relativos a renúncias, isenções e subvenções fiscais usufruídos pela entidade estão contemplados no instrumento contratual?		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim	8	30,77%
Não	18	69,23%
Não se aplica, pois não há instrumento contratual firmado	0	0,00%
Total	26	100,00%

Há necessidade de complementação dos valores de procedimentos da Tabela SUS pagos para a entidade com recursos próprios municipais e/ou estaduais?		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim	41	66,13%
Não	21	33,87%
Total	62	100,00%

Em caso de ocorrência de complementação dos valores de procedimentos da Tabela SUS, informar a fonte de recursos:		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Municipais	23	56,10%
Estaduais	3	7,32%
Ambos	15	36,59%
Total	41	100,00%

Em caso de ocorrência de complementação dos valores de procedimentos da Tabela SUS, assinalar os grupos de procedimentos sujeitos à complementação de valores (assinalar todas as opções que se aplicam):		
Resposta	Contagem	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	31	
03 Procedimentos clínicos	34	
04 Procedimentos cirúrgicos	36	
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	3	
06 Medicamentos	16	
07 Órteses, próteses e materiais especiais	13	
08 Ações complementares da atenção à saúde	16	

Informar as habilitações que a entidade possui: [Rede Cegonha]		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	16	25,81%
Não	45	72,58%
Não sei	1	1,61%
Total	62	100,00%

Informar as habilitações que a entidade possui: [Rede de Urgências]		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	38	61,29%
Não	23	37,10%
Não sei	1	1,61%
Total	62	100,00%

Informar as habilitações que a entidade possui: [Terapia Renal Substitutiva]		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	9	14,52%
Não	51	82,26%
Não sei	2	3,23%
Total	62	100,00%

Informar as habilitações que a entidade possui: [Centro Especializado de Reabilitação]		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	2	3,23%
Não	59	95,16%
Não sei	1	1,61%
Total	62	100,00%

Informar as habilitações que a entidade possui: [Oncologia]		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	10	16,13%
Não	51	82,26%
Não sei	1	1,61%
Total	62	100,00%

A entidade tem os serviços de saúde regulados por meio das centrais de regulação ou outros mecanismos locais de regulação?		
Resposta	Contagem	Percentagem
Sim	57	91,94%
Não	5	8,06%
Total	62	100,00%

Informar quais ações e serviços de saúde executados pela entidade são regulados:		
Resposta	Contagem	Percentagem
100% dos serviços de saúde executados pela entidade	6	10,53%

A totalidade dos serviços de saúde contratualizados com o gestor	27	47,37%
Somente parte dos serviços de saúde contratualizados com o gestor	20	35,09%
Outros	4	7,02%
Total	57	100,00%

As ações e serviços contratados com a entidade estão de acordo com as necessidades e demandas de saúde da população local?		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim, a totalidade dos serviços contratados corresponde à demanda local previamente identificada pelo gestor do SUS	20	32,26%
Sim, grande parte dos serviços contratados corresponde à demanda local previamente identificada pelo gestor do SUS	31	50,00%
Não, apenas uma pequena parte dos serviços contratados corresponde à demanda local previamente identificada pelo gestor do SUS	8	12,90%
Não, os serviços contratados não correspondem à demanda local previamente identificada pelo gestor do SUS	3	4,84%
Não se aplica, pois não há instrumento contratual firmado	0	0,00%
Não se aplica, pois as demandas de saúde locais não estão mapeadas	0	0,00%
Total	62	100,00%

Existem grupos de procedimentos de saúde executados no município exclusivamente pela entidade?		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim	32	51,61%
Não	26	41,94%
Não sei	4	6,45%
Total	62	100,00%

Assinalar quais grupos de procedimentos tem a entidade como único prestador de serviços na localidade: (assinalar todas as opções que se aplicam)		
Resposta	Contagem	
Internações em geral	20	
Internações em UTI	7	
Assistência obstétrica	17	
Procedimentos cirúrgicos	21	
Exames de diagnóstico por imagem (Tomografia, Ressonância Nuclear Magnética, Mamografia)	7	
Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade (diálise, radioterapia, quimioterapia)	5	
Outros	13	

A entidade atua na gestão de serviços públicos de saúde do município?		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim	12	19,35%
Não	50	80,65%
Total	62	100,00%

Assinalar os tipos de unidades públicas de saúde gerenciados pela entidade: (assinalar todas as opções que se aplicam)		
Resposta	Contagem	Porcentagem
Ambulatórios de especialidades médicas	6	25,00%
Unidades de saúde da família	4	16,67%
Unidades de pronto atendimento	8	33,33%
Hospitais municipais/estaduais	4	16,67%
Outros	2	8,33%
Total	24	100,00%

ANEXO IV – Estabelecimentos de saúde cujo cadastro no CNES indica atendimento a pacientes privados sem nenhum registro desse tipo de atendimento no CIHA entre julho e dezembro/2018.

Código no CNES	Nome fantasia do estabelecimento
7159463	Adfima
7708963	Santa Casa de Maceio Unidade Farol
9406697	Fundacao Cordial
2020890	Hospital Sao Camilo e Sao Luis
2597519	Centro de Saude Pediatrico Padre Luiz Monza
2557118	Hospital Regional e Maternidade Santana de Caetite
7895631	Policlinica Metropolitana de Camacari
2799839	Hospital Sao Francisco
2390043	Hospital Nossa Senhora do Bonsucesso
7370296	Instituto Brasileiro de Administracao Hospitalar Ibdah
2802112	Hospital Sao Jose Maternidade Santa Helena
2444828	Maternidade Ester Gomes
2601591	Hospital Maria Moreira Lisboa
2469774	Casa de Saude e Maternidade Maria Jose de Souza Santos
2506122	Hospital Paineiras
4029526	Hospital Jose Americo Rezende
3832	Hospital Santa Isabel
5367077	Holon Ccyp
7364334	Laboratorios Fundacao Jose Silveira Itaigara
9557822	Ctdv Centro de Tratamento de Ulceras e Doencas Venosas
2644711	Hospital Santana
9132007	Fazenda o Caminho
2514729	Hospital Geral Ignez Andreazza
5169887	Casa da Vovo Marieta
6047696	Geeon
6166547	Clinica Irma Vasconcelos
6696570	Centro de Medicina e Lab de Analises Cl S Camilo de Lelis
7454538	Associacao Peter Pan
9477640	Icc Unidade Sao Mateus
7966830	Associacao Maria Mae da Vida
9332227	Imegi
2372150	Abemp
2527693	Casa de Saude Maternidade Celestina Colares
3082342	2p Health Care
6820115	Unidade Brasilia I
7663382	Unidade Brasilia II
9025731	Unidade Brasilia III
9381872	Rede Feminina de Combate ao Cancer de Brasilia
7612842	Clinica Mais

Código no CNES	Nome fantasia do estabelecimento
9005110	Policlinica Gente
9054324	Clinica Sao Jose
2650533	Santa Casa de Iuna
2678233	Hospital Menino Jesus
7838417	Apadd
2437732	Ambulatorio Maua Cavalcante Savio
2507358	Santa Casa de Misericordia de Buriti Alegre
2507870	Hospital Santa Gemma
2339102	Hospital Memorial Batista do Centenario
6637027	Genesis
9197591	Rede de Saude Paineiras
2456958	Santa Casa
9297308	Instituto Ovidio Machado
7101406	VSAP Voluntarias Sociais de Alem Paraiba
2180766	Hospital Casa do Caminho
5669278	Assodibar
3000753	Aecminas ambulatorio Tubinambas
6926703	Centro Terapeutico
9530363	Centro de Nefrologia do Hosp Evang Unid de Venda Nova
9635610	Centro de Nefrologia do Hospital Evang Unidade Contorno
4039696	Asadom
6749984	Associacao Mae Admiravel
2761017	Hospital Nossa Senhora do Carmo
2760673	Hospital Sao Vicente de Paulo
6240844	Centro de Nefrologia do Hospital Evang Unidade Contagem
7601026	Cta Centro Terapeutico Adonai
6692079	Clinica Samaritano
2181029	Santa Casa de Ibia
7488491	Narev
9195629	Centro de Odontologia Integrado
5726808	Avacci
2213516	Associacao Hospitalar de Jeceaba
2120410	Hospital Sao Miguel
7078188	Casa Sao Camilo de Lelis
9347011	Clinica da Saude Plasc Fisioterapia
2208067	Hospital Cura D Ars
9058370	Fazenda da Solidariedade Sao Francisco de Assis
9015906	Assaf Associacao Sagrada Familia
2112647	Pequeno Hospital Nossa Senhora da Piedade
2119528	Hospital Dr Moises Magalhaes Freire
2178990	Hospital Sao Vicente de Paulo de Pote
9147098	Desafio Jovem Etm
2103990	Hospital Santa Maria Eterna
2192128	Hospital Regional Sao Sebastiao

Código no CNES	Nome fantasia do estabelecimento
2167670	Hospital e Maternidade Sao Pedro
7190654	Associacao Renascer Para a Vida
7551924	Comunidade Terapeutica Stella Maris
2695138	Abram Ms
2376334	Santa Casa de Corumba
2558610	Hospital da Sias
2375885	Instituto Adelina Thiago Dias
2391449	Hospital Geral de Pocone Dr Nicolau Fontanilas Frageli
7607946	Fundacao C E F A
6762964	Sepaco
9446389	Associacao Guiomar Jesus
5214815	Hospital Memorial Rubens Dutra Segundo
9345450	Instituto Humanize
7551584	Hospital do Vale
7979304	Centro Medico Armindo Moura
5707234	Hospital Nossa Senhora do O Paulista
7152566	Ibvasf
1120	Real Hospital Portugues
6397018	Unidade Avancada do Hospital Portugues de Boa Viagem
7251343	Consultorio Movei em Oftalmologia 02
2365243	Instituto Praxis
2323559	Hospital Santa Cruz
5621674	Instituto de Saude de Ampere Isa
2738309	Hospital de Ensino Sao Lucas
15601	Hospital Sao Vicente Cic
15768	Funef Fundacao Koutoulas Ribeiro
7413432	Hospital Santa Madalena Sofia Ims
2587203	Afim
7898630	Casa de Nazare
7464118	Recanto Parque Iguacu
2733536	Santa Casa de Nova Esperanca
2686953	Santa Casa de Misericordia de Ponta Grossa
3658287	Centro Integrado de Saude Sao Camilo
7996233	Associacao Esquadrao da Vida de Ponta Grossa
7787081	Hospital Pequeno Principe
9159282	Centro de Especialidade Telemaco Borba
2334755	Santa Casa Sao Vicente de Paulo de Terra Boa
4056752	Hoesp
2741962	Hospital Bom Pastor
2733633	Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubirata Ascau
2594366	Instituto Nossa Senhora Aparecida
7896212	Projeto Restauracao
7937423	Crevd
2586096	Hospital dos Trabalhadores Rurais de Vere

Código no CNES	Nome fantasia do estabelecimento
2278286	Hospital Santa Izabel
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficencia de Campos
2298317	Hospital dos Plantadores de Cana
3853462	Instituto de Audiologia Santa Catarina
6649963	Centro Medico Adventista Silvestre em Itaborai
7550944	Hospital Adventista Silvestre Unidade Itaborai
5492556	Aacd
6321690	Centro Medico Adventista Silvestre
6810969	Famad Fundacao Amelia Dias de Assist ao M A P N Especiais
7632681	Hospital Fundacao do Cancer
7874995	Educandario Social Lar Frei Luiz
7969597	Preventorio Dona Amelia
5450853	Gremio Esporte Clube
3584968	Hospital Francisco Limongi
2273756	Hospital Eufrasia Teixeira Leite
5922402	Unidade de Oncologia do Serido
3675580	Hospital da Lmecc
5608910	Centro Medico Rodolfo Fernandes
2408988	Clinica Professor Heitor Carrilho
2798727	Policlinica
6133223	Centro Medico Ana Lima de Natal
2361078	Maternidade Dr Graciliano Lordao
2241072	Hospital Sao Jose
6467245	Planos de Saude Circulo
9330089	Clinica Tacchini
2227916	Hospital Sao Joao
2233436	Hospital Nossa Senhora da Gloria
7522436	Circulo
6441041	Planos de Saude do Circulo
7601255	Centro de Reabilitacao Desafio do Jovem Elchadai
2257815	Hospital Sao Vicente de Paulo
5287901	Hospital Moinhos de Vento Unidade Iguatemi
9686320	Pactopoa
6407188	C T Recomecar
9493786	Posto de Coleta I
9493808	Posto de Coleta II
9493816	Posto de Coleta III
2233398	Irmandade S Casa de Misericordia de S V Palmar
2252066	Hospital Sao Jose Serio
9474722	Posto de Coleta do Laboratorio Ouro Branco
7597371	Pame Moinhos de Vento
5050170	Hospital Dr Osvaldo Teixeira
9641041	Posto de Coleta IV
9092137	Fazenda do Senhor Jesus Pactopoa

Código no CNES	Nome fantasia do estabelecimento
2377160	Fundacao Hospitalar Alex Krieser
3380777	Hospital e Maternidade Jaragua Pa Corupa
2691485	Hospital de Gaspar
9184740	Novo Rumo Casa de Recuperacao
9391886	Hospital e Maternidade Jaragua Centro de Imagem 2
2521245	Corpo de Bombeiros Voluntarios de Joinville
5206170	Rede Feminina de Combate ao Cancer
6248179	Lar do Idoso Betania
7585764	Nsj Nucleo Socioterapeutico Joinville
9038361	Ebenezer Joinville
9088385	Fundacao Pro Rim Vida Center
2555840	Fundacao Hospitalar Santa Otilia
7105088	Hospital Municipal Nossa Senhora da Graca
2550881	Fundacao Medico Social Rural de Sao Martinho
2377187	Hospital Vidal Ramos
2078937	Santa Casa de Aparecida Doeste
7221967	Cresep Hospital de Olhos
7524285	Casa de David Atibaia
9662561	Hospital de Amor Nossa Senhora
6982565	Comarev
6913202	Instituto Amaral Carvalho
9082727	Comunidade Bom Pastor
2080915	Hospital Beneficente Padre Bernardo Braakius
2079402	Santa Casa Sao Vicente de Paulo Boa Esperanca do Sul
7673310	Mais Vida Centro de Apoio ao Portador de Cancer
9047956	Nostra Clinica
2092638	Santa Casa de Fartura
6808085	Dcnovi
7414617	Narev
9005625	Unidade Cascata de Atibaia
2791706	Santa Casa de Getulina
2083973	Santa Casa de Guara
6444350	Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Guarulhos
7978057	Afip
7595530	Mais Vida Centro de Apoio ao Portador de Cancer
7391110	Vida Itu
9481702	Instituto Brasileiro de Controle do Cancer Ibcc Itu
2062380	Lar Santa Clara Jaci
2095823	Cead
3385027	Afip Jundiai Posto de Coleta
6722512	Afip Jundiai Centro de Diagnostico
7461348	Gacc Leme
7923058	Ambulatorio de Especialidades
7168977	Unidade Barao

Código no CNES	Nome fantasia do estabelecimento
2079437	Hospital Beneficente de Maracai
7399723	A C Associacao de Combate ao Cancer de Marilia e Regiao
9377255	Clinica Aconchego
7126883	Aacd Mogi
7234791	Cecan
7830475	Ambulatorio Medico do Sepaco Mogi das Cruzes
2088193	Irmandade da Sta Casa de Misericord de Mogi Mirim Mogi Mirim
2079682	Santa Casa de Neves Paulista
3959945	Aadf Associacao de Assistencia ao Deficiente Fisico
9368248	Hospital do Cancer Dr Monzillo
9627871	Instituto Dr Hermelino Agnes Leao
2079291	Santa Casa de Palmeira Doeste
2080869	Santa Casa de Paulo de Faria
2083027	Santa Casa de Misericordia de Pereira Barreto
7003676	Lar Sao Miguel Aracanzo na Providencia de Deus
2791757	Santa Casa de Piratininga
5075254	Casa da Esperanca de Santo Andre II
2027348	Centro de Tratamento Bezerra de Menezes Sb do Campo
3223728	Santa Casa de Misericordia de Sao Bernardo do Campo
5683734	Santa Casa Saude Preventiva Malheiros Sao Joao da Boa Vista
7970684	Pevi Projeto Esperanca e Vida Sjrparado
7083319	Consultorio Francisca Julia
7230346	Comunidade Nova Esperanca
7245475	Santa Casa Saude Clinica Sul
2076950	Hospital Oswaldo Cruz
2078597	Unidade Referenciada Oswaldo Cruz Vergueiro
2089025	Lab Afip
2089777	Hospital Nipo Brasileiro
2091399	Hosp Nsra do Pari
2091593	Apae de Sao Paulo
2091631	Aacd Lar Escola
3117030	Aacd Mooca
3347982	Circulo de Trabalhadores Cristaos de Vila Prudente
3579328	Casa Hope
3698998	Instituto de Audiologia Joao Paulo II
3893723	Centro Medico Liberdade Hospital Nipo Brasileiro
5141923	Clinica Espec Salus Mirandopolis
5281482	Bos Sao Paulo
5301238	Clinica Espec Salus Jd Matarazzo
5932815	Unidade de Atendimento Social Bezerra de Menezes
6328121	Hospital do Coracao Paraiso Abilio Soares
6692575	Igen
6729150	Hospital Sirio Libanes Unidade Itaim
6759580	Clinica Espec Ciama

Código no CNES	Nome fantasia do estabelecimento
6909396	Unidade Campo Belo
6936075	Unidade Comunitaria Hosp Nipo Brasileiro
7070284	Cpn Centro Paulista de Neuropsicologia
7213425	Unidade Ambulatorial de Sustentabilidade Social Haoc
7231032	Hospital Dia Sepaco
7340869	Iabas
7552858	Projeto de Integracao Pro Autista Pipa
7817916	Apae de Sao Paulo Interlagos
7950098	Associacao Samaritano Ama
9416730	Ambulatorio Sepaco
9577254	Unidade Einstein Alto de Pinheiros
9360859	Colsan Agt do Hospital Samaritano Sorocaba
9424636	Colsan Agencia Transfusional Unimed Sorocaba
9630155	Seconci SP
7413017	Lar Maria de Nazare na Providencia de Deus
6512089	Casa da Crianca Ondina Amadei Beringhs Taubate
7824793	Rede Voluntaria de Combate ao Cancer de Tupa e Regiao
7848153	Grupo Rosa e Amor
7855141	Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Valinhos
7654294	Reencontro
7586922	Mais Vida Votorantim

ANEXO V – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA

Nesse tópico, transpor-se-á integralmente a manifestação do Ministério da Saúde quanto aos achados dispostos neste relatório, consubstanciada nos seguintes documentos:

- a. Nota Informativa nº 1/2020-DCEBAS/SAES/MS, de 15/06/2020;
- b. Nota Técnica nº 10/2020-CGPC/DESID/SE/MS, de 12/06/2020;
- c. Nota Técnica nº 252/2020-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, de 21/06/2020;
- d. Nota Informativa nº 3/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS, de 19/06/2020.

Os documentos citados nos itens 1 e 2 foram encaminhados pelo Ofício nº 882/2020/SE/GAB/SE/MS, de 19/06/2020; os mencionados nos itens 3 e 4, pelo Ofício nº 629/2020/SAES/NUJUR/SAES/MS, de 03/07/2020.

a) Nota Informativa nº 01/2020-DCEBAS/SAES/MS

1. “Este documento tem como finalidade apresentar as considerações do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde à versão preliminar do Relatório Preliminar de Auditoria nº 201900696, que teve como objetivo geral avaliar a política de concessão do CEBAS, tanto do ponto de vista da conformidade do processo de certificação quanto dos resultados obtidos por essa política pública frente aos benefícios tributários concedidos.
2. Neste momento é oportuno consignar que compete à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde proceder à certificação das entidades beneficentes de assistência social que prestem ou realizem ações sociais na área de saúde, nos termos do artigo 22, do [Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019](#) e ao Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde definir e promover ações técnicas e administrativas necessárias à certificação das entidades beneficentes de assistência social em saúde (artigo 25 do Decreto nº 9.795/2019).
3. A seguir, serão pontuados os resultados preliminares dos exames realizados pela Controladoria-Geral da União, como também as considerações do DCEBAS frente ao referido relatório:
 - **Regulamentação infralegal dos critérios de certificação de entidades beneficentes de assistência social (CEBAS) destoante do previsto na Lei nº 12.101/2009.**
 - **Recomendação: A partir do exercício de 2021, calcular a oferta de serviços ao SUS com base na totalidade dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pela entidade requerente, de forma que seja ofertada 60% de sua capacidade operacional em cada um desses seguimentos (Achado 1).**

4. Primeiramente cumpre esclarecer que a Lei 12.101/2009 foi publicada em 30.11.2009, tendo sido regulamentada em 20 de julho de 2010 pelo Decreto nº 7.237/2010, e alterado em 14 de setembro de 2010 pelo Decreto nº 7.300.
5. Atualmente a Lei nº 12.101/2009 está regulamentada pela Decreto nº 8.242 de 23 de maio de 2014.
6. Em novembro de 2010 foi publicada a primeira Portaria que dispunha sobre o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde, Portaria nº 3.355/2010, revogada pela Portaria nº 1.970, de 16 de agosto de 2011, revogada pela Portaria nº 834/2016, revogada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017 (atualmente em vigor).
7. Considerando que a edição da Lei nº 12.101/2009 se deu há mais de 10 anos, causou estranheza o apontamento feito pela CGU no sentido de que a regulamentação infra legal dos critérios de certificação de entidades beneficente destoava do previsto na Lei nº 12.101/2009. Registre-se, inclusive, que em auditorias realizadas pela CGU em anos anteriores, não houve menção a eventual irregularidade acerca da regulamentação da Lei em referência.
8. Oportuno também consignar que toda a regulamentação relativa à Lei nº 12.101/2009 foi objeto de análise por parte da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde, a quem compete “fixar a interpretação da Constituição, das leis, dos tratados e demais atos normativos, a ser uniformemente seguida pelos órgãos e entidades da Administração Federal”, nos termos do disposto do artigo 4º, inciso X, da Lei Complementar nº 73/1993.
9. Ademais, quando da publicação da Lei nº 12.101/2009, o artigo 4º, inciso III, estabelecia que a prestação dos serviços ao SUS, no percentual mínimo de 60%, seria verificada com base **no somatório** das internações realizadas e dos atendimentos ambulatoriais prestados, **nos termos do regulamento.**
10. Assim, a intenção do legislador foi no sentido de que a produção hospitalar e a produção ambulatorial das entidades prestadoras de serviços ao SUS fossem, **somadas**, de, no mínimo, 60% para fins de certificação.
11. O disposto no artigo 4º também estabeleceu que o Ministério da Saúde, órgão competente para certificar as entidades que atuam na área de saúde, regulamentasse tal disposição contida na lei, já que, é prerrogativa do Ministério da Saúde a organização e elaboração de planos e **políticas públicas** voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros. É função do Ministério **dispor** de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.
12. Em razão disso, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº 3.355/2010 que, no artigo 18, estabeleceu que “o **somatório**” dos serviços

prestados pela entidade de saúde será calculado a partir da valoração ponderada dos atendimentos ambulatoriais e de internações apresentados, utilizando a metodologia descrita no Anexo VIII desta Portaria, observados os critérios estabelecidos no [art. 19 e seus parágrafos do Decreto nº 7.237, de 2010](#)".

13. Ocorre que em agosto de 2011, em razão da publicação da Lei nº 12.453/2011, que alterou parcialmente a Lei nº 12.101/2009, houve a publicação da Portaria GM nº 1.970/2011, que revogou a Portaria GM nº 3355/2010, em virtude da grande dificuldade na aplicação da metodologia estabelecida de valoração ponderada dos atendimentos ambulatoriais e de internações apresentados, utilizando a metodologia descrita no Anexo VIII da Portaria GM nº 3.355/2010.

14. A Portaria GM nº 1.970/2011 estabeleceu que o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de prestação de serviços ao SUS será apurado por cálculo percentual simples, com base no total de internações hospitalares, medidas por paciente-dia, e no total de atendimentos ambulatoriais realizados pela entidade para pacientes do SUS e não SUS, sendo que a participação do componente ambulatorial SUS seria de no máximo 10%, devidamente comprovado. Tal regra vigora até hoje e encontra-se regulamentada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.

15. Deve aqui ficar consignado que essa regulamentação visou e visa assegurar a disponibilidade de leitos ao SUS, inclusive de UTI, necessários à composição da rede, de forma a proporcionar aos usuários do SUS o acesso a leitos hospitalares, em tempo oportuno. Quanto aos atendimentos no nível ambulatorial, em regra, esses atendimentos são realizados, em sua maioria, pela própria rede pública municipal de saúde, uma vez que o seu nível de complexidade de médias I, II e III não requer uma estrutura de atendimento muito complexa, sendo, inclusive, vários desses procedimentos realizados nas próprias unidades das equipes de Saúde da Família, Laboratórios e Centros de Saúde públicos, havendo assim, uma capacidade própria para atendimento da população nesses procedimentos mais próxima das necessidades locais.

16. Assim, com a adoção desse critério, fica possibilitado aos gestores municipais de saúde a melhoria de composição de sua rede hospitalar, com a oferta de mais leitos, já que para a certificação das entidades beneficentes na área da saúde a norma estabelecida é de que o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de prestação de serviços ao SUS será apurado por cálculo percentual simples, com base no total de internações hospitalares, medidas por paciente-dia, e no total de atendimentos ambulatoriais realizados pela entidade para pacientes do SUS e não SUS, sendo limitando o componente ambulatorial ao percentual máximo de 10%, conforme já discorrido anteriormente.

17. Ademais, a Portaria de Consolidação nº 01/2017, em seu artigo 161, estabelece que para as entidades especializadas que apresentarem preponderância na área ambulatorial, o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de serviços prestados ao SUS terá como base de cálculo os serviços

prestados pela área preponderante, não podendo reduzir a prestação de serviços ao SUS da área não preponderante.

18. Esse dispositivo tem o intuito de promover a integração e valorização dos serviços de saúde que são considerados estratégicos para a rede, tais como, oncologia, oftalmologia, nefrologia, já que as ações de saúde realizadas são preponderantemente ambulatoriais.

19. Por outro lado, registramos a existência de Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 4480 e 4891 que objetivam impugnar a totalidade da Lei nº 12.101/2009, que dispõe sobre a certificação de entidades beneficentes de assistência social.

20. A Secretaria-Geral de Contencioso - SGCT/AGU comunicou a realização do julgamento e destacou os votos proferidos no âmbito das ADIs pelo Relator, os quais, em suma, orientam-se pela **procedência parcial** da ADI nº 4891, declarando a inconstitucionalidade dos arts. 4º, II; 29, inciso VI; 31; e 32, § 1º, todos da Lei 12.101/2009; e **procedência parcial** da ADI nº 4480, com a declaração de inconstitucionalidade formal do art. 13, III, §1º, I e II, §§ 3º e 4º, I e II, §§ 5º, 6º e 7º; do art. 14, §§ 1º e 2º; do art. 18, caput e do art. 31º da Lei 12.101/2009 com a redação dada pela Lei 12.868/2013, e declaração da inconstitucionalidade material do art. 32, § 1º, da Lei 12.101/2009.

21. Os dispositivos declarados inconstitucionais pela ADI nº 4480 não se referem a requisitos de observação obrigatória para a concessão/renovação do CEBAS analisado e conferido pelo Ministério da Saúde, tratam de requisitos de observação necessária para a concessão/renovação de Certificados de Entidades Beneficentes que atuam na área da educação ou da assistência social, sob a competência dos Ministérios da Educação e da Cidadania.

22. No entanto, há **grande probabilidade dos dispositivos impugnados na ADI 4891 também virem a ser declarados inconstitucionais**.

23. A Consultoria Jurídica Junto ao Ministério da Saúde - CONJUR/ MS reiterou a relevância em se conferir prioridade na adoção de medidas aptas a permitir, o quanto antes, a **edição de lei complementar dispondo sobre a certificação de entidades beneficentes**.

24. Diante desse cenário e considerando que a declaração de inconstitucionalidade formal da Lei 12.101/2009 poderá implicar na diminuição do número de leitos disponibilizados pelas entidades beneficentes aos pacientes do SUS, bem como a necessidade de **garantir a continuidade das políticas públicas, com a necessária segurança jurídica, os Ministérios da Cidadania, da Saúde, da Educação apresentarão Proposta de Lei Complementar que disporá sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regulamentará os procedimentos de imunidade de contribuições para a seguridade social de que trata o § 7º do Art. 195 da Constituição Federal de 1988**.

25. Cabe informar também que tramita no Congresso Nacional Projeto de Lei Complementar da Câmara dos Deputados - PLP nº 134/2019, de autoria

do Deputado Bibó Nunes, que *“estabelece as condições legais requeridas pelo preceito contido no § 7º do artigo 195 da Constituição Federal, para entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde e/ou educação gozarem de imunidade tributária em relação às contribuições para a seguridade social; e dá outras providências”*.

26. Quanto ao **PLP nº 134/2019, de autoria do Deputado Bibó Nunes**, este Departamento já se manifestou em sentido CONTRÁRIO, haja vista que o mesmo é, em sua grande maioria, divergente da Proposta de Lei Complementar dos Ministério certificadores, além de conter previsões que diminuiriam as contrapartidas em ações e serviços de saúde a serem prestados pelas entidades privadas, sem fins lucrativos, com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de saúde.

27. Cabível salientar que o papel desempenhado pelo chamado terceiro setor é de fundamental importância à manutenção da assistência à saúde, pois, atuando concomitantemente ao Estado, reforça o cumprimento dos deveres deste, enquanto atende a um grande número de cidadãos no exercício, de fato, de seus direitos à saúde e assistência constitucionalmente garantidos.

28. Dessa forma e levando-se em conta o interesse público, o princípio Constitucional de que a Saúde é um Direito de todos e um Dever do Estado, e considerando que a própria Constituição e as normas infraconstitucionais preveem que as entidades filantrópicas integrem o Sistema, **faz-se necessária atualizar a legislação que regulamenta a certificação.**

29. Nesse sentido, quanto à proposta apresentada na recomendação da CGU acerca da oferta de serviços ao SUS com base na totalidade dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pela entidade requerente do CEBAS, de forma que seja ofertada 60% de sua capacidade operacional em cada um desses seguimentos, a mesma será objeto de discussão no âmbito da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

- **Existência de filiais de entidades certificadas que atuam na área da saúde sem que seus atendimentos sejam considerados pelo MS para apurar o percentual de produção de serviços destinados ao SUS pela pessoa jurídica. (ANEXO I)**
- **Recomendação: Por ocasião da análise dos requerimentos de concessão/renovação do CEBAS, efetuar consultas diretamente na base de dados do CNPJ a fim de obter informações sobre a existência e a atividade econômica desempenhada (CNAE) por todas as filiais da entidade requerente (Achados 2.1 e 2.3).**
- **Diligenciar as entidades com filiais que atuam na área da saúde sem o devido cadastro no CNES, indicadas no relatório, para que regularizem sua situação cadastral e conseqüentemente informem sua produção nos sistemas oficiais do MS (SAI, SIH, CIHA), sob pena de cancelamento da certificação vigente (Achado 2.1).**

30. Conforme informado por este Departamento na **Solicitação de Auditoria nº 201900696/01**, a Coordenação Geral de Sistemas de Informação – CGSI, do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DRAC, na qualidade de gestora do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Sistemas em Saúde (SCNES), esclareceu que o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos, bem como do gestor do território do estabelecimento de saúde, estadual, municipal ou do Distrito Federal, de acordo com o compromisso de alimentação dos sistemas pactuado, conforme definem as Portarias SAS/MS nº 311/2007, SAS/MS nº 134/2011 e Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS/2017, Título VII, Capítulo IV, Seção II.

31. A CGSI/DRAC informou também que compete ao gestor local avaliar as condições para cadastramento de um estabelecimento de saúde de seu território.

32. Esclareceu ainda que os conceitos para abertura de CNES aos quais devem ser levados em consideração são:

- **Estabelecimento de saúde** como “o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica”

- **Critérios mínimos** definidos no ato da avaliação de um gestor para emissão de um novo cadastro junto ao CNES:

1. **Espaço físico delimitado e permanente:** está relacionado à infraestrutura necessária para se considerar um espaço como estabelecimento de saúde. Não estão excluídos estabelecimentos móveis, como embarcações, carretas, etc. Isso significa que estruturas temporárias, como barracas, tendas ou atendimentos realizados em regime de mutirão em locais públicos abertos, não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde.

2. **Onde são realizadas:** há a intenção de que se entenda a obrigatoriedade do efetivo funcionamento, já que não se pode afirmar qual a finalidade de uma instalação física que não esteja em execução de suas atividades. Ou seja, um espaço desativado ou em construção pode facilmente ser alocado para outras atividades que não saúde, não podendo ser considerado como um estabelecimento de saúde nesta situação.

3. **Ações e serviços de saúde de natureza humana:** A necessidade de que o estabelecimento de saúde realize “ações e serviços de saúde humana” permite que a saúde seja entendida em seu amplo espectro, possibilitando a identificação de estabelecimentos que realizam ações de vigilância, regulação ou gestão da saúde, e não somente estabelecimentos de caráter assistencial. Do mesmo modo, impede seu uso para outros estabelecimentos que não têm o foco direto na saúde humana, como por exemplo os estabelecimentos que visam a saúde animal, os salões de beleza, as clínicas de estética, dentre

outros, que embora estejam no escopo de atuação da vigilância sanitária, não devem ser considerados como estabelecimentos de saúde.

4. **Responsabilidade técnica:** a introdução do conceito de “responsabilidade técnica” vem de encontro da legislação vigente, já que não se pode desempenhar ações e serviços de saúde sem que exista a figura de uma pessoa física legalmente responsável por elas.

33. A CGSI/DRAC acrescentou que o CNES possui em seu conjunto de atributos a informação de endereço principal e complementares, onde um cadastro caso possua serviços em funcionamento fora do endereço principal, conforme expresso no Manual Operacional do Sistema – SCNES e que, diante dos conceitos acima postos, caberá ao Gestor do território julgar com discricionariedade a necessidade de emitir um único código de CNES para representar todo o complexo hospitalar ou cadastrá-lo de forma individualizada.

34. Naquela oportunidade, o DCEBAS, na tentativa de entender o motivo da existência de CNPJ filial, sem, contudo, existência de CNES, providenciou o encaminhamento de ofício a cada instituição, no sentido de que elas pudessem esclarecer a razão da existência de CNPJ cadastrado na Receita Federal como sendo um estabelecimento, sem, contudo, estar registrada no SCNES.

35. As respostas encaminhadas pelas entidades foram direcionadas à CGU.

36. No entanto, a Controladoria entendeu que as informações apresentadas não elidiram as “falhas apontadas”, concluindo que houve equívocos na apuração do percentual de atendimentos destinados aos usuários do SUS, podendo ter havido usufruto de benefícios tributários por parte das entidades que não ofertam a devida contrapartida sob a forma de atendimento à população.

37. Vale aqui registrar que, em consulta à página [https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cadastro_Nacional_de_Estabelecimentos_de_Saude_\(CNES\)](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cadastro_Nacional_de_Estabelecimentos_de_Saude_(CNES)), constam as seguintes informações:

“Destacamos ainda que não cabe geração de código de CNES para estruturas anexas a um estabelecimento de saúde que executa parte dos serviços da instituição. Neste caso, a estrutura adicional deve ser cadastrada como um endereço complementar no mesmo código do CNES já existente.

Os endereços complementares não possuirão numeração CNES, uma vez que se referem aos anexos de estabelecimentos de saúde já cadastrados no CNES e que não constituem um outro estabelecimento.

As instituições filiais no mesmo município do estabelecimento de saúde matriz que compartilham de mesma responsabilidade técnica, também não devem ter um número de CNES próprio, pois não cumprem os critérios mínimos definidos e citados acima. Estes devem ser cadastrados também como endereço complementar do código de CNES já existente”.

38. A Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde, mediante despacho SEI 0015199781, em atenção recomendação 8 do Relatório Preliminar de Auditoria nº 201900696 ([0014599574](#)), encaminhou

planilha (0015199765) contendo as seguintes informações: CNPJ; Nome Fantasia, Nome Empresarial, Natureza Jurídica, Situação Cadastral, UF, Município, Data da abertura, Data de Fechamento, Data da consulta; CNES (quando possuir), Status do Cadastro, Data Cadastro, Data da última atualização do cadastro. A consulta foi realizada na base da receita federal, no site

(http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp?cnpj) e no site do CNES <http://cnes.datasus.gov.br/>.

39. A **CGSI/DRAC/SAES/MS informou que** “dentre os 172 CNPJ consultados apenas 6 possuem cadastro no CNES, já incluídos na planilha. Além destes, foram identificados e inseridos outros estabelecimentos, com o mesmo nome fantasia, nome empresarial, UF e município, em consulta realizada no site do CNES <http://cnes.datasus.gov.br/>, embora com CNPJ diferentes dos constantes no ANEXO I – ENTIDADES FILIAIS COM ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE SEM REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES”.

40. Aquela Coordenação esclareceu também que o cadastramento deve seguir as diretrizes da documentação oficial do CNES (wiki.saude.gov.br/cnes) destacando-se a sessão que aborda os critérios para geração de novo código CNES ou cadastro de endereços complementares, que estão descritos detalhadamente no endereço eletrônico [https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cadastro_Nacional_de_Estabelecimentos_de_Sa%C3%BAde_\(CNES\)#Crit.C3.A9rios_m.C3.ADnimos_para_enquadramento_de_um_estabelecimento_de_sa.C3.BAde](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cadastro_Nacional_de_Estabelecimentos_de_Sa%C3%BAde_(CNES)#Crit.C3.A9rios_m.C3.ADnimos_para_enquadramento_de_um_estabelecimento_de_sa.C3.BAde).

41. Diante de tudo isso, este Departamento, com intuito de assegurar a confiabilidade nas análises dos processos de certificação das entidades listadas no Anexo I, **promoverá a notificação dos Gestores de Saúde no sentido de solicitar esclarecimentos acerca da existência ou não de produção NÃO SUS nas filiais que possuem CNPJ, sem, contudo, estarem cadastradas no CNES.**

42. Em sendo confirmada a existência de produção NÃO SUS, o DCEBAS solicitará também ao Gestor do SUS, na mesma oportunidade (notificação), esclarecimentos acerca do processamento ou não de tal produção e em qual CNES tenha sido, porventura, processada essa produção, como também que o Gestor do SUS providencie, com a urgência que o caso requer, o cadastramento dessas filiais no CNES.

43. Ou seja, este Departamento irá promover a verificação dos processos que ensejaram a certificação dos 172 estabelecimentos identificados pela CGU como filiais de entidades certificadas por meio da comprovação da prestação de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%, de modo a esclarecer se realmente houve falha na verificação do cumprimento do requisito necessário à certificação, como, por exemplo, as entidades Associação dos Fornecedoros de Cana de Piracicabana (54.384.631/0001-80), Fundação Oswaldo Ramos (52.803.319/0001-59), Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (46.673.793/0001-73), citadas no referido relatório de auditoria.

44. Ressaltamos também que o Departamento já adotou como rotina de trabalho nos processos de certificação, desde o momento da Solicitação de Auditoria nº 201900696/01, a estratégia de questionar a entidade, no momento da primeira análise do processo de certificação (quando do envio da diligência), no sentido de questioná-la sobre o motivo da existência de um CNPJ caracterizado na Receita Federal como estabelecimento de saúde sem constar o registro do SCNES.

- ***Filiais de entidades certificadas exercem atividades econômicas não relacionadas à prestação de serviços na área da saúde, educação ou assistência social.***
- ***Recomendação: Por ocasião da análise dos requerimentos de concessão/renovação do CEBAS, efetuar consultas diretamente na base de dados do CNPJ a fim de obter informações sobre a existência e a atividade econômica desempenhada (CNAE) por todas as filiais da entidade requerente (Achados 2.1 e 2.3).***

45. De acordo com o artigo 228, da Instrução Normativa RFB nº 1071, de 15 de setembro de 2010, a isenção das contribuições sociais usufruída pela entidade é extensiva às suas dependências e estabelecimentos, e às obras de construção civil, quando por ela executadas e destinadas a uso próprio.

46. O artigo ainda prevê que a isenção não abrange empresa ou entidade com personalidade jurídica própria e mantida por entidade isenta nem entidade não-certificada que tenha celebrado contrato de parceria na forma do § 3º do art. 3º do Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010.

47. Deve-se aqui consignar que tal disposição poderá ser objeto de discussão pelos Ministérios certificadores e pela Receita Federal por ocasião da Proposta de Lei Complementar que está sendo discutida em razão da provável declaração de inconstitucionalidade, em momento futuro, dos dispositivos da Lei nº 12.101/2009 impugnados na ADI 4891.

48. O Ministério da Saúde já levou a proposta da CGU para discussão nas reuniões que estão sendo tratadas sobre o Projeto de Lei Complementar que substituirá a Lei nº 12.101/2009. No entanto, não houve consenso nos Ministérios certificadores quanto ao tema, sobretudo porque trata de matéria de competência da Receita Federal.

49. De toda sorte, há o registro da sugestão da CGU na minuta da Lei Complementar que será enviada à Casa Civil.

- ***Existência de entidades certificadas na área da Saúde sem a devida verificação do cumprimento dos requisitos atinentes à área educacional***
Recomendação: Submeter os requerimentos de concessão/renovação do CEBAS das entidades com atuação educacional indicadas no relatório à avaliação pelo MEC (Achado 2.3).

50. Conforme apontada no relatório de auditoria, existe rotina do DCEBAS de encaminhamento ao MEC dos pedidos de renovação/concessão das pessoas jurídicas com filiais que atuam na área educacional.

51. No entanto, em razão do apontamento feito no item 2.3 do relatório preliminar, o DCEBAS promoverá o encaminhado dos processos listados no quadro abaixo ao MEC para verificação acerca da atuação ou não das entidades na área educação.

52. Em sendo confirmada a atuação das mesmas na área da educação e não tendo sido demonstrado cumprimento de requisitos na referida área, o Ministério da Saúde promoverá a anulação da decisão de concessão ou renovação do certificado e, conseqüentemente, o indeferimento de tais pedidos, observando o direito ao contraditório e ampla defesa da instituição.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE – INSAÚDE	44.563.716/0007-68	8550302 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares	25000.429573/2017-07
SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO	48.211.585/0002-04	8511200 - Educação infantil - creche	25000.420594/2017-59
FUNDAÇÃO PIO XII	49.150.352/0005-46	8511200 - Educação infantil – creche	25000.135499/2016-71
SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO	60.975.737/0086-40	8599604 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial	* 25000.112657/2012-91 (número do processo enviado ao MEC)

- **Utilização da produção de estabelecimentos públicos de saúde para o cálculo do percentual de atendimentos ofertados ao SUS pelas entidades certificadas (Achado 2.4)**

53. No relatório preliminar de auditoria, a CGU concluiu, com base nos pareceres jurídicos sobre o tema (Parecer nº 223/2013 já mencionado e Parecer nº 00092/2015/CONJUR-MS/CGU/AGU), que os serviços de saúde prestados em entidades públicas sob gestão de uma Organização Social não podem ser considerados como produção própria para fins de obtenção do CEBAS, na medida em que entendem pela impossibilidade de uma O.S. ser certificada somente com base nesses atendimentos, realizados pela entidade pública a ela vinculada.

54. Concluiu também que a utilização da produção de estabelecimentos de saúde integrantes da administração pública também ocorre por ocasião da certificação de consórcios públicos constituídos com personalidade jurídica de

direito privado, sem fins lucrativos. Um desses casos foi identificado na amostra analisada: O Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná, formado por 18 municípios da 20ª regional de saúde do estado, cuja certificação foi deferida com base na produção de estabelecimentos de saúde integrantes da administração pública.

55. Por fim, a CGU menciona que, embora esteja amparada por dispositivos legais, a utilização dos atendimentos realizados em estabelecimentos de saúde integrantes da administração pública para o cálculo da oferta de serviços ao SUS pela pessoa jurídica de natureza privada que os gerencia **frustra um dos principais objetivos da isenção tributária decorrente da certificação com o CEBAS-saúde, que seria ampliar a rede e a oferta de serviços de saúde aos usuários do SUS.**

56. Diante disso, é importante esclarecer que a utilização dos atendimentos realizados em estabelecimentos de saúde integrantes da administração pública para o cálculo da prestação de serviços ao SUS pela pessoa jurídica de natureza privada tem amparo legal no § 2º, do artigo 4º, da Lei nº 12.101/2009, que estabelece que no conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, **poderá ser incorporado aquele vinculado por força de contrato de gestão, na forma do regulamento.**

57. Aqui é importante elucidar que as entidades que APENAS gerenciam unidade de saúde públicas mediante contrato de gestão, NÃO podem ser certificadas nos termos da Lei nº 12.101/2009 e Parecer nº 223/2013/EHSN/CODELEGIS/COGEAJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU.

58. **A possibilidade é para as entidades privadas, sem fins lucrativos, que prestam serviços ao SUS em estabelecimentos de saúde próprios e que ao não atingirem o percentual mínimo de 60% prestação de serviços ao (SUS), verificado por meio de cálculo percentual simples, com base no total de internações hospitalares e no total de atendimentos/procedimentos ambulatoriais realizados pela entidade (SUS e não SUS)**

59. Neste caso, há a possibilidade de aumento do percentual de atendimento ao SUS, conforme disposto no artigo nº 4º, § 2º, da Lei nº 12.101/2009.

60. Assim, no conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, PODE ser incorporado ao percentual de atendimento ao SUS, no limite de 10% (dez por cento), aquele vinculado por força de contrato de gestão.

61. A entidade requerente deve possuir produção própria de serviços de internação hospitalar e/ou de atendimentos/procedimentos ambulatoriais.

62. São considerados como produção própria aqueles serviços prestados pelo conjunto de estabelecimentos com a mesma raiz de CNPJ (matriz e filiais).

63. Quanto às entidades gestoras de unidades públicas que NÃO apresentam produção própria em nenhuma das modalidades de certificação, esclarecemos que, de acordo com o disposto no artigo nº 4º, §§ 1º e 2º, da Lei nº 12.101/2009, não há possibilidade de uma pessoa jurídica, Organização Social ou não, SOMENTE administrar ou gerenciar estabelecimento de outra

pessoa jurídica, DEVENDO ela mesma também ter produção própria ou prestar diretamente serviços ao SUS para fins de fazer jus à obtenção do certificado de entidade beneficente de assistência social. Em outras palavras, não há fundamento legal para certificação de entidades que tão somente gerenciam serviços públicos, comumente chamadas de entidades que gerenciam serviços de terceiros, aspecto que é vedado expressamente por lei. Tal entendimento foi confirmado no Parecer nº 223/EHSN/CODELEGIS/COGEJURCONJUR-MS/AGU.

64. Quanto aos consórcios públicos constituídos como personalidade jurídica de direito privado, de fato a Lei nº 12.101/2009 não trouxe previsão legal de modo a possibilitar a certificação de tais estabelecimentos.

65. O art. 1º da Lei nº 12.101/2009 estabelece, *que “A certificação das entidades beneficentes de assistência social e a isenção de contribuições para a seguridade social serão concedidas às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação, e que atendam ao disposto nesta Lei”.*

66. Registra-se que, como os consórcios públicos são instituídos mediante prévia autorização do Poder Público e posterior registro em cartório, e que os mesmos podem assumir a natureza jurídica de direito privado ou de direito público, **houve divergências entre a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN) e a CONJUR/MS quanto à possibilidade da certificação do CEBAS, para as entidades estatais constituídas sob regime jurídico de direito privado.**

67. Para dirimir as divergências sobre o assunto, destaca-se o teor do Parecer nº 008/2012/GBA/CGU/AGU, oriundo da Consultoria Geral da União e devidamente aprovado por Despacho Ministerial da Advocacia Geral da União, que decidiu favoravelmente à possibilidade de certificação de determinados entes da administração indireta como “Entidades Beneficentes de Assistência Social”, nos seguintes termos:

“98. Pode-se, enfim, concluir:

- dentre as entidades do setor público, podem estar acolhidas, em tese, pelo requisito “pessoas jurídicas de direito privado”, referido no art. 1º da Lei nº 12.101, de 2009, as fundações públicas de direito privado, as empresas públicas, as sociedades de economia mista, e os consórcios públicos de direito privado;*
- é possível reconhecer a presença do requisito “sem fins lucrativos”, referido no art. 1º da Lei nº 12.101, de 2009, às entidades referidas no item anterior, mesmo na hipótese de empresas estatais (empresas públicas e sociedades de economia mista) portadoras de serviço público não privativo, sendo desnecessário que o prestem sob regime de monopólio;*
- diante do cenário de inconsistência conceitual, tais conclusões não esgotam a análise dos requisitos autorizadores da certificação, porquanto não se pode extrair da atual tipologia de entes públicos a adequada compreensão da atividade desempenhada, o que somente se pode aferir mediante análise casuística fundamentada,*

cercada de absoluta cautela, recomendação essa decorrente do caráter excepcionalíssimo que a certificação assumirá nesses casos.”

68. Quanto aos consórcios públicos de direito público, o Parecer nº 008/2012/GBA/CGU/AGU, oriundo da Consultoria Geral da União, em seu item 29, destaca que o consenso obtido no Grupo de Trabalho (GT) foi de que **“autarquias e fundações públicas de direito público não podem ser certificadas com base na Lei nº 12.101, de 2009”**.

- ***Falhas na utilização do CIHA como ferramenta para quantificar os atendimentos a pacientes privados e usuários de planos de saúde (Achado 2.5).***

69. O relatório preliminar de auditoria concluiu que a metodologia atual de aferição do percentual de oferta de serviços ao SUS é falha em função da falta de confiabilidade dos dados do CIHA e das evidências de subnotificação por parte das entidades requerentes do CEBAS, evidenciada pela ausência de prestação de informações dentro de um período de, pelo menos, 6 meses.

70. A Portaria de Consolidação nº 01/2017, a partir do artigo 293, regulamenta os critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde.

71. A referida portaria estabelece, ainda, a obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática, dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Conjunto Mínimo de Dados (CMD), de responsabilidade dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, conforme a gestão dos estabelecimentos.

72. Estabelece também que a Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) deverá ser encaminhada pelos estabelecimentos de saúde, mensalmente, às Secretarias Municipal/Estadual de Saúde, de acordo com a gestão informada no CNES, utilizando a última versão do aplicativo CIH01 disponível no endereço eletrônico <http://ciha.datasus.gov.br/> (artigo 337).

73. Além do mais, ficou determinado que todos os estabelecimentos de saúde situados no território nacional, públicos e privados, integrantes ou não do SUS, devem informar ao Ministério da Saúde, por intermédio dos gestores municipais ou estaduais, a ocorrência de todas as internações, independente da fonte de remuneração dos serviços prestados (artigo 340)

74. A portaria de consolidação previu também que para os estabelecimentos de saúde, o cumprimento das determinações do art. 340, deve ser requisito indispensável para a renovação de alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária e para a tramitação de qualquer solicitação ao

Ministério da Saúde (convênios de todas as naturezas, registros, isenção de imposto de importação).

75. No entanto, embora conste nas normas do Ministério da Saúde os critérios para alimentação da CIHA, **é bem verdade que, por vezes, o registro se dá de forma intempestiva, seja pelo não envio das informações pelas entidades às respectivas secretarias de saúde ou pelo não processamento, pelas secretarias de saúde, das informações apresentadas tempestivamente pelas entidades filantrópicas.**

76. Faz-se oportuno consignar que o Ministério da Saúde constitui o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) que é o documento público que coleta os dados de todos os estabelecimentos de saúde do país em cada contato assistencial, sendo componente do Registro Eletrônico de Saúde (RES) e integrando o Sistema Nacional de Informação de Saúde (SNIS).

77. O CMD tem como escopo obter uma base de dados padronizada e capaz de proporcionar informações assistenciais oportunas, confiáveis e comparáveis que possibilite subsidiar processos e objetivos finalísticos, tais como a disseminação para pesquisa institucional e acadêmica, o monitoramento de políticas de saúde, o faturamento dos serviços prestados e o planejamento da rede de atenção à saúde em território nacional, considerando as esferas pública, suplementar e privada (<https://conjuntominimo.saude.gov.br/#/cmd>).

78. De acordo com as informações constantes no portal <https://conjuntominimo.saude.gov.br/#/cmd>, a implantação do CMD será incremental e gradual, substituindo um total de nove (9) sistemas de informação atualmente instituídos: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), Autorização de Internação Hospitalar (SISAIH01), Coleta da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA01), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Processamento da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA02) e Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA).

79. A Coordenação-Geral de Sistemas de Informação integra o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC) da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde tem como atribuição geral coordenar e assessorar os processos de elaboração, implantação e monitoramento de padrões de terminologias, modelos de informação e sistemas de informação da atenção à saúde.

80. Assim, em sendo implementado o CMD na forma proposta, as informações relativas à produção não SUS serão aperfeiçoadas e gerarão maior fidedignidade e confiabilidade.

- ***Ausência de supervisão efetiva da participação no SUS das entidades certificadas.***
- ***Recomendação: Instituir sistema de monitoramento da atuação do seguimento de entidades portadoras do CEBAS-Saúde sob aspectos***

qualitativos e quantitativos, a fim de avaliar se a contrapartida por elas ofertadas no âmbito do SUS se dá por meio de atuação em áreas consideradas estratégicas pelo Ministério da Saúde. (Achado 3.1)

81. No tocante à propositura de recomendação exarada pela CGU sobre a “Ausência de Supervisão efetiva da participação no SUS das entidades certificadas”, esclarecemos que compete do DCEBAS supervisionar as entidades certificadas e zelar pela manutenção do cumprimento dos requisitos necessários à certificação, podendo, a qualquer tempo, determinar a apresentação de documentos, a realização de auditorias e o cumprimento de diligências.

82. Conforme consignado pela CGU, as competências do DCEBAS regulamentadas no art. 25, V, do Decreto nº 9.795/2019[1], traz ao setor a obrigação de “supervisão abrange as ações executadas pelas entidades certificadas enquanto integrantes das redes de atenção à saúde e não se restringe à verificação do cumprimento dos requisitos obrigatórios à certificação” e “realizar análises qualitativas sobre os procedimentos de saúde executados pela entidade”, bem como “análises sobre o teor do plano operativo pactuado ou resultados de consultas ao gestor local do SUS acerca do cumprimento das metas pactuadas”.

83. Além disso, a CGU indicou que “o processo de supervisão se constitui em repetição das verificações efetuadas no momento da certificação, relativas ao cumprimento de requisitos legais durante os exercícios supervisionados” (gn) e que o Departamento não trata as informações acerca da efetiva participação das entidades filantrópicas no SUS ou em que áreas estratégicas indicadas pelo Ministério da Saúde.

84. Diante da conclusão do relatório preliminar de auditoria, frente as competências e procedimentos adotados nos processos de concessão e renovação do CEBAS e dos processos de supervisão do DCEBAS, temos a esclarecer que:

85. Primeiro, no que diz respeito às competências institucionais ao DCEBAS, é claro e notório que a administração pública está altamente atrelada a lei, ou seja, os agentes públicos só poderão fazer apenas o que a lei permitir.

86. Na posição de Meirelles (Meirelles (2000, p. 82)), diz que:

“Na Administração Pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. A lei para o particular significa “poder fazer assim”; para o administrador público significa “deve fazer assim””[2].

87. Igualmente, Mello (1994, p.48) completa:

“Assim, o princípio da legalidade é o da completa submissão da Administração às leis. Este deve tão-somente obedecê-las, cumpri-las, pô-las em prática. Daí que a atividade de todos os seus agentes, desde o que lhe ocupa a cúspide, isto é, o Presidente da República, até o mais modesto dos servidores, só pode ser a de dóceis, reverentes obsequiosos cumpridores

das disposições gerais fixadas pelo Poder Legislativo, pois esta é a posição que lhes compete no direito Brasileiro.”[3] (gn)

88. Então, mesmo que o entendimento da CGU seja que “*o processo de supervisão se constitui em repetição das verificações efetuadas no momento da certificação*” (gn), verifica-se que o poder de supervisionar está atrelado aos procedimentos e prazos para a realização da supervisão das entidades certificadas, os quais estão dispostos no art. 24, caput, da Lei nº 12.101, de 2009[4], c/c art. 15, caput e §1º do Decreto nº 8.242, de 2014[5] c/c o art. 190 da Portaria de Consolidação nº 01, de 2017[6].

89. Segundo, sobre os procedimentos e requisitos que são analisados nos processos de supervisão que do ponto de vista da auditoria não são efetivas, tendo em vista que por meio do Decreto nº 9.795, de 2019, teria a competência de “*supervisionar as ações das entidades certificadas*”, esclarecemos que nesse mesmo sentido e como já exposto anteriormente, os indicativos colocados pelo órgão auditor tornariam conflitantes as atribuições do setor DCEBAS com os demais departamentos da estrutura da Secretária de Atenção Especializada à Saúde.

90. Nesse contexto, devemos entender que o conceito de competência na administração pública está atrelado ao conjunto das atribuições conferidas aos ocupantes de um cargo, emprego ou função pública, que além disso é intransferível e irrenunciável.

91. Portanto, se atribuíssemos ao processo de supervisão do DCEBAS o condão de analisar efetivamente os contratos, convênio ou instrumentos congêneres e seus devidos cumprimentos de metas quantitativas e qualitativas da prestação de serviços de saúde realizadas, bem como coordenar a indução das entidades certificadas a atuarem nas políticas de Estados (alta e média complexidade) estaríamos assumindo, indevidamente, as funções de outros Departamentos da SAES, ou seja, usurpando funções públicas que não estão diretamente atreladas às competências institucionais deste Departamento.

92. Ainda, se faz necessário que se compreenda que com o processo de descentralização das ações de saúde, cabe ao gestor local, logicamente com a contribuição do ente federado, organizar as ações de saúde, tendo como norte as necessidades de seus habitantes, estando no bojo dessa responsabilidade dentre outras, a organização da rede de saúde e contratualização de serviços, na busca em suprir aquilo que sua rede pública não é capaz de ofertar de forma suficiente (ou até mesmo inexistente), trazendo nesse ato a atribuição e o dever de constantemente monitorar efetivamente os contratos, convênios ou instrumentos congêneres e o cumprimento de metas quantitativas e qualitativas na prestação de serviços de saúde realizadas, fazendo os ajustes que julgar necessários.

93. **No que se refere ao disposto no 25, inciso V, do Decreto 9.795/2019, o mesmo não tem o condão de atribuir ao DCEBAS a obrigatoriedade de avaliar aspectos externos aos requisitos necessários à certificação e sua**

manutenção, uma vez que o Departamento desenvolve atividades que são estritamente norteadas por pressupostos legais.

94. No entanto, quando da alteração da Lei nº 12.101/2009 pela Lei nº 12.868/2013, foi inserido o parágrafo terceiro ao artigo 4º, que estabeleceu que o Ministério da Saúde poderia definir índice percentual que seria adicionado ao percentual de prestação de serviços ao SUS, com objetivo de fortalecer os programas e estratégias prioritárias definidas por esta pasta ministerial.

95. Diante disso, o Ministério definiu os programas e estratégias prioritárias, quais sejam:

- I - atenção obstétrica e neonatal: 1,5% (um e meio pontos percentuais);
- II - atenção oncológica: 1,5% (um e meio pontos percentuais);
- III - atenção às urgências e emergências: 1,5% (um e meio pontos percentuais);
- IV - atendimentos voltados a pessoas com transtornos mentais e transtornos decorrentes do abuso ou dependência de álcool, crack e outras drogas: 1,5% (um e meio pontos percentuais);
- V - atenção à saúde da pessoa com deficiência: 1,5% (um e meio pontos percentuais); e
- VI - hospital de ensino: 1,5% (um e meio pontos percentuais).

96. Assim, caberia ao DCEBAS, além das suas competências institucionais, a adoção de instrumento de potencialização dos serviços prestados ao SUS, bem como o fortalecimento da relação entre gestores e entidades filantrópicas, contribuindo para melhores condições de acesso e atendimento à população.

97. Compete também ao DCEBAS apoiar os gestores do SUS e as entidades beneficentes da área de Saúde na condução do processo de Certificação, em conformidade com a legislação vigente.

98. Entendemos que a auditoria foi norteadada pela atuação das entidades com CEBAS no Sistema Único de Saúde-SUS e suas entregas (resultados) para sociedade. No entanto, diante das competências institucionais afetas ao DCEBAS, não compete a este Departamento todos os acompanhamentos, monitoramentos, avaliações e análises das políticas públicas inerentes à SAES a um único processo de supervisão.

99. Por oportuno, trazemos abaixo o resultado do julgamento do Acórdão nº 683/2018 – PLENÁRIO - TC-017-220/2017-3, no qual concluiu que as estratégias e mecanismos utilizados pelo Ministério da Saúde no cumprimento da Lei nº 12.101/2009 foram avaliadas como sendo boas práticas de gestão, sugerindo, inclusive, a adoção destas ao demais Ministérios certificadores..

“...das estratégias e dos mecanismos utilizados pelo Ministério da Saúde desde 2010 para cumprir a Lei 12.101/2009 como boas práticas a serem adotadas, desde que aplicáveis, para os outros ministérios certificadores, MDS e MEC.”

100. Entendemos, com a devida vênia, que as recomendações da CGU são mais compatíveis com as competências institucionais de outras áreas finalistas da SAES, como por exemplo:

- Ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – DAHU - acompanhamento, monitoramento, avaliação e análises sobre o teor do plano operativo pactuado ou resultados de consultas ao gestor local do SUS acerca do cumprimento das metas pactuadas, tendo em vista ter a competência sobre a Política de Contratualização, conforme estabelecido no Capítulo V da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017;
 - Ao Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET - acompanhamento, monitoramento, avaliação e análises quantitativas e qualitativas sobre os procedimentos de saúde executados pela entidade sobre as políticas de alta e médica complexidade.
 - Ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC - desenvolvimento e sistematização das ações de regulação da atenção, programação das ações e serviços de saúde, gestão e controle de sistemas de informação, e avaliação dos serviços de saúde, além da gestão dos repasses de recursos de Média e Alta Complexidade – MAC/FAEC e o custeio de Centrais de Regulação.
- **Falhas na apuração do percentual de prestação de serviços ao SUS realizada por ocasião dos processos de supervisão.**
 - **Recomendação: Reabrir os processos de supervisão com indicativos de falhas constantes do relatório, de forma que a produção de todas as filiais das entidades supervisionadas seja considerada. Caso seja constatado que a entidade não cumpriu os requisitos no período supervisionado, promover o cancelamento do CEBAS. (Achado 3.2)**

101. O relatório preliminar de auditoria indica que houve falhas na apuração do percentual de prestação de serviços ao SUS realizada por ocasião dos processos de supervisão das entidades, abaixo relacionadas:

- 1 - BANCO DE OLHOS DE SOROCABA (CNPJ: 50.795.566/0001-25)
- 2 - CENTRO DE PREVENCAO E REABIL DE DEFICIENCIA DA VISAO (CNPJ: 51.619.906/0001-20)
- 3 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA (CNPJ: 21.575.709/0001-95)

102. Diante dos fatos acima exposto e em atenção à solicitação de Auditoria, acreditamos que em princípio as informações poderiam trazer os devidos esclarecimentos solicitados, entretanto, iremos notificar o Gestores de Saúde a fim de ratificar ou retificar as devidas informações e reiterar as devidas instruções a individualizar os devidos registros de prestação de serviços de saúde ao por estabelecimento de saúde para que não ocorra duvidas nas informações e na apuração dos devidos percentuais de serviços prestados ao SUS.

103. Considerando, ainda, que somos um departamento muito técnico e criterioso nas análises dos processos de certificação e supervisão, ao nosso ver os Pareces Técnicos evidenciavam os posicionamentos necessários.

104. Porém, em razão das dúvidas que surgiram quando do exame dos processos, os quais já foram saneados na nova formatação de análise dos processos de supervisão, mas que possam ser agregados em virtude dos achados verificados, informamos que desde já adotamos não só do ponto de vista de sistemas, mas como recomendação a ser inserida nos formulários de exame, dados que possam trazer com maior clareza toda a história da entidade, detalhadamente, a fim de que não parem dúvidas quanto à apuração de efetiva produção e cumprimento das regras legais aplicáveis ao processo.

105. Junto a equipe que promove o exame destes processos, também foram feitas as devidas orientações/instruções, neste caso, não só nos processos de supervisão, mas também de certificação/renovação os quais adotaremos os mesmos procedimentos.

- ***Avaliação da atuação das entidades portadoras do CEBAS no Sistema Único de Saúde e da contrapartida ofertada por essas entidades do ponto de vista assistencial. (Achado 4)***
- ***Conclusão: Há necessidade de aprimoramento do processo de supervisão da atuação das entidades portadoras do CEBAS-Saúde, de forma a qualificar a contrapartida ofertada por essas entidades, alinhando, tanto quanto possível, sua atuação às demandas de saúde locais.***

106. Primeiramente é oportuno consignar que a Constituição de 1988 estabeleceu algumas diretrizes organizativas para o SUS que têm implicações para a forma como as decisões relativas às políticas de saúde são tomadas e implementadas.

107. A Lei n. 8.080, de 1990 define que a direção do SUS é única em cada esfera de governo e estabelece como órgãos responsáveis pelo desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo na área de saúde o Ministério da Saúde no âmbito nacional e as secretarias de saúde ou órgãos equivalentes nos âmbitos estadual e municipal.

108. A legislação do SUS e diversas normas e portarias complementares editadas empreenderam esforços no sentido de definir e diferenciar o papel dos gestores da saúde nas três esferas.

109. Assim, é certo que cabe ao Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros.

110. É função do Ministério dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.

111. Além disso, compete ao Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, a análise e decisão dos requerimentos de

concessão ou de renovação dos certificados das entidades beneficentes de assistência social quanto às entidades de saúde.

112. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde o planejamento, organização, controle, avaliação e execução das ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

113. Elas são responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território.

114. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal.

115. Em razão disso, quando as disponibilidades da rede pública de serviços de saúde forem insuficientes para garantir o atendimento à população, a Administração do SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

116. A pactuação realizada entre as Secretarias de Saúde e as entidades do terceiro setor para aquisição de serviços complementares deve ocorrer a partir da necessidade que o gestor local julgar que tem. Por isso o SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de atendimento ambulatorial e hospitalar, não devendo haver duplicidade de serviços (art. 7º, XIII, da Lei 8.080/90).

117. Nesse sentido, ao celebrar pactuação com as entidades privadas, sem fins lucrativos, o Gestor local do SUS deve fazê-lo mediante a necessidade de complementação de serviços de sua localidade, devendo estabelecer, de forma clara, o seu objeto, prazo de vigência, obrigações e responsabilidade de cada parte; a forma de acompanhamento, fiscalização e validação; forma de pagamento; prestação de contas; etc.

118. Ademais, conforme consta no OFÍCIO CIRCULAR SEI nº 704/2020/ME, o Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), tem competência para realizar a avaliação de políticas públicas financiadas por gastos diretos e subsídios da União, selecionadas anualmente a partir dos seus programas.

119. Esse Conselho é composto pelos Secretários-Executivos da Casa Civil, da Controladoria-Geral da União e do Ministério da Economia, este último responsável por sua coordenação.

120. Considerando a determinação contida no § 1º do art. 16 da Lei nº 13.971/2019, de se considerar critérios de materialidade, criticidade e relevância, foram selecionadas ações orçamentárias e políticas para o primeiro ciclo de avaliação do PPA 2020-2023.

121. Assim, foi criado grupo técnico de pré-avaliação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS-Saúde), tendo o Ministério sido convidado a participar, por se entender como de

fundamental importância seu envolvimento como órgão gestor do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde.

122. Este trabalho redundará em encaminhamento anual de relatório ao Congresso Nacional contendo os resultados e as recomendações das avaliações relativas à política de certificação das entidades que atuam na área da saúde, conforme preconiza o art. 17 da referida lei.

123. Posto isto e considerando o teor da recomendação, este Departamento reitera que o poder de supervisionar está atrelado à verificação da manutenção dos requisitos que ensejaram a certificação, nos termos do artigo 24, da Lei nº 12.101, de 2009[7], c/c art. 15, caput e §1º do Decreto nº 8.242, de 2014[8] c/c o art. 190 da Portaria de Consolidação nº 01, de 2017[9].

124. Finalmente, cabe destacar que este Departamento, **tão somente**, verifica o cumprimento dos requisitos estabelecidos na Lei nº 12.101/2009, no Decreto nº 8.242/2014 e na Portaria de Consolidação nº 01/2017, relativos à certificação da entidade reconhecida como de excelência, **mais precisamente a análise das demonstrações contábeis que comprovem a aplicação, no mínimo, da totalidade do valor da isenção usufruída em projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, complementado ou não por prestação de serviços não remunerados pactuados com o gestor do SUS no limite estabelecido na referida Lei.**

125. Averigua-se, ademais, a existência de certidão expedida pela Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) que comprova a aprovação dos relatórios anuais referentes aos projetos constantes do termo de ajuste ou convênio, e respectivos termos aditivos, conforme disposto no inciso VI, artigo 174, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, dentre outros requisitos.

126. Portanto, não compete ao DCEBAS analisar, diligenciar e emitir parecer técnico conclusivo sobre os Projetos de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), tampouco monitorar a execução e avaliação dos resultados, a prestação de contas ou mesmo emitir parecer técnico conclusivo referente à execução física e financeira de tais projetos.

127. Sendo essas as informações que este Departamento tem a prestar acerca do Relatório Preliminar nº 201900696 (0014599574) e ajustes apresentados pós reunião de busca conjunta (0015275731), restitua-se ao Núcleo Jurídico da SAES para conhecimento e, em caso de concordância, posterior remessa ao Gabinete da Secretaria-Executiva - SE/MS, com vistas à elaboração da manifestação técnica deste Ministério em face do Relatório Preliminar de Auditoria.”

b) NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-CGPC/DESID/SE/MS

“2.1 Cuida-se do Relatório Preliminar nº 201900696 (0014599574), da lavra da Controladoria-Geral da União - CGU, por meio do qual o indigitado órgão de controle

avaliou a política de certificação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos como entidades beneficentes de assistência social na área da Saúde sob o aspecto do atendimento aos requisitos para certificação, da atuação das entidades certificadas e dos resultados alcançados pela política pública.

2.2 Trata-se, destarte, da análise da atuação do Ministério da Saúde no que concerne ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde - Cebas, concedido a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidades Beneficentes de Assistência Social, para a prestação de serviços na área de Saúde, desde que atendidos os critérios definidos na Lei nº 12.101, de 2009, no Decreto nº 8.242, de 2014, e em portarias do próprio Ministério da Saúde.

2.3 A teor do art. 4º da Lei nº 12.101, de 2009, para obter o Cebas na área da saúde, a entidade deve, em regra, cumprir os seguintes requisitos constantes do art. 4º: (a) celebrar contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS; (b) ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%; e (c) comprovar, anualmente, na forma regulamentada pelo Ministério da Saúde, a prestação de tais serviços, com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados.

2.4 Entretanto, em seu art. 11, a Lei nº 12.101, de 2009, diz que as “Entidades de Reconhecida Excelência” podem cumprir tais requisitos para a percepção de Cebas de forma “alternativa”, qual seja: a execução de “projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS”. Trata-se do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - Proadi-SUS.

2.5 Nesse contexto, tem-se que, no que tange ao teor do Relatório Preliminar nº 201900696 (0014599574), as atribuições institucionais deste Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento - DESID/SE/MS são adstritas aos excertos relacionados ao Proadi-SUS, ou seja, os achados constantes dos itens 5 e 6, que, por sua vez, ensejaram as recomendações 4 a 7 e 11 a 13.

2.6 Não obstante, ressalta-se, ainda, que no que tange ao Proadi-SUS, cabe ao DESID/SE/MS apoiar a Secretaria-Executiva – SE/MS no exercício de suas competências estampadas no art. 7º do Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017, in verbis:

“Art. 7º Compete à SE/MS:

I - realizar a gestão administrativa do PROADI-SUS, centralizando, coordenando e monitorando o fluxo referente a:

- a) requerimentos de concessão ou de renovação do reconhecimento de excelência das entidades de saúde;
- b) Termos de Ajuste e respectivos Termos Aditivos;
- c) propostas de projetos de apoio para encaminhamento à deliberação do Comitê Gestor;
- d) projetos de apoio e documentos correlatos; e
- e) propostas de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares e documentos correlatos;

II - notificar as entidades de saúde quanto à deliberação de que trata o inciso I do art. 4º;

III - apoiar administrativamente o Comitê Gestor do Proadi-SUS;

IV - atestar o valor anual executado com projetos de apoio pelas entidades de saúde de reconhecida excelência e expedir a certidão prevista no art. 39 desta Portaria;

V - promover a articulação entre as Secretarias do Ministério da Saúde, as autarquias federais e fundações públicas vinculadas ao Ministério da Saúde e as entidades de saúde de reconhecida excelência; e

VI - notificar as entidades de saúde a prestar esclarecimentos a qualquer tempo.”

2.7 Note-se, destarte, que, no âmbito do Proadi-SUS, as competências do DESID/SE/MS são predominantemente de atividades-meio, no sentido de realizar a articulação entre as entidades de saúde de reconhecida excelência e as diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde responsáveis pelo acompanhamento e análise de mérito dos projetos executados no referido Programa, a teor do art. 8º da indigitada Portaria:

“Art. 8º Compete às áreas técnicas, representadas pelas demais secretarias do Ministério da Saúde:

I - analisar, diligenciar e emitir parecer técnico recomendativo aos projetos de apoio referentes aos seus respectivos campos de atuação, para subsidiar o Comitê Gestor do PROADI-SUS;

II - analisar, diligenciar e autorizar as solicitações de alteração dos planos de trabalho dos projetos;

III - monitorar a execução dos projetos de apoio;

IV - emitir parecer técnico conclusivo ao Relatório de Prestação de Contas Anual referente à execução física e financeira dos projetos de apoio e, ao final do projeto, avaliar os resultados alcançados;

V - apreciar a solicitação de destinação de equipamentos e/ou materiais permanentes; e

VI - emitir parecer técnico recomendativo relativo à interrupção de projetos de apoio, para subsidiar a deliberação do Comitê Gestor do PROADI-SUS.

Parágrafo único. Às autarquias federais e fundações públicas vinculadas ao Ministério da Saúde caberão atuar nos termos do caput, respeitadas suas respectivas áreas de competência.”

2.8 Assim, a presente manifestação se dará especificamente sobre as recomendações do Relatório Preliminar nº 201900696 (0014599574) relacionados ao Proadi-SUS e, ainda assim, nos limites das atribuições institucionais deste Departamento. Prestados tais esclarecimentos iniciais, passa-se à análise das recomendações tecidas pela CGU no Relatório Preliminar nº 201900696 (0014599574) relacionadas às atribuições deste Departamento.

2.9 No entanto, metodologicamente, abaixo transcreve-se os itens de recomendação, com base no resultado da Reunião de Busca Conjunta, segunda parte, ocorrida virtualmente em 20 de maio de 2020 (0015275731), encaminhada por correspondência eletrônica em 1 de junho de 2020 (0015275704). Que, inclusive, agrega o item 14 ao rol de recomendações.

“4 - Aprovar apenas os projetos de apoio em que seja possível evidenciar estarem os objetos inequivocadamente na área de expertise dos hospitais de excelência e cuja execução seja compatível com as premissas do Proadi, isto é, esteja estritamente relacionada ao apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, bem como demonstrar a imprescindibilidade da execução do objeto pelo hospital de excelência selecionado em detrimento da escolha de outra instituição integrante do SUS que possua expertise na mesma área e que possa executar o objeto de forma menos onerosa.”

2.10 Este Departamento entende que a recomendação é pertinente e consentânea às normas de regência do Proadi-SUS. Ressalte-se, entretanto, que a competência para a

aprovação de projetos de apoio recai sobre o Comitê Gestor do Proadi-SUS, a partir de parecer recomendativo elaborado pelas áreas técnicas pertinentes. Assim, a margem para a atuação deste Departamento no intuito de colocar em prática tal recomendação é limitada.

2.11 Em tempo, em relação à primeira parte da recomendação, conforme colocado na reunião virtual acima mencionada, e que levou a alteração de redação do item acima, a expertise da entidade está muitas das vezes fundada na estrutura que a instituição possui. Necessária, inclusive, para fins de verificação em seu processo de reconhecimento de excelência.

“5 - Emitir opinião conclusiva acerca do valor total executado no conjunto de projetos de apoio de cada hospital de excelência no triênio 2015 - 2017, indicando se esse valor corresponde ao valor total da isenção usufruída e adotar as medidas cabíveis em caso de valores não executados em relação ao total usufruído.”

2.12 Na atual sistemática do Proadi-SUS, cabe a este Departamento proceder ao levantamento necessário de todas as análises empreendidas pelas áreas finalísticas para a expedição de certidões pelo Secretário-Executivo acerca do montante de recursos despendido por cada entidade de reconhecida excelência em projetos de apoio e de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares.

2.13 Em conseqüente, tal certidão é remetida ao Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social - DCEBAS/SAES/MS que deve aferir, dentre outros aspectos, se os valores constantes da indigitada certidão correspondem, no mínimo, ao total da isenção usufruída pela entidade no período. Em caso negativo, cabe à referida área adotar as medidas cabíveis.

2.14 Sob essa perspectiva, informamos que já está em fase avançada a confecção das certidões referentes ao triênio 2015-2017 por este Departamento. Tendo em vista o processo de reanálise ao qual os projetos executados no referido triênio estão submetidos.

“6 - Utilizar valores compatíveis com aqueles praticados no SUS para análise dos custos dos serviços assistenciais executados no âmbito dos projetos de apoio.”

2.15 A análise de custos está prevista no bojo da confecção do Manual Técnico de Elaboração, Análise e Prestação de Contas dos Projetos Proadi-SUS, que, nos termos do art. 19 do Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017, deve estabelecer “parâmetros de custos”, para fins de observação de critérios de economicidade e uso racional dos recursos públicos na proposta orçamentária do projeto.

2.16 No entanto, cabe registrar que a legislação não prevê que os custos sejam compatíveis com os praticados no SUS. Pode-se trabalhar de forma com que as análises tenham os valores praticados no SUS como um dos parâmetros a serem observados.

“7 - Avaliar, no processo de aprovação dos projetos e na emissão da certidão a que se refere o art. 40 da Portaria nº 3.362/2017, considerando o conjunto dos projetos de apoio pactuados para cada hospital de excelência, o valor a ser aplicado ou efetivamente aplicado em serviços assistenciais complementares, de forma que a prestação desses serviços não ultrapasse 30% do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais.”

2.17 Este Departamento entende que a recomendação é pertinente e consentânea às normas de regência do Proadi-SUS, motivo pelo qual buscará, dentro de suas atribuições institucionais, observar a sua aplicação, notadamente na elaboração da certidão de que trata o art. 40 do Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017. Respeitada a lógica do programa que prevê a possibilidade de execução de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS - caput do art. 11 da Lei nº 12.101, e, complementarmente, a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS. Essa limitada em até 30% do valor da imunidade usufruída, mediante pactuação com o gestor local.

“11 - Por ocasião da prestação de contas anual, avaliar os custos efetivos do Projeto de Apoio ‘Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional’, considerando a redução do número de estabelecimentos beneficiados e a exclusão da capacitação de ultrassonografia fetal e do acompanhamento ambulatorial de pacientes no período pós-operatório, de forma a redirecionar os recursos relativos aos serviços não executados para outras atividades dentro do próprio projeto ou em outro projeto da mesma entidade.”

2.18 Referido projeto está em execução nesse triênio e, analisando os autos 25000.040521/2018-68, é possível verificar a proposição de ao menos duas alterações de plano de trabalho. Para além disso, esse setor deu encaminhamento ao Relatório de Prestação de Contas 2019 no início de maio do corrente ano. Nesse sentido, entendemos que é possível que a área técnica possa, ainda, analisar a recomendação acima transcrita.

“12 - Reavaliar a prestação de contas anual do Projeto Escola de Transplantes da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês com foco nas alterações sofridas no Projeto, principalmente quanto à redução quantitativa de subprojetos.”

2.19 Referido projeto, segundo levantamento feito no próprio relatório, foi executado no triênio 2015-2017, tendo sido realizada a reanálise dos relatórios de prestação de contas, nos termos do PARECER TÉCNICO Nº 90/2019-CGSNT/DAET/SAS/MS, PARECER TÉCNICO Nº 86/2019-CGSNT/DAET/SAS/MS e PARECER TÉCNICO Nº 89/2019-CGSNT/DAET/SAS/MS, todos assinados pelo secretário em 29/05/2019. Data anterior à disponibilização do processo aos auditores da CGU.

2.20 Caso se mantenha o entendimento da recomendação, a segunda reanálise dos relatórios de prestação de contas de 2015, 2016 e 2017 desse projeto irá impactar em maior atraso no processo em curso de consolidação de dados para emissão de certidões que compõe a análise do CEBAS-Saúde.

“13 - Disponibilizar aos estabelecimentos que integram o SUS os resultados produzidos pelo Projeto “Estudo de custos e desfechos clínicos de pacientes internados em um hospital municipal da Cidade de São Paulo”, de forma a replicar no SUS a ferramenta do B.I. desenvolvida no projeto.”

2.21 Este Departamento entende que a recomendação é pertinente e consentânea às normas de regência do Proadi-SUS. Ressalte-se, entretanto, que se trata de recomendação que pode ser cumprida exclusivamente pela área técnica demandante do projeto. A qual esse setor poderá fazer gestão visando identificar a melhor forma de se divulgar os resultados do referido projeto.

“14 - Fazer constar do parecer de aprovação de cada projeto de apoio, no mínimo: metas definidas, respectivos beneficiários, indicadores de monitoramento, produtos intermediários e cronograma de execução, de forma a permitir a aferição das entregas e a avaliação da aplicabilidade dos resultados ao término do projeto.”

2.22 Este Departamento entende que a recomendação é pertinente e consentânea às normas de regência do Proadi-SUS. Ressalte-se, entretanto, que a competência para elaboração dos pareceres recomendativos de aprovação recai nas áreas técnicas pertinentes. Assim, a margem para a atuação deste Departamento no intuito de colocar em prática tal recomendação é limitada.

CONCLUSÃO

3.1 Por fim, e não menos importante, quando da consideração final de avaliar a necessidade de manter o Programa, esse setor entende que ele decorre de lei e que, em que pese o exercício do juízo de oportunidade e conveniência da administração pública, o Proadi-SUS se apresenta como alternativa normativa a uma benesse fiscal - CEBAS-Saúde. E que, mesmo que parta uma decisão do Poder Executivo, sua extinção dependerá de alteração legislativa do Poder Legislativo.

3.2 Sendo essas as informações que esta Coordenação-Geral tem a prestar acerca do Relatório Preliminar nº 201900696 (0014599574) e ajustes apresentados pós reunião de busca conjunta (0015275731), encaminhe-se os presentes autos à Direção do DESID/SE/MS, para conhecimento e, em caso de concordância, posterior remessa ao Gabinete da Secretaria-Executiva - SE/MS, com vistas à elaboração da manifestação técnica deste Ministério em face do indigitado Relatório Preliminar.”

c) NOTA TÉCNICA Nº 252/2020-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, DE 21/06/2020

1. DO ASSUNTO

1.1. Trata-se do “Relatório de Avaliação: Certificação das entidades beneficentes de assistência social na área da saúde Exercício 2019” proveniente da auditoria da Controladoria-Geral da União - CGU Secretaria Federal de Controle Interno encaminhado ao Ministério da Saúde.

2. DO RELATÓRIO

2.1. O relatório da auditoria acima citada, dentre outros pontos, analisou a obtenção do CEBAS-Saúde por meio da execução de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS (PROADI-SUS). A concessão de CEBAS as instituições participantes do PROADI-SUS permite as mesmas a isenção das contribuições sociais (cota patronal do INSS, Cofins e CSLL) no valor dos projetos executados.

2.2. A auditoria verificou que no triênio analisado houve uma isenção de R\$ 1,31 bilhão, conforme demonstrado no quadro a seguir.

2.3. Com o objetivo de avaliar a regularidade dos projetos do PROADI, bem como seus resultados para o desenvolvimento do SUS, foram analisados os seguintes aspectos de uma amostra de projetos: aprovação dos projetos; Acompanhamento e avaliação dos projetos; e incorporação pelo SUS dos resultados dos projetos. A amostra de projetos selecionada compreendeu 3 processos referentes ao triênio 2015-2017 e 3 processos do triênio 2018-2020, selecionados por critério de materialidade, criticidade e relevância. Os projetos avaliados, sob responsabilidade da Coordenação Geral de Atenção Especializada (CGAE), foram:

2.4. Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional (Hospital do Coração) – R\$ 40.000.080,00 - Processo nº 25000.040521/2018-68

2.5. Projeto Assistencial de Radioterapia (Hospital Sírio-Libanês) – R\$6.301.725,00 - Processo nº 25000.014136/2018-65.

3. DA ANÁLISE

3.1. O relatório de auditoria apresentou alguns questionamentos em relação aos projetos acompanhados pela CGAE nos seguintes aspectos:

(Achado 5.1) Ausência de avaliação dos custos do PROADI-SUS por parte do Ministério da Saúde na fase de aprovação dos projetos, onerando indevidamente a União em virtude da prática de valores acima dos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

3.2. No achado da auditoria de número 5.1, o relatório citou os dois projetos acompanhados pela CGAE como exemplos: Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional (Hospital do Coração) e o Projeto Assistencial de Radioterapia (Hospital Sírio-Libanês).

3.3. No que se refere ao projeto “Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional (Hospital do Coração)” a equipe de auditoria, de modo a avaliar os custos praticados, selecionou o procedimento Parto, cujo custo total foi de R\$8.000,00 no projeto em análise. O relatório comparou o valor aprovado no projeto aos valores de financiamento federal disponibilizados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para o procedimento “parto cesariano em gestação de alto risco” (04.11.01.002-6), cujo valor total no âmbito do SUS é R\$890,94.

3.4. Cabem alguns esclarecimentos referente à organização do financiamento do SUS, a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>) define os procedimentos e os atributos para apresentação da produção e o respectivo ressarcimento/pagamento. A Tabela estabelece valores de remuneração para ações de saúde de média e alta complexidade ambulatoriais (Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS), bem como para aquelas providas em regime de internação (Sistema de Informações Hospitalares SIH/SUS), discriminando os respectivos montantes relativos aos serviços ambulatoriais, hospitalares e profissionais. Os valores explicitados na Tabela correspondem somente a uma parte dos recursos federais, os quais provêm do Orçamento da Seguridade Social (artigo 31, Capítulo I, Título V da Lei nº 8.080/1990).

3.5. Contudo, os recursos destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade não são exclusivamente aqueles provenientes do pagamento pelos procedimentos elencados na Tabela; em verdade, esses valores compõem apenas a parte direta dos recursos públicos federais destinados.

3.6. Assim, o financiamento público do SUS também conta com incentivos (para ações específicas, como, por exemplo, aquelas vinculadas à Rede Cegonha, à Rede de Urgência e Emergência, às unidades hospitalares de ensino, às unidades com atendimento exclusivo ao SUS); incrementos (percentuais acrescidos aos valores dos procedimentos da Tabela vinculados a determinados atributos do estabelecimento); orçamentos públicos estadual, distrital e municipal, além do orçamento próprio das unidades hospitalares da União, como é o caso de alguns institutos e dos hospitais federais; investimentos (como, por exemplo, os convênios voltados para obras e aquisição de equipamentos, firmados pelas secretarias de saúde e pelas unidades que prestam atendimento pelo SUS com o Governo Federal); a beneficência e a filantropia (conforme dispõe a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, a qual dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social); a captação social (exemplificada pelos programas com fundamento na isenção fiscal); além da dupla porta de entrada (onde pacientes com convênios e planos de saúde compartilham dos mesmos equipamentos e instalações físicas com os pacientes do SUS, com obras, reformas, aquisição ou custeio realizados a partir dos convênios com o Governo Federal).

3.7. A Tabela do SUS, portanto, serve apenas como parâmetro, e não constitui a principal nem a única forma de financiamento do SUS. Sendo assim o valor base de comparação utilizado (procedimento “parto cesariano em gestação de alto risco”: 04.11.01.002-6) não seria o mais indicado como padrão de comparação com o valor praticado no projeto, visto que o hospital compõe o valor dos atendimentos com outras receitas federais, municipais e estaduais.

3.8. Considerando somente o valor do procedimento, foi constatado pela auditoria que o valor do parto praticado no projeto excedia em 900% dos custos praticados no Sistema Único de Saúde e que mesmo frente a este fato o projeto foi aprovado.

3.9. Neste sentido, informa-se que a aprovação do projeto da realização de partos no HCOR decorre do fato de que o Ministério da Saúde, mediante a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), recebe, frequentemente, solicitações de diversos estados para atendimento de gestantes, com vistas à realização do parto e intervenção cirúrgica no recém-nascido com diagnóstico de Cardiopatia Congênita. Geralmente, a maioria dessas condições diagnosticadas previamente necessitam de cuidados intensivos logo após o nascimento e a realização da cirurgia o mais rápido possível.

3.10. É importante ressaltar que as solicitações são provenientes de estados que não possuem serviço habilitado pelo SUS em Cirurgia Cardíaca Pediátrica ou de estados habilitados que não conseguem prestar assistência aos casos cirúrgicos mais complexos, e que têm encontrado dificuldades em constituir suas próprias referências para acolhimento dessas demandas.

3.11. É oportuno também esclarecer que, o Ministério da Saúde não possui sob sua gestão serviço que lhe permita acolher essas solicitações, que possua estrutura para oferecer acompanhamento obstétrico, maternidade para a realização do parto e cuidados intensivos e cardiológicos ao bebê logo após o nascimento. E, ainda, não há uma referência já estabelecida pelo SUS para o encaminhamento destas gestantes.

3.12. Quando isso ocorre, o Ministério da Saúde, por meio da área técnica, faz contato com todos os estados com serviços habilitados em Cirurgia Cardíaca Pediátrica para verificar a possibilidade de acolhimento e assistência especializada da gestante. Entretanto, raramente algum serviço se prontifica a prestar a referida assistência.

3.13. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde, formalizou termo de cooperação com o Hospital do Coração (HCOR), por intermédio do PROADI/SUS, com vistas a prestar assistência a essas gestantes, classificadas como de alto risco, cujo conceito é portador de Cardiopatia Congênita. Nesse sentido, consideramos como estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS), a realização do parto no HCOR, uma vez que observamos a sua capacidade em acompanhar a gestante e realizar a intervenção cirúrgica no RN, ainda que complexa e urgente, sem a necessidade de busca por vaga ou transporte entre hospitais do recém-nascido, evitando nesse caso uma possível piora clínica e risco de vida devido durante o deslocamento.

3.14. A entrega relacionada à capacitação de serviços em cirurgia cardíaca pediátrica tem por objetivo ampliar o número de serviços capazes de realizar as cirurgias mais complexas.

3.15. Em relação ao Projeto Assistencial de Radioterapia (Hospital Sírio-Libanês), o relatório de auditoria questionou o fato de que as consultas de avaliação médica e multidisciplinar não foram consideradas como entregas mesmo constando no Projeto como atividades a serem executadas. Em relação a este questionamento informa-se que as consultas de avaliação médica e multidisciplinar estão inseridas na entrega “tratamento de radioterapia”, por este motivo não foram consideradas entregas pois fazem parte do pacote acordado com HSL.

3.16. Em relação aos valores do pacote, o projeto considerou dois valores, pois o valor do pacote para os pacientes na fila para atendimento remanescente ao PROJETO PROADI da Secretaria de Saúde do Distrito federal seria o pactuado a época da aprovação do projeto (triênio 2015 – 2017). Com a aprovação do projeto, agora sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, foi acordado um reajuste de 10% ao valor contratualizado anteriormente.

3.17. Outra observação foi a ausência de análise crítica ou questionamento frente aos custos apresentados pelo hospital para oferecer 400 tratamentos de radioterapia em um ano, resultando em aprovação do projeto sem ressalvas. Esta Coordenação Geral informa que os alinhamentos em relação ao custo dos tratamentos, bem como outros pontos do projeto, se deram por meio do encaminhamento de diligências a primeira versão do projeto. O parecer técnico final, aprovando a décima versão do projeto, não apresenta nenhuma crítica pois estas estão presentes na solicitação de esclarecimentos ao hospital. Tais solicitações e a resposta encaminhada pelo hospital estão anexas ao processo.

3.18. O relatório analisou a compatibilidade dos valores aprovados no projeto com os valores praticados no SUS com o seguinte embasamento:

Nas informações disponibilizadas no relatório de prestação de contas anual do exercício de 2018 elaborado pelo HSL

No valor previstos na tabela SUS, na competência 05/2019 (último mês de execução), para remuneração do tratamento radioterápico de câncer de mama, próstata e do sistema nervoso central.

3.19. Como base de cálculo tomou-se o procedimento 03.04.01.041-3 (Radioterapia de mama) por este apresentar o valor mais elevado entre os tratamentos ofertados pelo projeto (R\$5.904,00). De acordo com o relatório de prestação de contas de 2019 do projeto foram ofertados 275 pacotes de “tratamento radioterápico” sob o custo de R\$ 3.286.250,00.

3.20. O relatório aponta que, se realizados pelo SUS, a mesma quantidade de tratamentos sairia a um custo de R\$1.623.600,00, aproximadamente a metade do valor executado informado pelo HSL no relatório de prestação de contas.

3.21. Em relação a observação acima, cabe esclarecer que no âmbito do projeto de radioterapia em questão a entrega “tratamento radioterápico” inclui consultas com equipe disciplinar durante o tratamento radioterápico. O procedimento 03.04.01.041-3, como demonstra a imagem abaixo, considera somente o procedimento de radioterapia.

atvsa_P... x SIGTAP - Sistema de Gerenciamento x +

Não seguro | sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/tec/procedimento/exibir/0304010413/06/0020

Procedimento

Procedimento: 03.04.01.0413 - RADIOTERAPIA-DE MAMA

Grupo: 03 - Procedimentos Clínicos
 Sub-Grupo: 04 - Tratamento em oncologia
 Forma de Organização: 01 - Radioterapia

Competência: 962320 [Visualizar as alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Alta Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: AFAC (Frac. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 3
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 120 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNIS Exige registro no AFAC de dados complementares

Valores:

Serviço Ambulatorial	R\$ 5.904,00	Serviço Hospitalar	R\$ 0,00
Total Ambulatorial	R\$ 5.904,00	Serviço Profissional	R\$ 0,00
		Total Hospitalar	R\$ 0,00

Descrição: CID: 205.30 Serviço Classificação: Justificação: Origen: Regra: Renomear:

CDM: Categoria CDM:

Código	Nome
205.30	Mélica radioterapia

3.22. Em relação à análise de custo apontada na Nota Técnica nº 976/2019 – CGAE/SAET/SAES, segue abaixo os valores utilizados para mesma e para a negociação do pacote de tratamento por radioterapia.

Tipo de estabelecimento /forma de financiamento	Câncer de mama	Câncer de sistema nervoso central	Câncer de Próstata
Privado 1/Particular DF	R\$25.000,00	R\$28.000,00	35.000,00
Privado 1/Convênio DF	R\$20.694,80	R\$20.716,30- R\$26.883,13	R\$19.097,89 – R\$22.468,10
Privado 2/particular DF	R\$5.940,00 (Metástase Paliativo) R\$13.296,96 – R\$20.520,00 (demais casos)	e – Não informado	Não informado
Sirio Libanês - PROADI - Triênio 2015-2017	R\$11.275,00	11.275,00	11.275,00
Privado sem fins lucrativos/convênio RJ	R\$16.652,00,00	13.010,00	16.652,80
Público/valores praticados pela tabela SIGTAP	R\$5.904,00	R\$3.278,00	R\$5.838,00

3.23. Com base na pesquisa de mercado apresentada no quadro acima e nas negociações, chegou-se aos seguintes valores para o Hospital Sírio Libanês:

- 01/01/2018 a 31/05/2018: 110 tratamentos finalizados – valor do pacote R\$ 11.275,00;
- 01/06/2018 a 31/12/2018: 165 tratamentos finalizados - valor do pacote R\$ 12.400,00.

3.24. Durante as negociações, o Hospital Sírio Libanês argumentou que para realização dos tratamentos radioterápicos e do acompanhamento da equipe multidisciplinar, item que não está incluso nos pacotes de tratamentos citados no quadro acima, o valor de custo seria o aprovado pelo PROADI/DF no triênio 2017-2018 com um acréscimo de 10%.

3.25. O relatório de auditoria aponta que, à época da análise do processo, o item relativo a capacitação de recursos humanos não havia sido executado e que, obstante a este fato, o valor do projeto permanecia o mesmo.

3.26. Cabe ressaltar que o projeto ainda está em execução durante o triênio e que, após a conclusão da análise do processo pela equipe de auditoria, foi realizada uma visita técnica ao Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires no âmbito do Projeto PROADI/SUS-HCor em 13/11/2019. O relato da visita encontra-se apensado no processo por meio da Nota Informativa Nº 26/2019- DAET/CGAE/DAET/SAES/MS. A visita constatou que a unidade tem o potencial de ampliar o número e a complexidade das cirurgias ofertadas, esta CGAE selecionou o hospital como candidato em potencial para a capacitação e solicitou manifestação da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) quanto ao interesse em participar das atividades previstas pelo projeto, mediante contrapartida de dar seguimento aos trâmites para habilitação do hospital com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 210/2004, com possibilidade de atender solicitações realizadas por outras Unidades Federativas por meio da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC.

3.27. A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) encaminhou manifestação positiva e a capacitação estava prevista para ocorrer em fevereiro de 2020. No entanto, ainda não ocorreu devido a necessidade de algumas alterações que se fizeram necessárias no projeto.

3.28. Cabe ressaltar que, concomitante às tratativas para realização da capacitação no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, houve um acréscimo compensatório de serviços no montante do valor da redução ocorrida devido ao número menor de hospitais a serem capacitados. O acréscimo ocorreu com o aumento de atendimentos de cardiopediatria.

(Achado 5.5) Ausência de realização de monitoramento da execução dos projetos do PROADI-SUS pelo Ministério da Saúde.

3.29. A portaria atual que regulamenta o PROADI, nem tampouco o DESID, estabelecem regras sobre as estratégia de monitoramento do projetos (reuniões, relatórios, planilhas). Neste cenário fica a critério de cada área técnica discernir como será estruturado seu monitoramento. A CGAE considerou como estratégica viável de monitoramento a realização de reuniões (presenciais ou a distância), acompanhamento das planilhas enviadas com execução física–financeira e os relatórios de prestação de contas anuais.

3.30. Como consta na Nota Técnica nº 976/2019 –CGAE/SAET/SAES documentos comprobatórios deste monitoramento foram anexados aos respectivos processos. No relatório da auditoria foi informado que estes documentos não foram localizados no processo. Seguem abaixo a relação de documentos comprobatórios e sua localização nos processos.

3.31. Projeto Assistencial de Radioterapia (Hospital Sírio-Libanês) – R\$6.301.725,00 Processo nº 25000.014136/2018-65:

- Lista Presença Monitoramento (8403923);
- Ata Reunião Monitoramento (8403965);
- Apresentação Monitoramento (8404003);
- Planilha STATUS _ATENDIMENTOS 2018_2019 (0011338762);
- Parecer Técnico 179 do Relatório de prestação de contas 2018 (0014144012);
- Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional (Hospital do Coração) – R\$ 40.000.080,00 - Processo nº 25000.040521/2018-68;
- Nota Informativa 32 (6888125);
- Lista de presença da visita técnica ao HIMABA (6888175); (trata-se apenas de lista de presença para tratativas voltadas à seleção de unidade de saúde para execução de ações de projeto; não é monitoramento).
- Planilha Monitoramento novembro (0012290469);
- Planilha Visita Hospital Metropolitano PB (0012292290);
- Nota Informativa 26 (0012428596);
- Lista Presença visita HMDJMP (0012429236).

(Achado 6) Ausência de incorporação ao SUS dos resultados de projetos de apoio executados no âmbito do PROADI.

3.32. O relatório da auditoria cita o Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional (Hospital do Coração) quando aponta a não execução da entrega capacitação, deixando que possua somente caráter assistencial. Como apontado no item 2.23 desta Nota Técnica, o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (SES/PB) foi considerado apto para a realização da capacitação. Esta será realizada assim que a situação de emergência de saúde pública causada pelo vírus SARS-CoV-2 estiver melhor controlada.

4. DA CONCLUSÃO

4.1. O relatório teceu uma série de recomendações estruturais e algumas pontuais. No que concerne a CGAE especificamente, a CGU recomendou:

“11 - Por ocasião da prestação de contas anual, avaliar os custos efetivos do Projeto de Apoio "Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional", considerando a redução do número de estabelecimentos beneficiados e a exclusão da capacitação de ultrassonografia fetal e do acompanhamento ambulatorial de pacientes no período pós-operatório, de forma a se corrigir o valor da isenção tributária usufruída pelo hospital de excelência, conforme a parcela efetivamente executada no projeto. Achado nº 5.3”

4.2. Dessa forma, cabe destacar que, o projeto "Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional" encontra-se em execução e as medidas necessárias para compensação das reduções ocorridas em relação ao projeto aprovado já foram tomadas.

4.3. Considerando os demais apontamentos do relatório, relacionados à melhoria nas análises de custos e monitoramento dos Projetos, a CGAE pretende aplicá-lo nas próximas análises.

d) NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS, DE 19/06/2020

1. Trata-se de Nota Informativa elaborada pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT) que objetiva subsidiar o Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) e demais instâncias no tocante ao Relatório de Avaliação Preliminar da Certificação das Entidades Beneficentes de assistência Social na Área da Saúde (NUP 0014599574 - 00190.103354/2019-33), oriundo da Controladoria-Geral da União (CGU), no qual traz apontamentos relativos a projetos executados pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS).

2. Acerca dos projetos supracitados que fazem parte do relatório preliminar da CGU, a CGSNT detém competência no repasse das informações de execução do projeto intitulado "Escola de Transplantes da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês" (NUP 25000.015036/2015-11).

3. Em verificação ao relatório de auditoria preliminar, identifica-se a ocorrência de 4 achados relacionados ao projeto em tela que serão abordados individualmente ao longo desta Nota Informativa.

3.1. O primeiro achado do relatório de auditoria aponta que o projeto "Escola de Transplantes" executou atividades cujo objeto não possui relação com a expertise do hospital de excelência (pág: 62 do relatório preliminar de auditoria).

3.1.1. A obra especificada no relatório preliminar de auditoria (NUP 0014599574 pág. 62) guarda relação direta com os subprojetos 1 e 4 do projeto de apoio, conforme se verifica no PARECER TÉCNICO Nº 15-SEI/2017-CGSNT/DAET/SAS/MS (NUP 0669330). A adequação do Hospital Municipal Infantil Menino de Jesus objetivou garantir o atendimento de pacientes pediátricos em pós-operatório e acompanhamento de intercorrência pós-transplante de fígado e aqueles que necessitam de reabilitação

intestinal, ou seja, guarda correlação direta com os objetivos do projeto de apoio em virtude do caráter assistencial envolvido na realização dos transplantes para a formação das capacitações.

3.1.2. A Prefeitura do Município de São Paulo possui contrato de gestão com o Hospital Sírio Libanês no tocante às ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, no respectivo contrato (que pode ser acessado no sítio <http://www.irssl.org.br/conhecimento/pagina.php?cod=3>, especificamente no Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso traz a informação da incorporação e autorização para a realização de benfeitorias de infra-estrutura necessárias à conservação e manutenção do bem público (no caso o próprio hospital), vejamos:

"Parágrafo Único - As benfeitorias realizadas com verba pública serão previamente orçadas e aprovadas pela CONTRATANTE. As benfeitorias realizadas com verba de particulares serão previamente informadas à CONTRATANTE, estando desde já autorizadas as realizações de benfeitorias de infra-estrutura necessárias à conservação e manutenção do bem público.

V - As benfeitorias realizadas no HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO DE JESUS serão incorporados ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos."

3.1.3. Há que se considerar também a Declaração contida na Página 17 do Ofício Responsabilidade Social nº 123/2017 (NUP 0551890) na qual o Secretário Municipal de Saúde, à época, declara que a Secretaria Municipal de Saúde tem o pleno conhecimento e o de acordo para a execução da reforma no Hospital Municipal Infantil Menino de Jesus.

3.1.4. Dessa forma, considerando que não haveria, em tese, por conta da modalidade de contrato existente entre os partícipes, a necessidade de licitação para a execução da obra em tela, a CGSNT não identifica irregularidade para a ocorrência e efetivação da alteração do plano de trabalho que incluiu a reforma do Hospital Municipal Infantil Menino de Jesus.

3.1.5. Outra importante questão, está no fato de que a Portaria vigente à época da formulação do PARECER TÉCNICO Nº 15-SEI/2017-CGSNT/DAET/SAS/MS (NUP 0669330), qual seja: PORTARIA Nº 2.814, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2014, não previu vedação para a execução de obras no âmbito do PROADI-SUS. Corrobora ao caso, o fato de que outras reformas já haviam sido executadas no âmbito do PROADI-SUS, a exemplo, podemos citar o NUP 25000.014820/2015-02, que trata da reforma do Hospital Municipal Vila Santa Catarina, também localizado no Município de São Paulo.

3.1.6. Ao analisar a alteração do plano de trabalho para realização de adequação do espaço físico do Hospital Menino Jesus, por meio de reforma predial, com custo total de R\$ 7.251.563,00, esta área técnica levou em consideração informação presente no Parecer Técnico nº 15 SEI/2017- CGSNT/DAET/SAS/MS de 27/09/2017 (NUP) sobre a demanda crescente de pacientes com falência intestinal que necessitam de reabilitação intestinal e de nutrição parenteral contínua como alternativa de tratamento.

3.1.7. No respectivo parecer a CGSNT foi enfática em relação às limitações técnicas de análise contábil e de engenharia e a falta de um fluxo determinado no Ministério da Saúde para uma análise técnico-econômica dentro da sistemática estabelecida para as

demais obras financiadas com recursos do Governo Federal. Ressalta-se aí a importância das aprovações dos órgãos competentes (conforme Declaração apontada na Página 17 do Ofício Responsabilidade Social nº 123/2017 - NUP 0551890).

3.1.8. Ressaltamos que a PORTARIA Nº 628, DE 7 DE AGOSTO DE 2014, que define os temas e objetivos prioritários para apresentação dos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS, para o triênio (2015-2017), traz a ideia de coerência da ação proposta com o tema 1 e o objetivo 8 - Apoiar a implantação, estruturação, gestão e avaliação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) e do Sistema Nacional de Transplante (SNT).

3.1.9. Desta forma, a análise realizada à época, levou em consideração o mérito da proposta de ajuste do plano de trabalho, pois uma vez realizada a reforma em questão, seria possível avançar na consolidação da rede de atenção, com centro de referência para acompanhamento pré e pós transplante de fígado pediátrico e início dos atendimentos ambulatoriais do programa de Reabilitação Intestinal, o que está dentro do escopo da expertise do hospital de excelência, haja vista também, o constante tensionamento desta CGSNT pelas ações judiciais e pela demanda assistencial crescente de doentes graves em ambas as modalidades.

3.1.10. Em que pese ações de engenharia não estarem realmente dentro do escopo e natureza jurídica do Hospital de Excelência em tela, não encontramos fundamentos legais que impediam de forma explícita a aprovação da alteração do plano de trabalho e a inserção da reforma no Hospital Municipal Infantil Menino de Jesus, nem a adoção de procedimentos licitatórios para escolha de empresas visando a execução da reforma em virtude da modalidade jurídica de contratação entre a gestão estadual e o Hospital Sírio Libanês, conforme se verifica através dos itens acima.

3.1.11. Há que se considerar também que o Acórdão TCU 682/2018 - Plenário (NUP 0014874068), de 28/03/2018, foi exarado posteriormente à análise que consubstanciou o PARECER TÉCNICO Nº 15-SEI/2017-CGSNT/DAET/SAS/MS (NUP 0669330), ou seja, ainda não havíamos tido as orientações dos órgãos de controle sobre aspectos referentes ao aproveitamento total da expertise dos hospitais de excelência durante a execução dos projetos.

3.1.12. Nota-se também que a abrangência do Acórdão supracitado, especificamente no item 9.1.15, se refere ao objeto dos projetos de apoio, a reforma do Hospital Municipal Menino Jesus não era objeto do referido projeto de apoio e sim um meio para se concretizar o objeto principal do projeto, qual seja, as capacitações envolvidas.

3.2. O segundo achado do relatório de auditoria aponta que o projeto "Escola de Transplantes" executou redução das entregas inicialmente previstas sem as devidas diminuições de valor, onerando individualmente o erário (pág: 71 do relatório preliminar de auditoria).

3.2.1. A execução do projeto Escola de Transplantes foi proposta inicialmente abrangendo seis subprojetos. Em 2016 foi realizada a primeira adequação do plano, onde dois subprojetos foram cancelados (1- Capacitação em transplantes de Fígado Intervivos em adulto e 5 - Videoconferência: instalação de estrutura básica para a realização de videoconferência entre centrais estaduais de transplantes e a CGSNT), sem alteração do valor global, permanecendo quatro subprojetos.

3.2.2. As diminuições de valores não foram realizadas, uma vez que as metas dos subprojetos que não foram cancelados foram reajustadas, ocasionando uma transferência do orçamento do valor previsto nos subprojetos 1 e 5 aos subprojetos 2, 3, 4 e 6, conforme é possível verificar no Parecer Técnico Nº 90/2019-CGSNT/DAET/SAS/MS (NUP 9443273).

3.2.3. As mudanças de plano de trabalho foram acordadas conforme segue:

3.2.4. Subprojeto 2 – Capacitação em Tx fígado pediátrico: Subprojeto mantido com mudança do número de transplantes e número de vagas para capacitação. Anteriormente estavam previstas 12 vagas para capacitação e 45 transplantes realizados. Com a alteração de plano de trabalho passou-se a ter uma meta de 18 vagas para capacitação e 165 transplantes.

3.2.5. Subprojeto 3 – Coração novo: Subprojeto mantido com alteração do quantitativo de transplantes, implantes de dispositivos de assistência circulatória mecânica e número de vagas de capacitação. Anteriormente pactuado, havia 5 vagas para capacitação e 27 vagas para transplantes. Com a mudança de plano de trabalho, passou-se a ter como meta 6 vagas para capacitação e 45 procedimentos entre transplantes e implante de dispositivo de assistência circulatória.

3.2.6. Subprojeto 4 – POLOS: Subprojeto mantido com redesenho metodológico e alteração do número de vagas disponibilizadas. Anteriormente estava pactuado 958 vagas para capacitação e com a mudança de plano de trabalho passou-se a ter uma meta de 11 cursos de capacitação em doação de órgãos e tecidos, disponibilizando 25.386 vagas, sendo 25.000 para cursos à distância e 386 vagas para cursos presenciais.

3.2.7. Subprojeto 6 - Centro de Reabilitação Intestinal e Transplante de Múltiplos Órgãos: Conclusão do estudo de viabilidade com apresentação da proposta de criação e implantação do Tratamento de Falência Intestinal e Transplante intestinal e/ou multivisceral.

3.2.8. Conforme apresentado, é possível perceber um aumento das metas a serem alcançadas nos demais subprojetos, tendo sido então, investidos os valores inicialmente orçados para a realização dos subprojetos 1 e 5 na realização das novas metas estabelecidas, principalmente nos subprojetos 2 - Capacitação de transplante de fígado pediátrico e 6 - Centro de Reabilitação Intestinal e Transplantes de Múltiplos Órgãos.

3.2.9. Dessa forma, o cancelamento dos respectivos subprojetos 1 e 5 se basearam nas prioridades estabelecidas à época pela CGSNT, pois o incremento de metas colocado, principalmente no que diz respeito à criação do centro de reabilitação intestinal, que era uma grande e relevante necessidade, só era possível com o cancelamento de metas não prioritárias no momento, para não ocasionar aditivo financeiro ao projeto de apoio em momento posterior.

3.2.10. Cabe relatar que a apresentação do projeto no triênio 2015-2017 seguiu a gestão matricial, com observância ao previsto no orçamento apresentado, conforme último plano do projeto protocolado no triênio 2015-2017 por meio do Ofício de Responsabilidade Social nº 121/2016 (NUP 0014805878), onde os custos por entrega não eram mencionados, mas sim o valor total do projeto, tanto assistencial como de capacitação.

3.2.11. Com o advento da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, anexo XCIII, alterado pela Portaria GM/MS nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017, diante da necessidade de melhorias no acompanhamento, a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, responsável pelo projeto de apoio, passou a adotar a inserção do custo por entregas a partir do triênio 2018-2020.

3.2.12. A redução do número de subprojetos, não gera necessariamente a consequente redução de custos, uma vez que estes foram redistribuídos e absorvidos entre as entregas dos quatro subprojetos do projeto Escola de Transplantes, conforme anteriormente mencionado nesta Nota Informativa.

3.2.13. Também merece destaque a imprevisibilidade dos custos assistenciais presentes na realização dos transplantes dentro do projeto, de acordo com o grau de complexidade, os transplantes podem ter custos demasiadamente superiores às estimativas globais de custeio, motivo pelo qual corrobora para que os valores inicialmente propostos, após a "diluição" dos custos, não sofressem redução com a retirada de subprojetos.

3.3. O terceiro achado do relatório de auditoria aponta que o projeto "Escola de Transplantes" aprovou despesas não elegíveis, tais como as adiante mencionadas (pág: 74 do relatório preliminar de auditoria).

3.3.1. Despesas com terceirização na contratação da empresa Frates Serviços Especializados (valor: R\$ 360.000,00).

3.3.1.1. Com relação à contratação da aludida empresa, a referida contratação ocorreu para que houvesse apoio ao Hospital Sírio-Libanês no âmbito da elaboração, coordenação, consultoria, desenvolvimento do projeto "Escola de Transplantes da SBSHSL", conforme é possível verificar no Ofício Responsabilidade Social SBSHSL nº 078/2020 (NUP 0014800195).

3.3.1.2. Os serviços contratados abarcavam ainda as seguintes atividades: a coordenação do subprojeto PÓLOS com capacitação profissional em doação de órgãos e tecidos para transplantes. A atividade resultou em 534 (quinhentos e trinta e quatro) profissionais de treze Unidades Federativas do país capacitados, com a realização de sete modalidades de cursos presenciais e coordenação médica multicêntrica do desenvolvimento do subprojeto Tratamento da Falência Intestinal no Brasil com a Reabilitação Intestinal e Transplante Intestinal/Multivisceral, adulto e pediátrico. O resultado do projeto de apoio 'Escola de Transplantes' passou a incluir no referido subprojeto, a modalidade pediátrica. Desde então, até a presente data já foram tratadas 34 (trinta e quatro) crianças, resultando na desospitalização de 19 (dezenove) e submissão de uma delas ao transplante de intestino isolado.

3.3.1.3. Salientamos aqui que a Portaria GM/MS nº 2.814, de 22 de dezembro de 2014, a qual estava vigente à época e regia os projetos PROADI-SUS no triênio 2015-2017, não vedava a contratação de serviços de terceiros visando a gestão dos projetos.

3.3.1.4. Importante ressaltar que a partir da publicação da Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017, a qual fica vigente a partir do atual triênio (2018-2020) e veda a terceirização pelas entidades de saúde das atividades de gestão de projetos (artigo 19, parágrafo único), contratações deste teor não foram mais realizadas nos projetos PROADI-SUS desta CGSNT.

3.3.2. Despesas com terceirização na contratação da empresa Carlos Alberto Gama Pinto- ME (valor: R\$ 36.000,00).

3.3.2.1. Sobre as despesas referentes à contratação da empresa Carlos Gama Pinto – ME, as notas fiscais de nº 8 e de nº 9, ambas emitidas com valor de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) cada, foram equivocadamente juntadas à prestação de contas do projeto ‘Escola de Transplantes’.

3.3.2.2. A aludida empresa presta serviços de assessoria técnica continuada em “curso de especialização em gestão hospitalar” no âmbito do projeto de apoio intitulado ‘Fiocruz’ executado pelo Hospital Sírio Libanês. Tal esclarecimento encontra-se no documento de reanálise da Prestação de Contas e do Relatório de Auditoria Independente das atividades relativas ao ano de 2017, conforme Parecer Técnico nº 89/2019 – CGSNT/DAET/SAS/MS (NUP 0014800283).

3.3.2.3. Os valores em referência não compuseram o custo alocado na Demonstração do Resultado do Exercício - DRE, conforme faz prova a relação de Notas Fiscais de Terceiros apresentadas por meio do Ofício Responsabilidade Social SBSHSL nº 078/2020 (NUP 0014800195).

3.3.3. Despesas com Terceirização na contratação da empresa Centro de Estudos Hepatobiliar e Transplantes de Órgãos Abdominais (CEHTO) para realização de Curso Teórico-Prático de capacitação e captação de órgãos para transplantes 1º e 2º edição (valor: 227.926,14).

3.3.3.1. Quanto à contratação da empresa Centro de Estudos Hepatobiliar e Transplantes de Órgãos Abdominais (CEHTO) para realização de curso teórico-prático de capacitação e captação de órgãos para transplantes, esclarecemos que, devido a atividade do Hospital Sírio Libanês ser voltada para o transplante de fígado pediátrico na modalidade intervivos e a empresa em comento dispunha uma vasta experiência na área, a mesma foi selecionada para apoiar a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês na condução destas capacitações, conforme pode ser verificado no Ofício Responsabilidade Social SBSHSL nº 078/2020 (NUP 0014800195). As informações detalhadas, incluindo o conteúdo programático, cronograma, avaliações, resultados e lista de presenças de cada um dos cursos, seguiram anexo ao Relatório de Prestação de Contas de 2017 (NUP 0014805697).

3.3.4. Despesas com contratação de serviços de consultoria da empresa Qualicorp Corretora de Seguros S/A (valor: 441.875,40).

3.3.4.1. A empresa Qualicorp Corretora de Seguros S/A é prestadora de consultoria médica institucional que, no caso do projeto, abrange a consultoria referente às atividades de saúde suplementar.

3.3.4.2. O valor apresentado refere-se à 12 (doze) notas fiscais, totalizando o valor de R\$ 441.875,40 (quatrocentos e quarenta e um mil, oitocentos e setenta e cinco reais e quarenta centavos). No entanto, há que se esclarecer que do valor total, apenas o montante de R\$ 279,07 (duzentos e setenta e nove reais e sete centavos) esta vinculado ao projeto Escola de Transplantes.

3.3.4.3. As notas fiscais foram enviadas para comprovação das despesas, porém, há que se observar a existência de rateio (metodologia de Custeio por Absorção) entre os diversos centros de custos da Sociedade que utilizaram estes serviços, cabendo a cada

um deles o montante vinculado a determinado projeto. Ressalta-se que os projetos PROADI-SUS fazem parte das estruturas produtivas do HSL, sendo igualmente impactados pela distribuição com base nos rateios das demais estruturas do HSL.

3.3.5. A apresentação em nota única, dando origem neste caso uma nota de grande valor, encontra respaldo no artigo 41, parágrafo único, da Portaria GM/MS nº 2.814/2014, portaria vigente à época dos questionamentos feitos por este Ministério, o qual prevê que "quando se tratar da contratação de pessoa jurídica para atuação em mais de um Projeto de Apoio, com emissão de única nota fiscal, a entidade de saúde de reconhecida excelência deverá discriminar, nos respectivos relatórios anuais, os valores dispendidos por Projeto, juntando-se cópia da nota fiscal em todos os relatórios anuais de que fizer parte".

3.4. O quarto achado do relatório de auditoria aponta que o projeto "Escola de Transplantes" apresentou ausência de incorporação ao Sistema Único de Saúde dos resultados do projeto de apoio executados no âmbito do Proadi-SUS (pág. 75, 79 -80 do relatório preliminar de auditoria).

3.4.1. O Relatório Anual de atividades do exercício de 2017, que consta no sistema desta CGSNT, assim como o respectivo Parecer Técnico nº 111/2018 – CGSNT/DAET/SAS/MS (NUP 7003657) de fato demonstram que a capacitação realizada no Projeto Escola de Transplantes triênio 2015-2017 não buscou, necessariamente, selecionar profissionais que estariam ao final da capacitação vinculados aos estabelecimentos de saúde específicos, nos quais seriam implantados os serviços objeto da capacitação oferecida pela instituição de excelência. Nesse método foi percebido a fragilidade na incorporação do serviço em questão ao SUS, dificultando no alcance do objeto que consistia em instituições capacitadas à transplantação e acompanhamento de pacientes pré e pós transplantes.

3.4.2. Ao longo do processo de análise desta questão por parte da equipe técnica desta CGSNT, verificou-se que tal metodologia não representava a forma mais eficiente para implementação do serviço de transplante, então houve uma alteração no âmbito do método da capacitação a partir do triênio 2018-2020. A área técnica desta CGSNT passou a adotar a capacitação por instituição, diminuindo os riscos de pulverização do conhecimento, fazendo do processo capacitatório uma ação mais resolutiva e viável de implementação ao SUS após o término do processo de capacitação. Desta forma, dentro do cenário atual, o produto final se dá quando ocorre a implementação de centros transplantadores ou de acompanhamento, em áreas estratégicas ou áreas desassistidas, que se tornem aptos a transplantar ou a realizar o acompanhamento de pacientes em fase pré e pós transplantes com a junção de esforços e comprometimento de gestores locais afim de fomentar a solidez e a continuidade aos serviços.

4. Dessa forma, considerando os esclarecimentos acima expostos e os esclarecimentos prestados em reunião virtual com a Controladoria-Geral da União em 18/05/2020, a Coordenação- Geral do Sistema Nacional de Transplantes informa que não há necessidade em se reavaliar a prestação de contas do Projeto Escola de Transplantes, tendo em vista a legislação à época da aprovação do projeto, a remodelagem do plano de trabalho, apesar das reduções no número dos subprojetos existentes, não trouxe prejuízos à execução do respectivo plano em virtude da "diluição" de custos nos demais subprojetos com o aumento das metas existentes (isso sem considerar as

especificidades envolvendo a realização de transplantes, além da não verificação de irregularidades por falta de procedimentos licitatórios ou execução de despesas não elegíveis, conforme mencionado ao longo desta Nota Informativa).

5. Ressalta-se, no entanto, que as entregas previstas em relação às capacitações, de fato, não trouxeram o resultado esperado para o SUS, apesar da falta de previsão explícita da criação de novos centros transplantadores no projeto do projeto, motivo pelo qual a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes efetuou diversos ajustes no projeto em execução no triênio 2018-2020, principalmente em explicitar a criação de novos centros transplantadores em vazios assistenciais após as capacitações realizadas, com isso, espera-se que as fragilidades apontadas nos Relatórios de Prestações de Contas, no que tange ao benefício das capacitações ao SUS, estejam mitigadas neste triênio.

II – ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

Considerando as manifestações apresentadas pelo Ministério da Saúde, cabem as seguintes considerações:

Item 1. Regulamentação infralegal dos critérios de certificação de entidades beneficentes de assistência social (CEBAS) realizada com caráter restritivo do atendimento ambulatorial em relação ao segmento hospitalar

Inicialmente, registre-se que o fato de auditorias anteriormente realizadas não terem abordado especificamente a regulamentação da Lei 12.101/2009 pelo Ministério da Saúde deve-se tão somente ao escopo de atuação selecionado pela CGU nesses trabalhos.

Quanto à forma de cálculo do somatório dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, o Ministério da Saúde reporta-se ao modo como tal cálculo era realizado sob a égide da Portaria nº 3.355/2010, ou seja, mediante somatório da totalidade dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, SUS e não SUS, ofertados pelas entidades, o que se obtinha com o uso da Unidade de Referência de Produção de Serviços (URPS). Alega-se que tal metodologia era de difícil aplicação, o que teria justificado a revogação da portaria que a instituiu pela Portaria nº 1.970/2011, tendo este novo normativo definido que o percentual de 60% de prestação de serviços ao SUS seria apurado por cálculo percentual simples.

As dificuldades metodológicas criadas por norma infralegal do Ministério da Saúde não justificam, pois, a alteração dos requisitos previstos na Lei nº 12.101/2009, especialmente quanto ao art. 4º, II (“ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%”), tendo em vista que este dispositivo legal não restringiu a apuração do percentual mínimo a qualquer dos segmentos assistenciais – ambulatorial ou hospitalar. Ao viabilizar a restrição da oferta de serviços ao segmento hospitalar, o Ministério da Saúde, no exercício de sua função regulamentadora, estabeleceu critérios dissonantes da lei que os criou, modificando-a, e eximiu as entidades certificadas da oferta de 60% da totalidade de sua capacidade operacional ao SUS.

A alegação de que a maioria dos atendimentos ambulatoriais ocorrem na rede pública municipal de saúde não exime as entidades certificadas de atuarem no mesmo segmento assistencial uma vez que não se demonstrou que os serviços prestados pelas entidades públicas são suficientes para absorver toda a demanda pelo atendimento ambulatorial no SUS.

Registre-se, por fim, que a análise ora empreendida não se destina a vedar qualquer regulamentação com o fim de preencher lacunas eventualmente existentes na Lei nº 12.101/2009, mas busca demonstrar que a normatização produzida pelo Ministério da Saúde reduziu a participação das entidades certificadas no segmento ambulatorial sem que tal possibilidade estivesse legalmente prevista.

Item 2. Quanto ao cumprimento dos critérios estabelecidos na legislação para obtenção e manutenção do CEBAS-Saúde

Em relação ao item 2.1 do relatório, que indica a existência de filiais de entidades certificadas que não possuem cadastro no CNES, individualmente ou como endereço complementar de outro estabelecimento, cabe mencionar que não se questionou a responsabilidade pelo adequado cadastramento dos estabelecimentos de saúde. Os apontamentos realizados alertam para o risco de que essa impropriedade cadastral acarrete subnotificação dos atendimentos realizados pelos estabelecimentos, prejudicando assim o processo de apuração do percentual de produção de serviços destinados ao SUS pela pessoa jurídica.

A manifestação encaminhada pelo Ministério da Saúde trouxe novos dados extraídos do CNES de forma que a quantidade de estabelecimentos de saúde com irregularidades cadastrais foi reduzida de 172 para 158. Para essas entidades, o Ministério da Saúde informou que “promoverá a notificação dos Gestores de Saúde no sentido de solicitar esclarecimentos acerca da existência ou não de produção NÃO SUS nas filiais que possuem CNPJ, sem, contudo, estarem cadastradas no CNES”. Entende-se que essa atuação do gestor federal para elucidar os casos apontados pela equipe de auditoria, associada à implementação da estratégia de questionar a entidade, no momento da primeira análise do processo de certificação, sobre o motivo da existência de um CNPJ caracterizado na Receita Federal como estabelecimento de saúde sem constar o registro do CNES, reduzirá as chances de novas ocorrências dessa natureza e trarão mais confiabilidade ao processo de apuração do percentual de produção de serviços destinados ao SUS.

Em relação ao item 2.2, que trata da existência de filiais de entidades certificadas que exercem atividades econômicas não relacionadas à prestação de serviços na área da saúde, educação ou assistência social, embora sejam alcançadas pelo benefício tributário decorrente da certificação, reforçamos o entendimento de que essa matéria extrapola as competências do Ministério da Saúde e que a extensão do benefício a essas filiais deverá ser objeto de discussão no âmbito do Centro de Governo do Poder Executivo Federal.

Sobre o item 2.3, a unidade informou que encaminhará os processos relacionados ao MEC para verificação acerca da atuação das entidades na área educacional. As

providências adotadas serão acompanhadas por ocasião do monitoramento da respectiva recomendação.

Quanto ao item 2.4, que trata da utilização da produção de estabelecimentos públicos de saúde para o cálculo do percentual de atendimentos ofertados pelo SUS pelas entidades de natureza privada que os gerenciam, a manifestação do Ministério da Saúde converge com o entendimento da CGU acerca do respaldo legal dessa possibilidade. Contudo, futuras revisões do marco legal relativo à certificação devem considerar os riscos oriundos de tal prática, sobretudo em relação à eventual inclusão, por Organizações Sociais certificadas, dos valores dos tributos objeto de renúncia, em especial a Cota Patronal do INSS, na precificação dos contratos de gestão firmados com os gestores locais.

Por fim, no que diz respeito à manifestação apresentada ao item 2.5 do relatório, especificamente em relação à futura implantação do Conjunto Mínimo de Dados (CMD) em substituição ao Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), vislumbra-se uma possível demora na efetiva utilização do CMD, o que demanda ações concretas para que os gestores locais e os estabelecimentos de saúde utilizem adequadamente os sistemas atualmente disponíveis.

Item 3. Quanto à supervisão das entidades portadoras do CEBAS-Saúde

Em relação à manifestação apresentada pelo Ministério da Saúde diante do item 3.1 do relatório, a CGU esclarece que o processo de supervisão executado pelo Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde - DCEBAS não é o único componente da atividade de monitoramento da atuação das entidades certificadas. Diversos departamentos do Ministério da Saúde, dentre eles o próprio DCEBAS, possuem competências voltadas ao monitoramento e avaliação da atuação das entidades certificadas, as quais têm sido exercidas sem a devida integração. A efetividade do processo de monitoramento, em seu sentido mais amplo, requer a participação não só dos diferentes setores do Ministério da Saúde, mas também de atores nas demais instâncias do SUS.

Quanto ao item 3.2 do relatório, que trata de falhas pontuais observadas em processos de supervisão, o Ministério da Saúde informou a adoção de providências com vistas a trazer maior clareza aos registros constantes das fichas técnicas de supervisão, em especial no que tange à apuração dos percentuais de serviços prestados ao SUS pelas entidades supervisionadas. As providências informadas serão acompanhadas por ocasião do monitoramento da respectiva recomendação.

Item 4. Avaliação da atuação das entidades portadoras do CEBAS no Sistema Único de Saúde e da contrapartida ofertada por essas entidades do ponto de vista assistencial

Esse item do relatório apresenta um diagnóstico da atuação das entidades certificadas, produzido a partir da análise dos dados de produção ambulatorial e hospitalar informados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e das respostas encaminhadas por gestores locais ao questionário elaborado pela CGU. Essas informações podem ser utilizadas pelos diversos atores governamentais com responsabilidades relativas ao

monitoramento e avaliação das entidades certificadas, dentro de suas competências institucionais.

Não foram formuladas recomendações diante desse achado, pois os dados apresentados se prestam a contextualização da relevância do conjunto de entidades certificadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que reforça, mais uma vez, a necessidade do adequado acompanhamento de sua atuação por parte do Ministério da Saúde.

Item 5. Quanto à execução de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS como forma de obtenção do CEBAS-Saúde

O Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 10/2020-CGPC/DESID/SE/MS, de 12/06/2020, manifestou-se acerca dos apontamentos constantes do Relatório Preliminar de Auditoria nº 201900696 relativos ao PROADI-SUS, tendo se restringido, primordialmente, a tecer comentários a respeito das recomendações formuladas. Posteriormente, o Ministério da Saúde apresentou a Nota Técnica nº 252/2020-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, de 21/06/2020, e a Nota Informativa nº 3/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS, de 19/06/2020, ambas relacionadas a justificativas referentes aos fatos apontados no relatório.

Ante o exposto, a análise das manifestações observará a ordem cronológica da apresentação das justificativas pelas áreas do Ministério da Saúde, abordando-se respectivamente o conteúdo da Nota Técnica nº 10/2020, Nota Técnica nº 252/2020 e da Nota Informativa nº 3/2020.

- Análise da manifestação contida na Nota Técnica nº 10/2020:

Recomendação 4

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID), considerou a recomendação pertinente e adequada às normas vigentes referente ao PROADI-SUS. O DESID ressaltou, ainda, a competência do Comitê Gestor do PROADI-SUS para aprovação de projetos de apoio. Ante o exposto, a recomendação será mantida em seu texto original, e o seu monitoramento será realizado consoante a versão constante deste Relatório.

Recomendação 5

O Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) aborda as competências envolvidas no assunto tratado na recomendação e informa estar em fase avançada a confecção das certidões de que tratam o art. 40 da Portaria nº 3.362/2017. Verifica-se, pois, a concordância do Ministério da Saúde com a recomendação formulada, razão por que seu texto será mantido e realizado o monitoramento do seu atendimento, sem prejuízo da necessária responsabilização dos agentes que deram causa à prescrição dos créditos tributários aos quais indevidamente se concedeu isenção.

Recomendação 6

O Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) relata a previsão da análise de custos no ainda inexistente *Manual Técnico de Elaboração, Análise e Prestação de Contas dos Projetos do PROADI-SUS*, bem como argumenta não haver previsão legal de que os custos do PROADI-SUS sejam compatíveis com os praticados no SUS, mas vislumbra a adoção dos valores do SUS como um dos parâmetros de custo a serem considerados na aprovação de projetos.

Conquanto não esteja prevista a obrigação de compatibilidade dos custos dos serviços assistenciais executados em projetos de apoio com os praticados no SUS, a situação verificada demonstra que o Ministério da Saúde ainda não providenciou qualquer parâmetro de custo a ser adotado na execução desses serviços, os quais vêm sendo executados a custos elevados aos cofres públicos, atingindo, como no caso do parto cesariano em gestação de alto risco, 900% do valor praticado no SUS. Ressalta-se, ainda, que diversas entidades de saúde executam os mesmos procedimentos realizados nos hospitais de excelência a custos bem menores, com base da Tabela SUS e eventuais complementações de valores por estados e municípios. A aceitação dos elevados custos praticados nos hospitais de excelência caracteriza um tratamento desigual dado pelo Ministério da Saúde a um grupo de hospitais em detrimento dos demais estabelecimentos de saúde que atendem pelo SUS.

Diante do exposto, reafirma-se a necessidade de que os custos praticados pelos hospitais de excelência em projetos de apoio se norteiem pelos utilizados no SUS, considerando eventuais complementações efetuadas pelos entes federados.

Recomendação 7

O Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) entende que a recomendação formulada é pertinente e adequada aos normativos vigentes e informa que observará a aplicação desses normativos. Ante o exposto, a recomendação será mantida com seu texto original, e o monitoramento da sua implementação será realizado ordinariamente.

Recomendação 11

O Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) informa ter verificado, na análise do processo, a proposição de ao menos duas alterações no Plano de Trabalho e entende que é possível que a área técnica possa analisar a recomendação. Ante o exposto, a recomendação será mantida com seu texto original, e o monitoramento da sua implementação será realizado ordinariamente.

Recomendação 12

O Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) informa já terem sido reanalisados os relatórios de prestação de contas do Projeto Escola de Transplantes. Tal fato já havia sido identificado na análise do processo,

todavia, conforme detalhado no Item 5.4 do Relatório de Auditoria, os pareceres emitidos deixaram de avaliar possíveis reduções de custos decorrentes das alterações do escopo do projeto, havendo referências apenas às declarações do próprio hospital de excelência quanto à manutenção do custo original diante das alterações ocorridas no Plano de Trabalho. O Departamento informou, ainda, que eventual reanálise acarretaria maior atraso na emissão das certidões previstas no art. 40 da Portaria nº 3.362/2017.

Nada obstante as ponderações realizadas pelo Ministério da Saúde, entende-se como necessária a reavaliação da prestação de contas do projeto, considerando que qualquer atraso decorrente dessa reanálise resulta das deficiências apresentadas nos pareceres anteriormente emitidos.

Recomendação 13

O Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) concorda com o teor da recomendação exarada e destaca que o seu cumprimento deve ser observado pela área demandante do projeto, cuja vigência expirou em 31/12/2017. Diante do exposto, a recomendação será mantida com seu texto original, e o monitoramento da sua implementação (disponibilização da ferramenta de BI desenvolvida) será realizado ordinariamente com vistas a se certificar de que o produto resultante do projeto seja efetivamente disponibilizado ao SUS.

Recomendação 14

O Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) concorda com a recomendação formulada, mas ressalta não ser de sua competência a emissão de pareceres recomendativos de aprovação. Ante o exposto, a recomendação será mantida com seu texto original, e o monitoramento da sua implementação será realizado ordinariamente.

- Análise da manifestação contida na Nota Técnica nº 252/2020:

(Achado 5.1) Ausência de avaliação dos custos do PROADI-SUS por parte do Ministério da Saúde na fase de aprovação dos projetos, onerando indevidamente a União em virtude da prática de valores acima dos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Em síntese, o Ministério da Saúde, por meio da CGAE/DAET/SAES/MS, alega que os serviços realizados pelos estabelecimentos de saúde não são custeados exclusivamente com base na Tabela SIGTAP. Não é do desconhecimento deste órgão de controle as variadas formas de financiamento do SUS, como se dá em relação a incentivos financeiros federais como o Incentivo de Adesão à Contratualização-IAC, Incentivo de Integração do SUS-IntegraSUS e o Incentivo 100% SUS e no que se refere a eventuais complementações de recursos por parte de estados e municípios, entre outros. Embora tenham sido comparados os valores praticados nos projetos com os constantes da Tabela SIGTAP, o foco da constatação residiu na inexistência de avaliação de custos pelo Ministério da Saúde quando da aprovação dos projetos, uma vez que para os projetos analisados verificou-se que a análise dos custos, conforme teor dos respectivos

pareceres de aprovação, restringia-se à transcrição dos valores apresentados nas propostas apresentadas pelos hospitais de excelência.

Cabe acrescentar que na justificativa apresentada por meio da Nota Informativa nº 24/2019-CGAE/DAET/SAES/MS, de 07/10/2019, o Ministério da Saúde justificou os custos praticados no Projeto *Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional* considerando como parâmetro os valores praticados pelo próprio HCor, o que demonstra a inexistência de referenciais de preços para avaliação dos custos dos projetos, situação agravada diante da ausência de elaboração e publicação do *Manual Técnico de Elaboração, Análise e Prestação de Contas do PROADI-SUS*, no qual deveriam constar os parâmetros de custos com os quais os projetos deveriam ser elaborados pelos hospitais de excelência e avaliados pelas áreas responsáveis do Ministério da Saúde.

Quanto à utilização dos valores constantes do SIGTAP na análise de custos dos projetos, deve ser registrado que o próprio Ministério reconheceu a necessidade de sua utilização, conforme consta do Parecer Técnico nº 90/2019-CGSNET/DAET/SAS/MS, referente ao Projeto *Escola de Transplantes*, ocasião em que se estabeleceu como uma das diretrizes para análise de prestação de contas o detalhamento (pelos hospitais) dos atributos e custos de todos os procedimentos ofertados via projetos do PROADI-SUS, de modo a possibilitar cotejamento com os valores de procedimentos similares e/ou equivalentes constantes da Tabela SUS. Deve-se registrar, ainda, que, mesmo havendo outros valores a serem considerados no custeio dos procedimentos realizados no SUS (incentivos, complementações etc.), não se demonstrou na justificativa apresentada qual o impacto desses valores no custo total desses procedimentos, de forma que se possam justificar custos do PROADI nove vezes superiores ao constante da Tabela SIGTAP, conforme demonstrado no item 5.1.

A respeito do apontamento referente à ausência de análise de custos do *Projeto Assistencial de Radioterapia*, por intermédio da Nota Técnica nº 976/2019-DAET/CGAE/DAET/SAES justificou-se que a análise dos custos foi realizada “com base na comparação entre o valor do tratamento realizado pelo SUS, o valor de tratamento de radioterapia financiado pela saúde suplementar, o valor praticado na atenção privada e o valor informado pelo hospital no seu atendimento privado”, não tendo sido apresentada qualquer memória de cálculo demonstrativa da referida análise. Por sua vez, a Nota Técnica nº 252/2020-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, elaborada em resposta aos apontamentos constantes do Relatório Preliminar de Auditoria, trouxe o detalhamento dos valores supostamente utilizados na análise dos custos propostos para os serviços prestados.

Com base nos fatos expostos e na análise do processo do projeto de apoio, observa-se que, quando da aprovação do projeto, por meio do Parecer Técnico nº 222/2018-DAET/CGAE/DAET/SAS/MS, não foi realizada qualquer análise de custos, tendo havido apenas a replicação da tabela de custos apresentada na proposta do projeto pelo HSL. Verifica-se, ainda, que os parâmetros de custos dos quais o Ministério da Saúde poderia ter se valido na análise da proposta do projeto só foram apresentados por ocasião da emissão da Nota Técnica nº 252/2020. Entre os mencionados parâmetros, os quais, segundo a SAES, foram utilizados na análise de custos e serviram como referencial para a negociação do pacote de radioterapia, está o valor praticado no SUS e constante da tabela SIGTAP, no total de R\$5.904,00 (radioterapia de mama). Ocorre, todavia, que o

valor de R\$5.904,00 da Tabela SIGTAP passou a vigor apenas a partir de abril/2019, por força da Portaria nº 263, de 22/02/2019, que atualizou os procedimentos radioterápicos da Tabela SIGTAP, razão por que não havia como tal valor ser utilizado como parâmetro de custos para análise da proposta do projeto e tampouco como referencial de preço para negociação com o HSL haja vista o Parecer Técnico nº 222/2018 ter sido emitido em 28/05/2018.

Ademais, o Ministério da Saúde informou que as consultas de avaliação médica e multidisciplinar estão inseridas na entrega “tratamento de radioterapia”, constituindo parte do pacote acordado com o HSL. Todavia, na mesma manifestação, quando se buscou justificar o acréscimo de 10% ao valor do tratamento em relação ao praticado no biênio 2017-2018, informou-se o oposto, isto é, que o acompanhamento da equipe multidisciplinar não está incluso no referido pacote.

Pelas razões expressas, conclui-se não ter havido análise dos custos dos tratamentos radioterápicos ofertados pelo HSL no âmbito do *Projeto Assistencial de Radioterapia*, cujo valor ultrapassa em 90% o maior valor da Tabela SIGTAP para o serviço de radioterapia.

(Achado 5.4) Redução das entregas inicialmente previstas para os projetos sem a devida diminuição do valor do projeto, onerando indevidamente o Erário.

Concernente ao Projeto *Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional*, o Ministério da Saúde informou a realização de visita a determinada Unidade de Saúde da SES/PB e a existência de tratativas junto ao governo paraibano voltadas à seleção do estabelecimento para a realização das capacitações previstas no Projeto. Verifica-se, todavia, que as ações informadas ainda não redundaram na execução de serviços que possam compensar as reduções ocorridas no Projeto, uma vez que o alegado aumento de atendimentos de cardiopediatria não foi comprovado e tampouco se demonstrou relação entre eventuais aumentos de atendimentos ocorridos e os valores não executados decorrentes das reduções de metas. Pelas razões expostas, a constatação quanto ao Projeto *Treinamento e atendimento às cardiopatias congênitas, do feto ao adolescente, para o território nacional* será mantida, devendo ser realizado monitoramento da respectiva recomendação com o fito de avaliar a necessária compensação dos valores não executados no triênio 2018-2020.

(Achado 5.5) Ausência de realização de monitoramento da execução dos projetos do PROADI-SUS pelo Ministério da Saúde.

Nada obstante o item 5.5 do Relatório de Auditoria referir-se à totalidade dos projetos selecionados na amostra, as justificativas ora apresentadas referem-se apenas a 2 projetos. Em relação ao *Projeto Assistencial de Radioterapia*, considera-se que os documentos apresentados demonstram a existência de algumas ações de monitoramento durante sua execução.

Quanto ao Projeto *Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional*, foi apresentada documentação já disponibilizada anteriormente (lista de presença de visita técnica ao HIMABA), lista de

presença de visita técnica ao Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP/SES/PB) e outros documentos não constantes do processo quando da disponibilização de acesso à equipe de auditoria. As listas de presenças mencionadas, bem como a Nota Informativa nº 26, não consistem em documentação comprobatória da realização de ações de monitoramento, pois se referem, como já abordado no corpo do relatório, a ações tardiamente realizadas com o fim de eleger instituição a ser beneficiada com as capacitações. Por outro lado, apresentou-se uma planilha de monitoramento com informações sobre a execução físico-financeira do projeto. Tal planilha contém valores anuais executados não correlacionados com as metas físicas executadas e, por ter sido inserida no processo em novembro/2019, não dispõe de informações sobre o exercício de 2020.

Pelas razões expostas, conclui-se que para 2 projetos, entre os 6 analisados, foi realizada alguma ação de monitoramento, nada obstante as deficiências mencionadas. Para os outros 4 projetos analisados, não foram verificadas ações de monitoramento quando da análise dos processos nem na análise da documentação apresentada na manifestação quanto ao Relatório Preliminar de Auditoria. Dessa forma, manter-se-á a constatação, ressalvando-se que a ausência de monitoramento não se refere à totalidade da amostra de projetos analisada.

(Achado 6) Ausência de incorporação ao SUS dos resultados de projetos de apoio executados no âmbito do PROADI.

A vigência do Projeto *Treinamento e Atendimento às Cardiopatias Congênitas, do Feto ao Adolescente, para o Território Nacional* é de 01/05/2018 a 31/12/2020 e até o presente momento, já decorridos mais de 80% da vigência, ainda não foram realizadas as capacitações previstas. Verifica-se, portanto, que os recursos do projeto têm se limitado ao financiamento da assistência, não havendo incorporação de resultados ao SUS que levem ao seu desenvolvimento institucional.

- Análise da manifestação contida na Nota Informativa nº 3/2020:

(Achado 5.2) Execução de projetos do PROADI-SUS cujo objeto não possui relação com a expertise do hospital de excelência.

Acatam-se as justificativas apresentadas quanto ao *Projeto Escola de Transplantes*, uma vez que o valor despendido com a reforma do Hospital Municipal Menino Jesus representou pouco mais de 6% do valor total do projeto e que o normativo então vigente não vedava a realização de obras acessoriamente à execução do projeto.

(Achado 5.4) Redução das entregas inicialmente previstas para os projetos sem a devida diminuição do valor do projeto, onerando indevidamente o Erário.

Quanto à constatação sobre a redução das entregas inicialmente previstas sem as devidas diminuições de valor no que diz respeito ao projeto *Escola de Transplantes*, o Parecer Técnico nº 90/2019-CGSNT/DAET/SAS/MS, mencionado na justificativa, não demonstra a alegada “transferência de orçamento” dos projetos cancelados aos remanescentes, trazendo apenas a seguinte declaração sobre o assunto no item *Análise*

das Perspectivas do Projeto Quanto à Execução do Cronograma e à Gestão dos Riscos: “...ressalte-se o ajuste e recomposição dos produtos pela instituição proponente juntos à CGSNT.”

No tocante às alegações de aumento das metas nos demais subprojetos como forma de compensação do cancelamento dos Subprojetos 1 e 5, verificou-se que a argumentação apresentada é improcedente, uma vez que as comparações realizadas no item 3.2 da Nota Informativa nº 3/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS se referem a universos distintos, isto é, foram comparadas as metas anuais originariamente previstas no Projeto com as metas trienais fixadas no plano de trabalho alterado. O quadro adiante explicita as metas originariamente previstas e as alterações propostas pelo HSL e anuídas pelo Ministério da Saúde:

- Metas trienais do PT original e do PT alterado

Subprojeto	Descrição da meta	Meta Trienal Prevista (1)	Meta Trienal novo PT (2)	Diferença (2) – (1)
Subprojeto 1	Capacitação em transplante de fígado intervivos adulto	36 capacitações	0	-36
	Transplante hepático intervivos	24 transplantes	0	-24
Subprojeto 2	Capacitação em transplante de fígado pediátrico	36 capacitações	18 capacitações	-18
	Transplante hepático pediátrico	135 transplantes	151 transplantes ¹	+16
Subprojeto 3	Capacitação em transplante cardíaco	15 capacitações	6 capacitações	-9
	Transplante cardíaco/Implante de dispositivo de assistência circulatória mecânica	81 procedimentos	35 procedimentos ²	-46
Subprojeto 4	Capacitação aos Estados-Pólos em 12 temas	958 capacitações	25.386 capacitações, sendo 25.000 por EAD	Não foi possível comparar. Ver texto adiante.
Subprojeto 5	Instalação de estrutura básica de videoconferência	27 centrais + 1 CGSNT = 28	0	-28
Subprojeto 6	Estudo de viabilidade para implantação de um centro de reabilitação intestinal e transplante de múltiplos órgãos ³	1	Tratamento da Falência Intestinal no Brasil em Pacientes Pediátricos do SUS	-

¹ Segundo o Parecer Técnico nº 89/2019-CGSNT/DAET/SAS/MS, foram realizados 151 transplantes no triênio 2015-2017 e não os 165 informados na Nota Informativa nº 3/2020.

² Embora a meta trienal prevista apresente 45 procedimentos, no somatório das metas anuais constam 35 procedimentos, conforme documento intitulado “Alteração do Plano de Trabalho” Fls. 168 e 169 do Processo nº 25000.015036/2015-11.

³ O estudo de viabilidade foi considerado realizado, todavia não consta do processo documentação comprobatória que evidencie os resultados alcançados no estudo. Após ter sido considerado realizado, em seu lugar foi inserido o Subprojeto *Tratamento da Falência Intestinal*.

Como se observa no quadro anterior, a maior parte das alterações realizadas no Plano de Trabalho resultaram em diminuição das metas inicialmente previstas, tornando improcedente a justificativa de que tais alterações teriam compensado a não execução dos Subprojetos 1 e 5.

Quanto ao Subprojeto 4, não há como comparar as metas originariamente previstas com as novas metas propostas, pois o projeto original previa cursos digitais e reuniões nos Pólos, num total de 958, porém não se definiram os quantitativos a serem realizados em cada modalidade. De todo modo, há no Projeto várias referências a capacitações a serem realizadas *in loco*, e a alteração realizada nas metas fazem referência a 25.000 capacitações por EAD e 386 capacitações presenciais.

Verifica-se, portanto, que parte dos Subprojetos mantidos sofreu redução, como ocorreu, por exemplo, em relação aos procedimentos de transplantes cardíacos e implantes de dispositivos de assistência circulatória, cuja previsão inicial era de 81 procedimentos no triênio, tendo a meta sido diminuída para 35 no mesmo período.

Diante do exposto, considerando as várias reduções de metas ocorridas e o aumento de uma das metas (transplante hepático pediátrico), não se pode afirmar ter havido a compensação dos valores não executados dos Subprojetos cancelados, persistindo, assim, a necessidade de reavaliação das prestações de contas do Projeto. Ressalte-se, por fim, a inexistência, no processo, de informações financeiras que pudessem ter servido de subsídio para comparação entre o montante previsto e o efetivamente executado após as alterações havidas nas metas pactuadas.

(Achado 5.6) Aprovação de despesas não elegíveis executadas em projeto do PROADI-SUS.

Quanto às justificativas apresentadas sobre a inelegibilidade das despesas executadas e aprovadas pela área técnica em relação ao Projeto *Escola de Transplantes*, nada obstante a Portaria GM/MS nº 2.814/2014 não vedasse expressamente a terceirização da gestão do projeto, o que veio a ser concretizado na Portaria nº 3.362/2017, entende-se, como já manifestado no corpo do relatório, que ao HSL caberia executar as ações terceirizadas, porquanto foi justamente em razão da expertise do HSL que se celebrou o Termo de Ajuste e o projeto sob análise. Importa destacar que a justificativa da proposta do projeto se fundamentou no fato de que o HSL “tem importante papel na capacitação de profissionais da saúde e na implantação de novos centros transplantadores, com foco em aumentar o número de doadores de múltiplos órgãos em todo o território nacional.” Se o HSL não detinha capacidade para gerir o projeto e ministrar os cursos previstos, deveria o Ministério da Saúde buscar alternativa distinta para execução dos objetos pactuados.

Quanto às despesas no valor de R\$36.000,00, pagos à empresa Carlos Alberto Gama Pinto-ME, não constam informações do aludido Parecer nº 89/2019, bem como não se dispõe de acesso ao processo para avaliar a documentação informada e nele inserida após a análise pela equipe de auditoria. Concernente às despesas relativas à contratação da empresa CEHTO, as justificativas apresentadas não alteram os fatos apontados quanto à impertinência da terceirização de serviços cuja execução caberia ao HSL em virtude da expertise que possui na área da capacitação realizada. No que tange às

despesas com contratação de serviços de consultoria da empresa Qualicorp Corretora de Seguros S/A, no valor de R\$441.875,40, acata-se a justificativa apresentada, tendo em vista os valores efetivamente vinculados ao Projeto *Escola de Transplantes* em função da metodologia de custeio por absorção adotado pelo HSL.

(Achado 6) Ausência de incorporação ao SUS dos resultados de projetos de apoio executados no âmbito do PROADI.

Concernente à ausência incorporação ao Sistema Único de Saúde dos resultados do projeto de apoio *Escola de Transplantes*, a manifestação apresentada vai ao encontro dos fatos apontados. Conquanto o projeto *Escola de Transplantes* em execução no triênio 2018-2020 tenha previsto a implantação de centros transplantadores, conforme informações prestadas pelo Ministério da Saúde, considerando apenas o projeto sob análise, isto é, o executado no triênio 2015-2017, não houve a implantação desses centros em áreas desassistidas, o que, sob esse aspecto, caracteriza o não desenvolvimento institucional do SUS, razão primeira do PROADI.