

PROJETO BÁSICO



Diretoria Administrativa Financeira
Coordenadoria de Avaliação e Controladoria
Serviço de Contabilidade de Custos

OBJETO: Prestação de serviços técnicos especializados de consultoria visando à concepção, desenvolvimento e implementação de metodologia de identificação, mensuração e informação de custos para 10 (dez) hospitais universitários administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, incluindo treinamento.

17 de março de 2014

SUMÁRIO

1 - OBJETO	4
2 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO	4
2.1 – IMPORTÂNCIA DE SISTEMAS DE GESTÃO DE CUSTOS ADEQUADOS PARA OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	4
2.2 – AUSÊNCIA DE SISTEMAS DE GESTÃO DE CUSTOS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	8
2.3 – ASPECTOS LEGAIS	10
2.4 - RECOMENDAÇÕES DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, CONTIDAS NO ACÓRDÃO 2813/2009, RELACIONADOS À PROPOSTA DE ORÇAMENTO GLOBAL PARA OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	13
2.5 – CRIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE GESTÃO DE CUSTOS - PNGC.....	19
2.6 – A IMPORTÂNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE CUSTOS PARA O FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	23
2.7 – VINCULAÇÃO ENTRE A CONTRATAÇÃO PROPOSTA E O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA EBSERH.....	26
2.8 – ESCOLHA DO PRESTADOR DO SERVIÇO: FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS CONTÁBEIS ATUARIAIS E FINANCEIRAS - FIPECAFI	27
3 – CARACTERIZAÇÃO DA HIPÓTESE DE INEXIBILIDADE DE LICITAÇÃO (INCISO II DO ARTIGO 25 DA LEI Nº 8.666/1993).....	33
4 - BENEFÍCIOS DIRETOS E INDIRETOS QUE RESULTARÃO DA CONTRATAÇÃO	39
5 – ESCOPO DOS SERVIÇOS DE CONSULTORIA.....	44
5.1 – CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS 10 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	44
5.2 - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS CONTEMPLADOS NO CONTRATO DE CONSULTORIA FIRMADO COM O HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS.....	47
5.3 – SEMELHANÇA DOS CRITÉRIOS ADOTADOS NO PRESENTE PROJETO BÁSICO COM OS UTILIZADOS PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO NA FISCALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÃO CENTRALIZADA DE 2009.	50
6 – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA: ETAPAS E PRAZOS .51	

7 – PREÇO DOS SERVIÇOS, PAGAMENTO E VALOR DO CONTRATO.....	57
8 – COMPARATIVO DE PREÇOS	59
9 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.....	62
10 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE	65
11 – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS	66
12 – PENALIDADES.....	66
13 – DISPOSIÇÕES GERAIS	67
13.1 – VIGÊNCIA DO CONTRATO	67
13.2 – GESTOR DO CONTRATO	67
13.3 – COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES	70
13.4 – VEDAÇÃO DE SUBCONTRATAÇÃO	70
13.5 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....	70
13.6 – RELAÇÃO EMPREGATÍCIA	70
13.7 – DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO EMPREGATÍCIA	70
13.8 – FORO.....	71
REFERÊNCIAS.....	72
ANEXO I – VALOR DAS INDENIZAÇÕES DE DIÁRIAS AOS EMPREGADOS DA EBSERH	76
ANEXO II – PROPOSTA DA FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS CONTÁBEIS, ATUARIAIS E FINANCEIRAS – FIPECAFI	77
ANEXO III – CONTRATOS MANTIDOS PELA FIPECAFI COM OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS.....	89

PROJETO BÁSICO

1 - OBJETO

Prestação de serviços técnicos especializados de consultoria visando à concepção, desenvolvimento e implementação de metodologia de identificação, mensuração e informação de custos para 10 (dez) hospitais universitários administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, incluindo treinamento.

Os serviços devem abranger as seguintes etapas:

- 1ª - Diagnóstico da situação atual;
- 2ª – Desenvolvimento do modelo conceitual;
- 3ª – Desenvolvimento operacional dos sistemas de custeio;
- 4ª – Implantação dos sistemas;
- 5ª – Treinamento.

2 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 – Importância de sistemas de gestão de custos adequados para os hospitais universitários federais

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, teve por objetivo, fundamentalmente, o aperfeiçoamento da gestão dos Hospitais Universitários visando orientá-los ao alcance da eficácia e eficiência organizacionais, requisitos essenciais à agregação de valor aos serviços prestados ao público, à formação de recursos humanos e ao desenvolvimento de tecnologia na área da saúde, os quais correspondem aos seus objetivos permanentes.

De fato, os incisos I e IV, do artigo 4º, da Lei nº 12.550, de 15/12/2011, que autorizou a criação da EBSEH, expressam claramente que lhe compete administrar unidades hospitalares e prestar serviços de *apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais, in verbis:*

Art. 4º Compete à EBSEH:

I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS;
[...]

V - prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; (BRASIL, 2013a) (grifamos)

Relativamente às competências da Diretoria Administrativa e Financeira, definidas no Regimento Interno da EBSERH, também há dispositivos que remetem à obrigatoriedade de que sejam desenvolvidos planos e ações que assegurem que a missão da empresa seja cumprida, especialmente os incisos de I a IV, VIII e XIII, determinam o seguinte:

Art. 35 Compete à Diretoria Administrativa e Financeira

- I. planejar, coordenar, gerenciar e implementar as políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira e contábil no âmbito da EBSERH e das unidades hospitalares por ela administrados;
- II. planejar e articular as diretrizes administrativas entre a EBSERH, hospitais universitários federais e instituições congêneres, garantindo as condições de cumprimento de sua missão institucional;
- III. definir as políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira e contábil no âmbito da EBSERH e das unidades hospitalares por ela administrados;
- IV. planejar, junto às demais Diretorias, monitorar a execução e acompanhar o desempenho do orçamento da Empresa, subsidiando o Presidente, o Conselho de Administração e o Conselho Fiscal com as informações necessárias para a tomada de decisões;
[...]
- VIII. acompanhar os custos hospitalares de cada unidade produtiva da EBSERH, cuidando para a maior eficiência do uso dos recursos financeiros;
[...]
- XIII. instituir instrumentos internos de controle administrativo de desempenho, de aplicação de recursos públicos e de guarda dos bens públicos, na área de sua atuação. (BRASIL, 2014a) (grifamos)

É inequívoco que a administração e a prestação de serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais, envolve, necessariamente, o desenvolvimento de artefatos gerenciais que permitam o cumprimento de tal objetivo, eis que a gestão eficaz e eficiente de qualquer organização exige informações relevantes ao processo decisório.

Acerca da definição de hospital universitário e seus objetivos, o sítio do Ministério da Educação dispõe o seguinte:

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde. Os hospitais universitários apresentam grande

heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos. (BRASIL, 2013b) Grifamos

Para o cumprimento dessa complexa missão, com qualidade, os hospitais universitários precisam ser dotados com sistemas de informações de apoio à gestão que sejam verdadeiramente **adequados**, isto é, que assegurem a excelência da gestão dos recursos orçamentários, financeiros, materiais, humanos e tecnológicos.

Sobre os sistemas de informação de apoio à gestão Padoveze (2012, p.45) considera que:

Classificamos como tal aqueles sistemas ligados à vida econômico-financeira da empresa e às necessidades de avaliação de desempenho dos administradores internos. Eles são utilizados principalmente pelas áreas administrativa e financeira da empresa e pela alta administração da companhia, com o intuito de planejamento e controle financeiro e avaliação de desempenho dos negócios. São exemplos: o sistema de informação contábil, o sistema de custos, de orçamento, de planejamento de caixa, planejamento de resultados, centro de lucros etc.

Nesse sentido, por sistemas de informação de apoio à gestão **adequados** entende-se aqueles relacionados aos aspectos econômico-financeiros dos hospitais universitários que contemplem uma base filosófica e conceitual rigorosamente correta, isto é, com suporte em literatura consagrada e cujas informações, além de atender as necessidades da gestão, façam sentido para os tomadores de decisão.

Evidentemente uma característica básica de qualquer sistema de informação, principalmente de um sistema contábil gerencial, é que este seja capaz de fornecer informações úteis e oportunas para as atividades de controle de processos, avaliação do custo dos produtos e serviços, avaliação de desempenho periódico dos gerentes, e que sirvam como meio de motivação, sob pena de não serem relevantes ao processo de tomada de decisões.

A reconhecida complexidade operacional das organizações de saúde, materializadas pela (i) oferta de múltiplos serviços; (ii) grande diversidade e interdependência de seus processos de trabalho, que muitas vezes incorporam custos e produtos conjuntos; (iii) o aumento acelerado uso da tecnologia (melhoria da qualidade); (iv) a formação de recursos humanos (treinamento e qualificação); (v) o crescente atendimento à população; e, (vi) a realização de pesquisa; dentre outros fatores, não permitem que a filosofia de concepção de sistemas de informações contábeis gerenciais sejam baseadas em suposições limitadas, simplificadoras,

deficientes e, portanto, inadequadas à essa realidade, mas sim que sejam imprescindivelmente erigidas de modo científico e baseadas na melhor e mais moderna teoria.

Conforme La Forgia e Couttolenc (2009, p.5), a alocação e uso de recursos nos hospitais constituem:

Um elemento decisivo para determinar a eficiência de um hospital e a maneira como ele utiliza os recursos disponíveis para produzir tratamentos e outros serviços clínicos e não clínicos. A aplicação inadequada de recursos impede a prestação eficiente de serviços, compromete a qualidade e resulta em custos mais elevados.

É importante frisar que a modelagem de um bom sistema de gestão de custos é fortemente dependente do uso de conceitos verdadeiramente corretos. Um erro clássico cometido por muitas organizações quando da decisão pela implementação de sistemas de gestão de custos tem sido a consideração de que a simples automação das rotinas dos processos organizacionais por meio da implementação de softwares, internamente desenvolvidos ou adquiridos, aliada à simples utilização concomitante dos conceitos clássicos da Contabilidade de Custos, seja capaz de gerar informações úteis ao propósito de alimentação do importantíssimo processo decisório dos gestores. Agir dessa forma traduz-se, simplesmente, na automatização do erro.

É consabido que um dos principais sistemas de apoio à gestão, em qualquer organização, é o sistema de gestão de custos. Incontestavelmente a eliminação de desperdícios, o adequado controle de gastos, a melhoria dos processos de trabalho e a eficiência na alocação dos escassos recursos disponíveis, são direta e fortemente dependentes de um bom sistema de gestão de custos. Um bom sistema de gestão de custos é condição liminar de qualquer organização minimamente organizada sob o ponto de vista administrativo, econômico e financeiro.

Em pesquisa sobre os hospitais públicos Souza Gomes e Ribeiro Filho (2013, p. 4) asseveram que:

A contabilidade de custos, nesse sentido, é uma ferramenta fundamental que o gestor possui para administrar os interesses públicos, suprimindo as necessidades gerenciais da rede pública. Costa e Morgan (2003) destacam algumas funções da contabilidade de custos que podem ser aplicadas ao setor hospitalar independente da natureza, e dentre estas estão: o auxílio no processo de decisão de alocação de recursos entre as diversas atividades e

a escolha entre alternativas de ações, como, por exemplo, continuar ou não com um determinado produto.

Um bom sistema de informações sobre custos, portanto, deve ser capaz de fornecer à alta e média administração dos hospitais universitários informações adequadas e sinais precisos sobre a eficiência e efetividade na alocação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos nas operações internas, de modo a não comprometer o equilíbrio e a sustentabilidade financeira da organização.

2.2 – Ausência de sistemas de gestão de custos nos hospitais universitários federais

Está sobejamente demonstrado na literatura que os hospitais em geral, e particularmente os hospitais universitários, carecem de sistemas contábeis gerenciais, mormente o subsistema de custeio, que “*trata da mensuração do custo das diversas entidades de interesse, tais como processos, atividades, centro de custos, produtos etc. [...]*” (Frezatti et al, 2009, p. 74).

Marinho, Ribeiro e Gemelli (2013), escrevendo sobre a experiência com o sistema de custos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro, fizeram a seguinte observação:

A atual diretoria do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), no início da sua gestão, defrontou-se com um sistema deficitário de controle de custos, que gerava uma grande dificuldade para a aferição dos gastos envolvidos nos processos de trabalho e dos possíveis desperdícios decorrentes do descontrole. Esse sistema provocava um incômodo descontrole de “caixa” que transmitia uma enorme insegurança ao ordenador de despesas (Diretor Geral) no momento da autorização dos recursos para investimentos em melhorias e nas aquisições de material e/ou serviços para o hospital. Um sistema com falhas no controle dos custos propicia incertezas no processo decisório e leva, por vezes, a um enorme desequilíbrio financeiro da organização.

Comparando as percepções dos administradores de hospitais públicos e privados, em relação ao sistema de custos implantados em suas organizações, Souza Gomes e Ribeiro Filho (2013, p. 2) mencionam que:

No Brasil, a presença de sistemas de informações no ambiente hospitalar é um fator recente. Nesse sentido, Maguns (2001) apud Castro (2003), afirma que são poucos os modelos de gestão eficientes, os colaboradores apresentam pouco conhecimento da necessidade de integração entre os diversos setores e os investimentos em gestão, treinamento, tecnologia da informação são insuficientes. O autor também afirma que a consequência dessa situação é que as instituições menos organizadas ainda apresentam alto descontrole, baixa qualidade no atendimento aos clientes e desconhecimentos dos seus custos.

Abbas (2001, p. 126) realizou um estudo de caso em hospitais de Florianópolis (SC) e Maringá (PR), e chegou à seguinte conclusão:

Este trabalho mostra a importância da aplicação de um Sistema de Custos na empresa hospitalar, conhecendo, inicialmente, os sistemas de custos de hospitais de Florianópolis – SC e de Maringá – PR.

Com base nos questionários aplicados nas organizações hospitalares selecionadas, constatou-se que muitas destas organizações utilizam o Sistema por Centros de Custos, rateando os custos indiretos com base na mão-de-obra direta ou no material direto, sendo que não possuem poder de decisão frente aos contratadores de seus serviços e se sujeitam às tabelas de preços fixadas pelo SUS e por outros convênios.

A maioria dos hospitais pesquisados conhece os preços, porém os custos continuam desconhecidos. Não conhecendo os custos, não dispõem de parâmetros que evidenciem as necessidades dos mesmos.

MÉDICI e MARQUES (1996, p. 58-59), ao estudarem os sistemas de custos para os serviços de saúde, concluem que os sistemas de custeio por absorção, por patologia e por procedimento são limitados:

Embora as tentativas de generalizar a criação de sistemas de custos em saúde sejam recentes, mesmo na experiência dos países centrais, o Brasil é um dos países mais atrasados neste campo. Tal atraso deve-se basicamente:

- ao descaso do governo em relação a questões relacionadas à eficiência dos sistemas de saúde, bem como ao monitoramento das necessidades de financiamento e da qualidade dos serviços;
- a inflação crônica, que ao alterar constantemente os preços relativos de insumos e força de trabalho, não permite a estabilidade necessária para que os sistemas de custos em saúde sejam uma base sólida de informações para o planejamento e para a tomada de decisões.

No caso de a recente estabilização dos preços se prolongar-se, isso poderá ser utilizado para lançar bases para que o acompanhamento dos custos se torne não mais uma ficção, mas uma rotina relevante e imprescindível na eficiência e na qualidade dos sistemas de saúde no Brasil.

Cabe, no entanto, ao Ministério da Saúde e aos governos estaduais a tarefa de estimular estudos para implantar sistemas de apuração de custos em saúde, tanto em hospitais e estabelecimentos públicos, como em clínicas privadas, vinculadas ao SUS. Sem esses estudos é impossível aplicar metodologias de implantação desses sistemas.

Nada obstante o excerto ter sido escrito em 1996, portanto, há 18 anos, SOUZA (2013, p. 36) demonstra que o problema da deficiência na apuração de custos por parte das unidades hospitalares ainda continua atual:

Conforme mencionado, a área de saúde no Brasil enfrenta dificuldades relacionadas principalmente a problemas financeiros, administrativos e na estrutura organizacional [...] Soma-se a isso o fato de os custos dos serviços serem desconhecidos e os hospitais não cobrarem as taxas (e. g., diária, internação) com embasamento técnico (ABBAS, 2001). Para agravar ainda mais o problema, novos modelos de prestação de serviços de cuidados à saúde e de remuneração por procedimentos fazem com que diversas organizações hospitalares tenham dificuldade em determinar de forma acurada os custos dos serviços prestados, o nível de rentabilidade e a utilização de recursos por procedimento.

Considerando-se que o objetivo da maioria dos hospitais é o desempenho financeiro satisfatório ou a sustentabilidade da organização com a prestação de serviços médico-hospitalares, é imprescindível, em uma economia estabilizada, que se estabeleça um rígido controle de custos [...].

Finalmente, a mais incisiva comprovação de que as organizações de saúde são absolutamente carentes de sistemas de informações sobre custos adequados ao necessário processo de gestão, encontra-se no estudo elaborado em 2013, que investigou se os hospitais universitários Federais possuem sistema de custos que possa subsidiar a tomada de decisões. O estudo concluiu que:

Em face da pesquisa, que analisou 20% dos HU's, representando nove dos quarenta e cinco HU's existentes no país, conclui-se que não existe um sistema de custos nos Hospitais Universitários Federais pesquisados o que compromete a tomada de decisões. [...]

A pesquisa confirma o que aponta a literatura (LIMA, 1996, SILVA, 1999; SLOMSKI, 2005; MAUSS e SOUZA, 2008) de que apesar de existir os normativos legais (Lei Federal 4.320/1964 - arts. 83, 85 e 99, Lei 10.180/2001, Decreto-Lei 200/1967 - art. 79, Decretos 93.872/1986 – art. 137 e o 2,829/1998, a Lei Complementar 101/2000 - art. 50, a NBCT SP 11 e a Resolução CFC 1.366/2011) eles não estão sendo considerados pelos gestores públicos nem obrigados pelos controles governamentais, o que na visão de Garrison, Noreen e Brewer (2007, p.72) deixam de fornecer dados que podem ajudar os administradores a planejar, controlar, dirigir e tomar decisões seguras. Para La Forgia e Couttolenc (2009), "A falta generalizada de dados sobre custos dificulta o planejamento e gerenciamento efetivo dos serviços, o controle sobre os recursos e o monitoramento e avaliação do desempenho dos hospitais". (DA COSTA BARROS, Célio et al., 2013).

Os estudos e pesquisas, portanto, ajudam a demonstrar que os hospitais universitários federais não trabalham com sistemas de custos que os auxiliem a desenvolver uma gestão financeira eficiente.

2.3 – Aspectos legais

A implementação de um sistema de identificação, mensuração, registro e informação sobre custos, *de per si*, é fundamental para que os HU's possam conhecer, avaliar e explicar a composição de seus custos, com o objetivo de estabelecer bases para subsidiar uma série de decisões racionais sobre os mais variados e importantes eventos da gestão.

Entretanto, essa necessidade de implementação de sistemas de custos também se constitui, há muito, numa exigência legal. A partir do histórico a seguir descrito observa-se que desde 1964 a legislação brasileira sobre a administração pública contempla o assunto, sem, contudo, significar que essas menções legais

tenham merecido, durante muito tempo, a devida dedicação para a sua efetiva realização por parte dos órgãos públicos. Quais sejam:

a) artigo 85 da Lei nº 4.320/64:

Os serviços de contabilidade serão organizados de forma a permitir o acompanhamento da execução orçamentária, o conhecimento da composição patrimonial, a determinação dos custos dos serviços industriais, o levantamento dos balanços gerais e a análise e a interpretação dos resultados econômicos e financeiros. (BRASIL, 2013c) (grifamos)

b) artigo 70 do Decreto-Lei 200/67:

A contabilidade deverá apurar os custos dos serviços de forma a evidenciar os resultados da gestão. (BRASIL, 2013d)

c) artigo 137 do Decreto nº 93.872/86:

A apuração dos custos dos projetos e atividades terá por base os elementos fornecidos pelos órgãos de orçamento, constantes dos registros do Cadastro Orçamentário de Projeto/Atividade, a utilização dos recursos financeiros e as informações detalhadas sobre a execução física que as unidades administrativas gestoras deverão encaminhar ao respectivo órgão da contabilidade, na periodicidade estabelecida pela Secretaria do Tesouro Nacional. (BRASIL, 2013e)

d) parágrafo primeiro do artigo 142 do Decreto nº 93.872/86:

O custo dos projetos e atividades a cargo dos órgãos e entidades da administração federal será objeto de exames de auditoria, verificando-se os objetivos alcançados em termos de realização de obras e de prestação de serviços, em confronto com o programa de trabalho aprovado. (BRASIL, 2013e)

e) artigo 4º, inciso II, do Decreto nº 2.829/98:

Art. 4º Será adotado, em cada Programa, modelo de gerenciamento que compreenda:

[...]

II - controle de prazos e custos; (BRASIL, 2013f)

f) inciso “e” do artigo 4º da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal)

Art. 4º A lei de diretrizes orçamentárias atenderá o disposto no § 2º do art. 165 da Constituição e:

I - disporá também sobre:

[...]

e) normas relativas ao controle de custos e à avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos dos orçamentos; (BRASIL, 2013g)

g) parágrafo terceiro do artigo 50 da Lei Complementar nº 101/2000:

A Administração Pública manterá sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial. (BRASIL, 2013g)

h) item 5 do artigo 15 da Lei nº 10.180/2001:

O Sistema de Contabilidade Federal tem por finalidade registrar os atos e fatos relacionados com a administração orçamentária, financeira e patrimonial da União e evidenciar:

[...]

V – os custos dos programas e das unidades da Administração Pública Federal. (BRASIL, 2013h)

i) Acórdão nº 1078/2004 do Tribunal de Contas da União (TCU):

[...] determina a adoção de providências para que a administração pública federal possa dispor com a maior brevidade possível de sistemas de custos, que permitam, entre outros, a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária e financeira de responsáveis, ante o disposto na Lei de Responsabilidade Fiscal e na LDO para 2004. (BRASIL, 2013i)

j) inciso VI do artigo 13º do Decreto 6.976/2009:

Art. 3º O Sistema de Contabilidade Federal tem por finalidade, utilizando as técnicas contábeis, registrar os atos e fatos relacionados com a administração orçamentária, financeira e patrimonial da União e evidenciar:

[...]

VI - os custos dos programas e das unidades da administração pública federal; (BRASIL, 2013j)

k) Leis de Diretrizes Orçamentárias (de 2001 em diante):

Além de observar as demais diretrizes estabelecidas nesta lei, a alocação dos recursos na lei orçamentária e em seus créditos adicionais será feita de forma a propiciar o controle dos custos das ações e a avaliação dos resultados dos programas de governo.

Após 46 anos da edição Lei nº 4.320/64 e 10 da Lei nº 101/2000 (LRF), isto é, no ano de 2010, a primeira versão do sistema de informação de custos do governo federal foi homologada. Somente em 10/03/2011 foi publicada no DOU a Portaria STN nº 157, de 9/3/2011, criando o Sistema de Custos do Governo Federal, que se utiliza da extração de dados dos sistemas estruturantes da administração pública federal, tal como SIAPE, SIAFI e SIGPlan, para a geração de informações.

No caso específico do setor de saúde a Lei nº 8080/90, que disciplina as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, por meio do inciso V, artigo 15, também dispõe que os entes federativos deverão elaborar parâmetros de custos:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

.....
V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e **parâmetros de custos** que caracterizam a assistência à saúde; (BRASIL, 2013k)

Assim, a implementação de uma metodologia de apuração e gestão de custos nos hospitais universitários federais também se constitui uma obrigação legal, além do imprescindível papel de apoio à gestão.

2.4 - Recomendações do Tribunal de Contas da União, contidas no Acórdão 2813/2009, relacionados à proposta de orçamento global para os Hospitais Universitários Federais

No ano de 2009 o Tribunal de Contas da União realizou uma Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC) nos hospitais universitários vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), com o seguinte objetivo:

[...] produzir diagnóstico da situação existente, avaliar coordenação e acompanhamento exercidos pelos Ministérios supervisores da área, disseminar boas práticas encontradas e oferecer aos poderes Legislativo e Executivo propostas para aperfeiçoamento da gestão administrativa e das atividades de extensão, de ensino, de pesquisa e de assistência à saúde. (BRASIL, 2013)

A amostra das auditorias operacionais foi determinada segundo os seguintes critérios: (i) abrangência geográfica, tendo sido selecionado pelo menos um hospital por região do país; (ii) diversidade de portes e complexidades; e, (iii) sistemas de gestão adotados. Esta amostra não contemplou os hospitais especializados, atendo-se apenas aos hospitais gerais. Além disso considerou-se também o volume de recursos financeiros disponibilizados para os hospitais da amostra, que em 2008 representou cerca de 39% do total de recursos disponibilizados aos hospitais universitários.

A partir desses critérios o TCU considerou adequada a representatividade da amostra. Foram selecionados, então, 10 hospitais, vinculados aos seguintes IFES: Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Federal de Goiás (UFGO), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal do Pará (UFPA), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo que neste último, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi utilizado como teste piloto e como *benchmarking* para a auditoria. Abaixo estão relacionados os hospitais, com exceção do HCPA:

UF	IFES	Hospital Universitário
BA	UFBA	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
GO	UFG	Hospital de Clínicas de Goiânia
MA	UFMA	Hospital Universitário do Maranhão
PA	UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto
RJ	UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
RJ	UNIRIO	Hospital Universitário Gaffrée Guinle
RN	UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes
RS	UFSM	Hospital Universitário de Santa Maria
MG	UFU	Hospital de Clínicas de Uberlândia

Fonte: Acórdão 2813/2009 – Plenário, Sessão de 25/11/2009, Aprovação em 26/11/2009, publicado no Dou 27/11/2009.

O Acórdão 2813/2009 – Plenário apresentou o Relatório de Auditoria Operacional, que consolidou as auditorias realizadas nos HU's no período de 13/07/2009 a 18/09/2009 pelas equipes das Regionais do TCU. O documento relatou um conjunto de recomendações ou sugestões dos auditores para enfrentamento dos problemas detectados.

Em 2011, nova equipe do TCU realizou um trabalho de monitoramento, com o objetivo de verificar o cumprimento do Acórdão 2813/2009 – Plenário, relativo à consolidação da FOC nos HU's.

As recomendações que têm interface direta com a criação e desenvolvimento de um Sistema de Gestão de Custos direcionados aos HU's são as seguintes:

9.5. recomendar aos Ministérios da Educação e da Saúde:

9.5.5 implantação, em conjunto com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, como medida a ser inserida no plano ou programa de reestruturação dos hospitais universitários e com definição de prazo, responsáveis, recursos necessários, detalhamento de ações e cronograma de discussões com atores que devem ser consultados, da concepção de um orçamento global para os hospitais universitários, com base no seguinte conjunto mínimo de diretrizes

9.5.5.7. instituição inicial e transitória, enquanto não houver condições de implementar sistemas de custos, de metas de gastos dos hospitais universitários

9.5.5.9. previsão de vinculação do financiamento dos hospitais universitários a metas de redução de custo, a serem definidas após implantação de sistemas de custos

9.5.8 inclusão, entre ações prioritárias do plano ou programa de reestruturação dos hospitais universitários, de proposta de elaboração, com o auxílio daqueles hospitais e com apoio técnico do Programa Nacional de Gestão de Custos, vinculado ao Núcleo Nacional de Economia da Saúde, de metodologia padronizada de apuração dos custos das atividades dos hospitais, que forneça informações por produto, inclusive de custo de procedimentos e da AIH, para eventual revisão de tabelas do SUS

(BRASIL, 2013I)

Estas recomendações têm em vista o enfrentamento dos seguintes problemas, entre outros, apresentados no referido Acórdão:

Nº do Problema	Problemas Detectados relacionados no Acórdão 2813/2009 – Plenário
15	Tabela de remuneração do SUS defasada da realidade enfrentada pelos HU's
16	Incremento da utilização de recursos da assistência para pagamento de pessoal
19	Inadequação da distribuição de recursos do Programa Interministerial do MEC
23	Inexistência de compromisso para custeio compartilhado dos HU's entre o MEC e o MS
24	Inexistência de sistema de custos com detalhamento por procedimentos efetuados
27	Falhas na sistematização e disseminação de informações internas
33	Os HU's não possuem um processo pleno de planejamento e de decisão
48	Ausência de previsão de ressarcimento dos exames, das consultas e da infraestrutura utilizados na pesquisa
74	O acompanhamento do contrato não vem sendo feito sistematicamente pelas Comissões

O relatório de monitoramento do Acórdão trouxe elementos importantes para entendimento do estado da arte para cada recomendação, que estão detalhadas a seguir.

Em relação à **Concepção de um Orçamento Global para os Hospitais Universitários** a auditoria de 2009 constatou que “o financiamento dos HUF não permitia a adequada manutenção, por insuficiência de recursos ou pela distribuição

inadequada, não havendo meios de mensurar a eficiência da aplicação”. Na ocasião, embora já existissem unidades orçamentárias e gestoras próprias estruturadas, não havia dotações orçamentárias próprias. A maioria das fontes de financiamento advinha do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e do chamado Programa Interministerial, repassado pelo MEC. Estas fontes destinavam pouquíssimos recursos para investimento, o que contribuiu para a precarização da estrutura física dos hospitais. Conforme consta no Acórdão, “a equipe de coordenação registrou a preocupação com os riscos de ineficiência nos gastos, face à deficiência do controle e das informações gerenciais, em especial com relação aos custos.”

Já a equipe de monitoramento (de 2011) verificou que os recursos liquidados pelo FNS estavam, em 2010, abaixo dos parâmetros estabelecidos na regulamentação. Entretanto, o MS argumentou que havia risco envolvido no incremento dos recursos, assim relatado pelos auditores:

[..] insuficiência de recursos; fragilidade na gestão administrativa e financeira dos HUF, com a insegurança por parte do MS de destinar tal volume de recursos sem a adequada gestão dos mesmos. Alegam, ainda, que os recursos já repassados têm levado ao equilíbrio e redução do déficit e à progressiva recuperação do patrimônio dos HU. (BRASIL, 2013)

A conclusão apresentada no relatório de monitoramento foi:

Ressalte-se a grande preocupação que a equipe de auditoria teve com a eficiência das atividades hospitalares, **considerando de primordial importância instituir mecanismos de controles de gastos e de apuração de custos dos hospitais**, que permitam a adoção de medidas de racionalização das despesas e de metas de custos a serem perseguidas pela rede. Nesse sentido, o simples incremento de recursos destinados aos HUF pode representar ato antieconômico, caso não se verifique empenho dos gestores e dos diretores das instituições em aprimorar seus controles de custos e evitar desperdícios, haja vista a grande disparidade dos gastos identificada pela equipe. **Assim, torna-se indispensável que sejam estudadas, com certa urgência, medidas visando ao aprimoramento do controle de gastos e de custos dos HUF, não podendo se aguardar o desenvolvimento e implantação do módulo de custos do AGHU, previsto para ocorrer no longo prazo.** (BRASIL 2013) (grifo nosso)

Quanto ao **Controle de Custos**, o Acórdão relata que a inexistência de um sistema de custos está em desacordo com a legislação específica, em especial a Lei nº 4.320/1964. Relata ainda que, embora o **custeio por absorção** seja um avanço em termos de planejamento e gestão financeira, o sistema ideal a ser implantado nos HU's seria “alguma espécie de sistema ABC”, que proporciona informações de custos mais detalhadas das atividades executadas no âmbito hospitalar, seja procedimentos ou internações. O Acórdão alerta ainda que é necessário instituir “*mecanismos*

consistentes de avaliação da eficiência dos HU e de responsabilização e estímulo à produtividade”.

Houve a recomendação, tanto ao Ministério da Saúde quanto ao Ministério da Educação, para a inclusão da gestão de custos entre as ações prioritárias do Plano/Programa para Reorganização dos HU:

A elaboração, com o auxílio dos HU e com o apoio técnico do Programa Nacional de Gestão de Custos vinculado ao Núcleo Nacional de Economia da Saúde, de metodologia padronizada de apuração dos custos das atividades dos Hospitais Federais, com o nível de detalhe que contemple todas as atividades típicas dessas instituições, e que possa fornecer de forma ágil e a qualquer tempo, informações desagregadas por diversos níveis de produtos, incluindo o custo do procedimento e da AIH (para efeitos de avaliação da revisão das tabelas do SUS). Na especificação dessa medida, devem ser previstas as necessidades: de implantação ou adaptação de sistemas de TI nos HU para o provimento das informações para a apuração dos custos, **de desenvolvimento e implantação de sistemas próprios para o cálculo dos custos, de treinamento de gestores e profissionais dos diversos HU para a utilização da metodologia e do sistema, e de eventuais contratações de serviços ou de servidores para o desenvolvimento das ações de curto, médio e longo prazo.** (BRASIL 2013I) (grifo nosso)

A equipe de monitoramento constatou que o MEC avaliava a possibilidade de implantação de metodologia de análise de custos no AGHU (Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários), entretanto este seria o último módulo a ser implantado. Constatou também, que o módulo no HCPA ainda não estava concluído e não possuía a abordagem sugerida no Acórdão (nível de detalhamento de custos por produto, procedimentos e internação). Portanto, uma vez que o prazo para efetivar um sistema de custos nos HU´s foi considerado demasiado longo, a proposta de encaminhamento sugerida pela auditoria foi:

Que sejam estudadas, com certa urgência, medidas visando ao aprimoramento do controle de gastos e de custos dos HUF, por meio da concepção e o desenvolvimento de um módulo de custos no sistema AGHU **ou de ferramenta alternativa enquanto não houver a implantação desse módulo**, adotando as medidas necessárias para que se possa obter, em prazo menor do que o previsto no projeto AGHU – em que esse módulo é um dos últimos a ser implantado -, informações mais confiáveis e ágeis dos custos envolvidos nos procedimentos e nas internações de todos os HUF da rede. (BRASIL, 2013I) (grifo nosso)

Percebe-se que o Tribunal de Contas da União, como seria óbvio, também constatou a premente necessidade de que seja desenvolvida uma metodologia de apuração e gestão de custos para os hospitais universitários federais. Sem entrar em considerações sobre o método de custeio mais adequado a ser utilizado e, de fato,

nem poderia. O TCU apenas recomendou que sejam adotadas medidas visando ao aprimoramento do controle de gastos e de custos dos hospitais universitários federais.

É necessário conhecer a realidade dos hospitais universitários federais, com suas diversidades de portes, culturas regional e organizacional, nível de preparação gerencial de seus colaboradores e etc., visando desenvolver uma metodologia de custeio que verdadeiramente atenda às necessidades informativas de seus gestores.

Os métodos de custeio diferem entre si em função do comportamento dos elementos que consideram no custo dos produtos e/ou serviços e, por outro lado, daqueles outros custos que, não sendo atribuídos aos produtos e/ou serviços, são considerados como despesas do período. Um método de custeio é diferente de outro no que se refere ao que é considerado “custo do produto e/ou serviço”, em contraposição ao que é tratado como “encargo do período”. Essa discussão está na base da diferenciação e identificação de quais seriam os custos fixos e variáveis.

Na recomendação do TCU há a suposição, em nossa opinião equivocada, de que o simples desenvolvimento de um módulo de custo, no âmbito do AGHU, representaria, por si só, um aprimoramento do controle de gastos e de custos dos hospitais universitários federais, sem se atentar para a necessária discussão sobre a escolha do método de custeio mais adequado, bem como para a necessidade de participação dos próprios hospitais nessa construção. Um sistema de informações semiestruturado como é um sistema de custos requer, indiscutivelmente, que alternativas teóricas e conceituais sejam eleitas.

A utilização de cada método de custeio deve ser decidida em função das circunstâncias, e estas incluem, além de outras variáveis contingenciais e institucionais inerentes à cada organização em particular, alguns fatores, tais como: (i) objetivo da apuração do custo, que está relacionado à situação-problema que precisa ser resolvida; (ii) o nível gerencial da decisão (operacional, tático ou estratégico); (iii) o modelo de decisão estabelecido para a solução da situação-problema; (iv) os efeitos comportamentais que se pretende induzir.

Um sistema desenvolvido em um local específico, apenas a partir do conhecimento, experiência e realidade de um pequeno número de pessoas, sem considerar os fatores elencados no parágrafo anterior e sem considerar a já

mencionada diversidade existente numa população de algumas dezenas de hospitais universitários, certamente não levará ao importantíssimo resultado desejado: gerar informações úteis sob medida para os vários grupos de usuários, em diferentes situações.

2.5 – Criação do Programa Nacional de Gestão de Custos - PNGC

O Ministério da Saúde, por meio da sua área de Economia da Saúde, fomentava desde 2004 o debate sobre a importância da gestão de custos para as instituições de saúde, buscando agregar e divulgar experiências bem sucedidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Tendo em vista o papel do próprio Ministério, como promotor de políticas públicas e apoio técnico aos demais componentes da rede que incentivassem a implantação e gerenciamento dos custos nos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, foi criado o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

No final de 2005 a equipe técnica do Departamento de Economia da Saúde elaborou e executou uma pesquisa eletrônica com o intuito de identificar Instituições de Saúde que quisessem participar do processo de implantação do PNGC, além de demonstrar a situação dos sistemas de custos no âmbito do SUS. Os resultados da pesquisa foram apresentados no relatório intitulado “Sistema de Custos no SUS: um Panorama Situacional” (BRASIL, 2014b).

Neste contexto, foi criado, em dezembro de 2005, um grupo de trabalho que tinha como objetivos:

Sistematizar a proposta de Política Nacional de Gestão de Custos; elaborar um diagnóstico situacional das instituições de saúde no Brasil; definir um modelo de fomento para o desenvolvimento de um sistema básico de custos homogêneo nos conceitos e nas metodologias; promover o desenvolvimento de uma metodologia de apuração de custos; e apoiar a implantação do sistema de gestão de custos nas instituições de saúde. Como resultado desse trabalho, propôs-se a criação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). (BRASIL, 2014c, p. 18-19)

Esse grupo, oficializado pela Portaria nº 9/2005 (Brasil, 2014d), foi formado por representantes de instituições que participavam dos debates na rede de Economia da Saúde, e que possuíam alguma experiência em gestão de custos em saúde. Participaram do grupo instituições federais, estaduais, municipais e parte da comunidade científica, a saber: Departamento de Economia da Saúde/SCTIE/MS;

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS; Departamento de Informática do SUS/MS; Ministério da Educação (MEC); Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina; Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente de Abaetetuba-PA; Instituto Nacional de Câncer (INCA); Instituto de Saúde da Criança do Amazonas; Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina/Hospital São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Campus de Botucatu; Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

O resultado concreto do grupo de trabalho foi a consolidação do embasamento conceitual do PNGC no manual “Programa Nacional de Gestão de Custos: Manual Técnico de Custos – conceitos e metodologia”, publicado em 2006 e distribuído para as secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2012).

O Manual Técnico do PNGC apresenta os conceitos de custeio mais comumente utilizados na área de saúde, mas também define a metodologia e os conceitos adotados pelo programa. Além disso, fornece orientações para a implantação e implementação da gestão de custos em saúde.

A metodologia preconizada foi o **Custeio por Absorção**, escolhida por ser de fácil aplicação, bem como por ser a mais utilizada pelas instituições hospitalares vinculadas ao SUS, consoante a constatação feita a partir dos resultados da pesquisa eletrônica citada anteriormente. O Manual do PNGC reconhece que o custeio por absorção possui limitações que tornam difícil a identificação das causas dos custos de cada produto/serviço, entretanto, apresenta fortes razões para sua utilização: 1) inspira maior confiança, pois apropria todos os custos aos produtos/serviços finais; e 2) assegura uma visão unitária para o custo total de cada serviço, desde que todos os custos estejam absorvidos. (BRASIL, 2014e)

Como método de alocação dos gastos indiretos foi adotada a “Alocação Recíproca”, pois apesar da complexidade para o seu cálculo, este foi considerado o método que melhor atendia aos objetivos do PNGC.

A estratégia de implementação do PNGC nas unidades segue um fluxo apresentado no Manual, que define alguns passos imprescindíveis para que a

organização internalize a cultura de custos: (i) sensibilização e capacitação dos níveis estratégico, tático e operacional da instituição; (ii) institucionalização do serviço (reconhecimento formal da adoção da gestão de custos); (iii) realização de um diagnóstico situacional da unidade; (iv) estruturação e agrupamento dos centros de custos, itens de custos, itens de produção e critérios de rateio; (v) sistematização da coleta de dados de gasto e de produção; e, por fim, (vi) monitoramento e avaliação.

De posse da metodologia e da estratégia de implementação da apuração e gestão de custos direcionadas às unidades de saúde, o Departamento de Economia da Saúde promoveu capacitações junto aos Núcleos de Economia da Saúde das secretarias estaduais, com o objetivo de divulgá-las e difundi-las.

A partir de 2009, com vistas a municiar o desenvolvimento de um software para a apuração de custos e a disseminação da implantação do PNGC, no SUS, o Ministério da Saúde firmou parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), para o desenvolvimento de um projeto-piloto para a implantação da apuração de custos em três estabelecimentos hospitalares. Posteriormente, foram inseridas novas unidade ao projeto, contando, então, com cinco unidades hospitalares.

A ideia era a de que a metodologia do PNGC, criada em 2006, pudesse ser testada na prática, bem como para a obtenção de subsídios que propiciassem o desenvolvimento do software. Após esse processo, em agosto de 2013 ocorreu o primeiro treinamento do software APURASUS. É importante frisar que passaram-se 6 anos entre o início da parceria e o primeiro treinamento para utilização do APURASUS, que é baseado no método de custeio que contempla o menor grau de sofisticação no tratamento das informações sobre custos, qual seja, o **custeio por absorção**.

O Projeto de Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), elaborado para o período de 2011 a 2015, estabeleceu como estratégia de difusão do programa a implantação gradativa do PNGC, inicialmente em unidades de saúde hospitalares, para posterior progressão para outros tipos de unidades, redes de atenção à saúde e regiões de saúde.

O projeto-piloto na SES/DF demonstrou “o quão individualizado deve ser o apoio institucional”, por esse motivo, o PNGC tem promovido o fortalecimento de uma

rede descentralizada de apoio a esta iniciativa, com a estruturação, instrumentalização e capacitação dos Núcleos de Economia da Saúde das secretarias estaduais e municipais de saúde, para que eles sejam os pontos focais para a implementação do PNGC no âmbito loco-regional. (BRASIL, 2014c)

Com vistas a dinamizar o processo de implantação da gestão de custos no SUS, o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID), do Ministério da Saúde, desencadeou, em 2011, em parceria com o DATASUS, o desenvolvimento de um software para apuração de custos, o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS). O sistema é disponibilizado via web para toda a rede do SUS, mediante cadastramento. É uma ferramenta pública, gratuita, integrável e parametrizável. Tem como grande diferencial a capacidade de permitir sua personalização, de forma a se adaptar às características próprias da unidade.

O primeiro módulo, concluído e disponibilizado em 2012 é capaz de atender hospitais. Gradativamente serão desenvolvidos novos módulos para atender a outras funcionalidades necessárias para o desenvolvimento e evolução do PNGC no âmbito do SUS. Já está em desenvolvimento o Módulo de Importação de Dados, ainda sem previsão de conclusão.

Nada obstante o APURASUS basear-se no método de custeio por absorção, que constitui o método de apuração de custos que contempla hipóteses e tratamentos simplificadores, comparativamente aos demais métodos de custeio existentes na literatura, em vista das circunstâncias, ou seja, da existência de milhares de unidades de saúde espalhadas pelo País e da histórica ausência informações sobre custos, certamente trata-se da melhor escolha.

É bom lembrar que o diagnóstico situacional, isto é, etapa que visava conhecer a realidade operacional das unidades de saúde, foi realizado por meio de questionário, e não por meio de visita *in loco*, haja vista constituir-se única forma possível e viável para abranger as milhares de unidades de saúde existentes no país. O custeio por absorção, modelo conceitual e operacional de apuração de custos, foi escolhido depois que a aplicação do questionário demonstrou que mais de 60% dos hospitais que tinham sistema de apuração de custos utilizavam esta metodologia.

No caso do presente Projeto Básico, propõe-se que a escolha pelo método de custeio que melhor represente a realidade operacional dos hospitais universitários federais, bem como que melhor atenda a necessidade informativa de seus gestores, seja resultado de um apurado diagnóstico realizado por meio de visita, dos consultores e equipe da EBSERH, aos hospitais contemplados no futuro contrato.

Vale frisar que as diretrizes e o embasamento conceitual do PNGC foram formuladas por um grupo de trabalho heterogêneo, isto é, formado por profissionais de diversas instituições de saúde espalhadas pelo país, e seu desenvolvimento seguiu passos necessários, tais como sensibilização e capacitação de colaboradores dos níveis estratégico, tático e operacional da instituição; institucionalização da adoção da gestão de custos; realização de diagnóstico situacional da unidade e outros igualmente imprescindíveis.

2.6 – A importância de informações sobre custos para o financiamento dos hospitais universitários federais

Além da comprovada ausência de sistemas de apuração e gestão de custos adequados nas organizações hospitalares em geral, e particularmente nas organizações hospitalares universitárias em particular, outros importantíssimos fatores também corroboram a necessidade premente de implementação de sistemas de custos de alta qualidade nos hospitais universitários. Esses fatores são, principalmente, os problemas do financiamento dos hospitais universitários e o faturamento de sua produção.

A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080/90, define, em seu artigo 45, que “*Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio...*” (BRASIL, 2013k). Desde então foram formuladas pelo Ministério da Saúde (MS), individualmente ou em conjunto ao Ministério da Educação (MEC), regulamentações que definem a inserção dos Hospitais Universitários (HU’s) na rede regionalizada e hierarquizada de saúde do SUS.

O referido convênio é realizado por meio da elaboração de um termo de referência para contratualização entre os HU’s e os gestores de saúde, cujas ações estratégicas e especificações foram previstas na Portaria Interministerial MS/MEC nº

1006/2004 e na Portaria GM nº 1702/2004, que criaram o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no SUS.

A Portaria GM nº 204/2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, vincula o repasse dos recursos que compõe o Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) à adesão à contratualização dos Hospitais de Ensino, caso em que se incluem os HU's.

Em janeiro de 2010 a Presidência da República instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), por meio do Decreto nº 7082, com o objetivo de *“criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde.”*

O referido Decreto definiu que o financiamento dos HU's seria partilhado pelo MEC e pelo MS. Atualmente o montante total das despesas correntes alocadas, bem como as despesas de capital, são custeadas paritariamente por ambos os Ministérios.

Entre as medidas adotadas para se atingir os objetivos do REHUF está a **(i) modernização da gestão dos HU's, baseada na transparência e responsabilidade, de forma que resulte na qualificação da assistência prestada; (ii) a otimização do custo-benefício dos procedimentos; e, (iii) a implantação de sistema gerencial de informações e indicadores de desempenho.**

É o que se depreende da leitura do inciso II do artigo 3º do mencionado Decreto, em relação à modernização da gestão, bem como dos incisos I e II do artigo 5º, em relação à análise custo-benefício e implantação de sistema gerencial, respectivamente:

Art.3º O REHUF orienta-se pelas seguintes diretrizes aos hospitais universitários federais:

.....
II - **melhoria dos processos de gestão;**
.....

Art.5º Para a realização dos objetivos e diretrizes fixados nos arts. 2o e 3o, serão adotadas as seguintes medidas:

I-modernização da gestão dos hospitais universitários federais, com base em transparência e responsabilidade, adotando-se como regra geral protocolos clínicos e padronização de insumos, que resultem na qualificação

da assistência prestada e **otimização do custo-benefício** dos procedimentos;
II-implantação de sistema gerencial de informações e indicadores de desempenho a ser disponibilizado pelo Ministério da Educação, como ferramenta de administração e acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas; (BRASIL, 2013m)

Evidentemente há a crença, que direciona todo o raciocínio contido neste Projeto Básico, de que: (i) a modernização da gestão dos HU's; (ii) qualquer análise de otimização de custo-benefício; (iii) a implantação de sistema gerencial de informações; e, (iv) a avaliação de desempenho, requerem, necessariamente, a produção e comunicação de informações sobre custos com base no estabelecimento de critérios corretos e relevantes de cálculo.

O REHUF ressalta a formalização da relação entre os HU's e os gestores de saúde, aqui incluídos também o MEC, o MS e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), por meio do regime de pactuação global.

A contratualização segue as seguintes diretrizes, estabelecidas nas regulamentações anteriormente citadas: (i) Responsabilidades dos gestores do SUS e dos hospitais; (ii) Financiamento; (iii) Instrumento legal de contratualização e Plano Operativo Assistencial (POA); (iv) Comissão de Acompanhamento da Contratualização; (v) Monitoramento e Avaliação; e (vi) Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC). Portanto, todos os recursos de custeio e investimentos que compõem o orçamento do hospital deverão ser registrados no instrumento legal de contratualização e no POA.

Está em elaboração, pelo MS, nova portaria que modificará a fórmula de cálculo do IAC. A perspectiva é que o financiamento seja por orçamentação global, cujas características são:

- a) modalidade de financiamento na qual a totalidade dos recursos financeiros é provisionada ao contratado;
- b) o cálculo considera: a infraestrutura tecnológica (porte, equipamentos e serviços), o perfil assistencial, a capacidade de produção de serviços (recursos humanos, desempenho de produção), **e o custo**;

- c) o repasse está condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, os quais serão monitorados e avaliados periodicamente.

Assim, na perspectiva do financiamento dos HU's, as informações sobre custos são reconhecidamente necessárias.

2.7 – Vinculação entre a contratação proposta e o Planejamento Estratégico da EBSERH

A Lei nº 8080/90 também define, no inciso V do seu artigo 15, o seguinte:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

.....
V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e **parâmetros de custos** que caracterizam a assistência à saúde; (BRASIL, 2013k)

Tendo em vista que desde a criação da EBSERH cabe-lhe definir, para os HU's, os “**parâmetros de custo que caracterizam a assistência à saúde**”, o Plano de Ação elaborado para o biênio 2013-2014 possui duas grandes ações, quais sejam:

- a) construir e implementar o *Modelo de Referência de Atenção à Saúde alinhado à Formação Profissional*; e,
- b) elaborar/aprimorar os macroprocessos estruturantes do eixo de operações.

A primeira ação estratégica (a) será implementada por meio de dez atividades estratégicas finalistas, e a segunda ação estratégica (b) por meio de quinze atividades, dentre as quais encontra-se a “Atividade 13” (AT13), sob a responsabilidade da Diretoria Administrativa e Financeira, que constitui em “*elaborar a proposta de implantação e gestão de custos, considerando a avaliação da eficiência no uso dos recursos financeiros; mecanismos de monitoramento; definição de aporte financeiro adequado para custeio e investimentos nos hospitais.*”

Portanto, fica claramente evidenciada a conexão entre a proposta de contratação de serviços técnicos especializados de consultoria visando à concepção, desenvolvimento e implementação de metodologia de identificação, mensuração e informação de custos para os hospitais universitários administrados pela EBSERH, e o Planejamento Estratégico da empresa.

É importante dizer ainda que nada obstante os parcos porém valorosos esforços que já foram e têm sido desenvolvidos no país em relação à apuração de custos em hospitais, há que se ter a coragem necessária de assumir que o incipiente estágio em que se encontra a gestão de custos em saúde, no país, pode ser explicado, em grande parte, pela ausência de um debate verdadeiramente qualificado sobre a teoria, conceitos e metodologias da Contabilidade de Custos e sua aplicação em entidades hospitalares.

Dito de outra maneira, o enorme desafio que se constitui a implementação de uma metodologia de gestão de custos nos HU's, no Brasil, exige a participação ativa de consultores de alto nível técnico, reconhecidamente experientes, competentes, qualificados, com excelente reputação, credibilidade e prestígio no mercado, à altura da incontestável essencialidade e relevância do debate sobre a necessidade do uso mais eficiente dos recursos disponíveis para a saúde.

Uma vez que a EBSERH foi criada para que, sob sua gestão, os hospitais universitários federais possam (i) prestar assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população nos quais estão inseridos, bem como para (ii) oferecer condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação dos profissionais dos diversos cursos da universidade a que pertencem, é fundamental que instrumentalize os hospitais universitários com um excelente sistema de gestão de custos, e que seus gestores efetivamente utilizem suas informações geradas em seus respectivos processos decisórios.

2.8 – Escolha do prestador do serviço: Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis Atuariais e Financeiras - FIPECAFI

Considerando todos os aspectos anteriormente mencionados, visando garantir o sucesso da implementação de metodologia correta de apuração de custos nos HU's torna-se imperativa a contratação do serviço de consultoria. Nesse sentido, haja vista a singularidade do objeto propõe-se a contratação, por notória especialização, da Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras (FIPECAFI) para a prestação de serviços técnicos especializados de consultoria visando à concepção, desenvolvimento e implementação de metodologia de identificação, mensuração e informação de custos para os hospitais universitários administrados pela EBSERH, com fulcro no inciso II do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993.

A FIPECAFI é uma entidade privada, sem fins lucrativos, vinculada ao Departamento de Contabilidade e Atuária, da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, da Universidade de São Paulo, e constitui-se, reconhecida e incontestavelmente, no maior e melhor centro de estudo, pesquisa e ensino de Controladoria e Contabilidade do Brasil e da América do Latina, quiçá do Hemisfério Sul, por sua expertise na área em que atua e por estar na vanguarda do conhecimento na área de Controladoria e Contabilidade. A Fundação possui extensa lista de publicações, dentre elas o Manual de Contabilidade Societária, considerado “a bíblia da Contabilidade no Brasil”.

A referida entidade dedica-se a fomentar, desenvolver e promover pesquisas na área de Controladoria e Contabilidade Gerencial, incluindo Custos e Orçamentos, e a divulgar seus resultados por meio da publicação de livros e artigos, cursos de curta e longa duração, palestras, seminários, simpósios e conferências. Como consequência, presta serviços de assessoria, consultoria e emissão de pareceres técnicos a entidades públicas, privadas e do terceiro setor, sempre relacionados à aplicação prática dos conhecimentos de ponta produzidos e desenvolvidos a partir das pesquisas científicas realizadas por seus integrantes.

Criada em 1974, os projetos da FIPECAFI modificaram o cenário Contábil, Atuarial e Financeiro do país e contribuíram para a evolução na forma de se fazer Contabilidade no Brasil, isto é, de se elaborar, divulgar e dar transparência às demonstrações contábeis. Projetos executados para a Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e Banco Central (BACEN) resultaram em manuais que regem a contabilidade dos setores de sociedades por ações, instituições financeiras e fundos de investimento, dentre outros.

Não apenas na vertente societária da Contabilidade, mas também e principalmente em relação ao corpo de doutrinas e conhecimentos relativos à gestão econômica, que caracteriza a Controladoria e a Contabilidade Gerencial, a FIPECAFI possui atuação decisiva nas principais empresas do país. Dentre o extenso rol de clientes tomadores de seus serviços na área de controladoria, gestão e mensuração de custos (entre outras áreas) pode-se citar: Editora Abril, Banco Itaú, Sabó, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Unibanco, Unibanco AIG Seguros, Asa Alimentos, BM&F Bovespa, Marsul, Fundação Bahiana de Cardiologia, Sistema Unimed Nacional, Sesvesp, Petrobrás e etc.

Apenas a título de exemplo, em 1995, quando o mercado bancário brasileiro passou por uma fase de estabilização, concentração bancária e aumento da agressividade da concorrência, a consultoria da FIPECAFI foi contratada pelo Banco do Brasil para a modelagem e implementação de toda a sua área de Controladoria, tendo como principal objetivo a otimização do resultado econômico daquela instituição. Houve, portanto, a conscientização da alta administração daquela grande instituição financeira, da importância da atenção aos seus resultados, ao seu desempenho institucional e de suas milhares de unidades espalhadas pelo país.

Terminados os serviços de consultoria visando à implementação do seu órgão de Controladoria, novamente o BB contratou a consultoria da FIPECAFI, desta vez no ano de 2003, para fazer um diagnóstico do modelo de mensuração de custos então adotado de pelo Banco, bem como para a modelagem conceitual do sistema *Activity-Based Costing* (ABC) a ser implantado.

Frise-se que nada obstante as instituições financeiras já possuem uma tradição secular de utilização sofisticada da Contabilidade Gerencial e Contabilidade de Custos, além das suas outras vertentes, diferentemente das organizações de saúde, a FIPECAFI foi contratada para auxiliar a maior e mais importante instituição financeira estatal brasileira, o que reforça o argumento de que se trata de uma entidade de excelência, capaz de traduzir em aplicações práticas os conhecimentos “de ponta” produzidos por meio das pesquisas científicas de alto nível desenvolvidas pelo Departamento de Contabilidade e Atuária, da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, da Universidade de São Paulo (EAC/FEA/USP).

Atualmente o trabalho da FIPECAFI avança rumo à inserção no Mercado de Capitais e ao Processo de Internacionalização das organizações brasileiras, haja vista a sua atuação como membro fundador do Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), entidade criada por resolução do Conselho Federal de Contabilidade (CFC) que atua no processo de produção de normas contábeis, convergindo a Contabilidade Brasileira aos padrões internacionais.

A experiência dos docentes do Departamento de Contabilidade e Atuária, da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, da Universidade de São Paulo, em programas de mestrado e de doutorado, o pioneirismo das pesquisas nas áreas de Controladoria, Contabilidade Gerencial e Contabilidade Societária, no Brasil,

e a autoria dos livros mais consagrados e adotados pela esmagadora maioria das universidades brasileiras, deixa bem clara a notória especialização.

Como exemplos de algumas publicações da FIEPECAFI, dentre centenas de livros publicados pela Editora Atlas utilizados nas principais instituições de ensino superior do país em disciplinas da área de Ciências Contábeis, podemos destacar:

- Manual de Contabilidade Societária: Aplicável a todas as Sociedades de acordo com as Normas Internacionais e do CPC;
- Manual de Normas Internacionais de Contabilidade: IFRS versus Normas Brasileiras;
- Curso de Mercado Financeiro: tópicos especiais;
- Mercado Financeiro: aspectos conceituais e históricos;
- Contabilidade e Controle de Operações com Derivativos;
- Contabilidade de Custos;
- Aprendendo Contabilidade em Moeda Constante;
- Demonstração do Valor Adicionado: como elaborar e analisar a DVA;
- Pesquisa Operacional;
- Teoria da Contabilidade: uma nova abordagem;
- Avaliação de empresas: da mensuração contábil à econômica;
- Controladoria: uma abordagem da gestão econômica – GECON;
- Ética geral e profissional em contabilidade;
- Manual de Contabilidade das Sociedades por Ações: aplicável às demais sociedades;
- Manual de Contabilidade e Tributação de Instrumentos Financeiros e Derivativos: IAS39, IAS32, IFRS7, CPC 14, Minutas do CPC 38, 39 e 40, Normas da CVM, do Bacen e da Receita Federal do Brasil;
- Métodos de Custeio Comparados: custos e margens analisados sob diferentes perspectivas;

- Gestão de Custos Interorganizacionais: ações coordenadas entre clientes e fornecedores para otimizar resultados;
- Controle Gerencial: uma abordagem da contabilidade gerencial no contexto econômico, comportamental e sociológico;

O próprio Tribunal de Contas da União (TCU), Corte de Contas que possui jurisdição e competência para, no auxílio ao Congresso Nacional, exercer a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade e fiscalização da aplicação das subvenções e da renúncia de receitas, reconheceu, recentemente, por meio do Acórdão 2.622/2013-Plenário, de 25/09/2013, elaborado pelo grupo de trabalho interdisciplinar que tratou do “*desenvolvimento de estudos visando à adoção de referenciais de taxas de benefícios e despesas indiretas (BDI) para diferentes obras e serviços de engenharia e para itens específicos para aquisição de produtos*”, a elevada competência dos professores e pesquisadores do Departamento de Contabilidade e Atuária, da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, da Universidade de São Paulo, vinculados à FIPECAFI, entidade que se pretende contratar.

Segundo o referido Acórdão:

Conforme se extrai da doutrina dos renomados autores Eliseu Martins e Wellington Rocha (2010, p. 32/43), a classificação de custos diretos e indiretos tem por objetivos: (i) obter o nível de precisão desejado na mensuração dos custos dos produtos; (ii) gerar informações de custos por produtos as mais corretas possível; (iii) garantir confiabilidade às informações geradas; (iv) gerenciar os custos com eficiência e eficácia, a partir do conhecimento da sua relação com os produtos; e (v) conduzir, com precisão e acurácia, o processo de custeio de produtos.

Para os autores, quanto à possibilidade de sua identificação e mensuração, os custos podem ser classificados em diretos e indiretos, conforme a seguir: a) custos diretos são aqueles que podem ser identificados e mensurados a cada objeto a ser custeado de forma direta e objetiva por meio de alguma unidade de medida (quilogramas de materiais consumidos, horas de mão de obra utilizadas etc.). Esses custos podem ser apropriados diretamente ao objeto de custeio de forma individual, ou seja, são custos individualizáveis; e b) custos indiretos são aqueles que somente podem ser atribuídos a cada objeto de custeio por meio de estimativas e aproximações, cuja precisão da mensuração pode conter algum grau de subjetividade e ser inferior à dos custos diretos. São custos gerais do setor de produção ou custos comuns a diversos objetos de custeio alocados indiretamente por meio de critérios de rateios.

Esses doutrinadores ensinam ainda que um recurso econômico ou fator de produção pode ser classificado como custo direto ou indireto a partir da definição do objeto de custeio para o qual se deseja mensurar isoladamente o custo, que pode ser uma empresa, um departamento, um produto, uma

linha de produto, um processo, uma encomenda, um serviço, um programa, um estudo especial etc. Nesse sentido, essa classificação de custos depende, essencialmente, da viabilidade técnica de identificar, associar e mensurar um custo em relação a cada objeto de custeio e da viabilidade econômica de se proceder a sua mensuração com precisão, no sentido de que o benefício da informação supera o custo da mensuração.

Com base nos ensinamentos descritos acima, verifica-se que os procedimentos de alocação estão relacionados com a possibilidade de identificação e mensuração dos custos quanto aos objetos que se deseja custear, sendo considerados custos diretos todos os gastos que podem ser objetivamente identificados a cada objeto de custeio e custos indiretos os gastos gerais que necessitam de cálculos para serem distribuídos aos diferentes objetos de custeio, uma vez são de difícil identificação e mensuração ou ainda é antieconômico fazê-lo. (BRASIL 2014f) (grifo nosso)

O referido Acórdão faz referência aos Professores Doutores Eliseu Martins e Welington Rocha, da FIPECAFI, autores do livro *Métodos de Custeio Comparados: Custos e Margens Analisados Sob Diferentes Perspectivas*, publicados pela Editora Atlas em 2010.

Para a execução dos serviços objeto deste Projeto Básico buscou-se contato com a FIPECAFI, **obtendo-se a garantia de que o Consultor Sênior será o Prof. Dr. Welington Rocha**, o mais completo Professor de Contabilidade de Custos hoje no Brasil.

O referido docente é Professor Doutor do Departamento de Contabilidade e Atuária, da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, da Universidade de São Paulo (EAC/FEA/USP). É doutor em Controladoria e Contabilidade pela EAC/FEA/USP, tem curso de aplicação do Método do Caso no ensino de Administração pela Harvard Business School e observador visitante na University of Illinois at Urbana-Champaign, considerada modelo no ensino de Contabilidade nos Estados Unidos. Na FEA/USP desenvolve várias atividades acadêmicas, dentre as quais é coordenador da linha de pesquisa em Controladoria e Contabilidade Gerencial do Programa de Mestrado e Doutorado, coordenador do laboratório de Gestão Estratégica de Custos da FEA/USP, tendo coordenado o Congresso USP de Controladoria e Contabilidade por sete edições. É consultor *ad hoc* de vários periódicos na área de Controladoria, Contabilidade e Finanças. Autor de aproximadamente 40 trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais e publicados em periódicos, e já proferiu cerca de 50 palestras no Brasil e no exterior. Coautor dos seguintes livros, todos publicados pela editora Atlas: (i) Contabilidade de Custos (Exercícios); (ii) Gestão de custos interorganizacionais: gerenciamento de resultados entre organizações distintas por meio de ações

coordenadas; (iii) Controle Gerencial: uma abordagem da contabilidade gerencial no contexto econômico, comportamental e sociológico; (iv) Métodos de Custeio Comparados: custos e margens analisados sob diferentes perspectivas.

3 – CARACTERIZAÇÃO DA HIPÓTESE DE INEXIBILIDADE DE LICITAÇÃO (Inciso II do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993)

É cabível a contratação da FIPECAFI por inexigibilidade de licitação, nos termos do inciso II do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993, pois os serviços técnico-profissionais a serem prestados pela consultoria são de notória especialização:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

.....
II-para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou **empresas de notória especialização**, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

.....
§ 1º Considera-se de **notória especialização** o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato. (BRASIL, 2013n)

Ainda segundo o referido diploma legal, consideram-se serviços técnicos profissionais especializados aqueles relativos à:

Art.13. Para os fins desta Lei, consideram-se serviços técnicos profissionais especializados os trabalhos relativos a:

I – **estudos técnicos, planejamento** e projetos básicos ou executivos;

.....
III-assessorias ou **consultorias técnicas** e auditorias financeiras ou tributárias;

.....
VI – **treinamento e aperfeiçoamento de pessoal**;

.....
§ 3º A empresa de prestação de serviços técnicos especializados que apresente relação de integrantes de seu corpo técnico em procedimento licitatório ou como elemento de justificação de dispensa ou inexigibilidade de licitação, ficará obrigada a garantir que os referidos integrantes realizem pessoal e diretamente os serviços objeto do contrato. (BRASIL, 2013n).

Assim, com relação à configuração da contratação, verifica-se que o escopo do objeto contratual certamente insere-se no conceito de serviços técnicos especializados (art. 13 da Lei nº 8.666/93), abrigando, portanto, a hipótese de contratação direta dos serviços.

A contratação direta dos serviços especializados de consultoria visando à concepção, desenvolvimento e implementação de metodologia de identificação,

mensuração e informação de custos para os hospitais universitários administrados pela EBSEH, encontra, portanto, fundamento jurídico no art. 25, inc. II, c/c art.13, ambos da Lei nº 8.666/93, isso porque há elementos suficientes que caracterizam e confirmam: (i) a notória especialização da FIPECAFI na execução de serviços dessa natureza; e, (ii) os serviços de consultoria a serem contratados apresentam singularidade, de modo a inviabilizar a competição entre os diversos profissionais técnicos especializados.

Ademais, consoante a Súmula nº 252/2010 – TCU, a inviabilidade de competição para a contratação de serviços técnicos, a que alude o inciso II do art. 25 da Lei nº 8.666/1993, decorre da presença simultânea de três requisitos: (i) serviço técnico especializado, entre os mencionados no art. 13 da referida lei; (ii) natureza singular do serviço; e, (iii) notória especialização do contratado.

Conforme mencionado em linhas volvidas, a ausência de sistemas de apuração de custos na saúde pública, ou a existência de modelos incipientes e ineficazes, revela que não houve a participação de profissionais verdadeiramente qualificados e especializados no assunto, no desenvolvimento dos sistemas eventualmente existentes.

Trata-se, portanto, da contratação de um serviço de natureza singular, que exige a seleção de um executor de confiança, cuja escolha enseja um elevado grau de subjetividade, insuscetível de ser medido pelos critérios objetivos de qualificação inerentes ao processo de licitação.

Tendo em vista a indiscutível importância das informações de custos para os hospitais universitários, como suporte ao processo de planejamento e controle gerencial, torna-se necessário que a implementação de um sistema tenha o risco de insucesso reduzido ao mínimo. A escolha da FIPECAFI foi realizada de forma objetiva, isto é, fortemente baseada **no alto grau de confiabilidade em sua notória especialização e na segurança de que a referida entidade revela potencialidade em oferecer o melhor serviço, em face de sua complexidade e singularidade.**

Repetindo, conforme o § 1º do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993:

§1º Considera-se de notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, **decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou de outros requisitos relacionados com suas atividades**, permita inferir que o seu trabalho é essencial e

indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato. (BRASIL, 2013n).

A parte grifada da citação anterior indica, exatamente, os fatores objetivamente considerados para a apuração da notória especialização.

Ademais, a singularidade do serviço exige que o prestador reúna muito mais do que conhecimento técnico. Também são necessários: conhecimento teórico; conhecimento prático; experiência com situações de idêntico grau de complexidade; capacidade de compreender e dimensionar o problema a ser resolvido; potencial para idealizar e construir a solução para o problema; aptidão para excepcionar situações não compreendidas na solução a ser proposta ou apresentada; capacidade didática para comunicar a solução idealizada; raciocínio sistêmico; aptidão para articular ideias e estratégias, capacidade de produzir convencimento e estimar riscos envolvidos; criatividade; talento para contornar problemas difíceis e imprevistos; tudo isso visando à produção de uma solução plenamente satisfatória para o contratante.

O motivo que exige que os serviços sejam realizados com uma entidade de notória especialização tem relação direta com o grau de risco envolvido na contratação. Busca-se, portanto, reduzir o risco da não obtenção de um serviço satisfatório, por ser intelectual e de natureza singular (frise-se que não se está falando em eliminar o risco, mas sim em reduzi-lo ao mínimo).

Visando trazer mais subsídios à caracterização sobre o enquadramento legal proposto para a contratação sugerida, é importante trazer à colação excertos que revelam a opinião de eminentes doutrinadores sobre o assunto, bem como parte da Jurisprudência também diretamente relacionada ao tema.

Mendes (2013) afirma o seguinte:

Feitas as advertências acima, é preciso dizer que tanto a Súmula nº 264 quanto a de nº 39 sintetizaram com muita propriedade, e até mesmo sabedoria, as verdadeiras razões que justificaram a determinação de que há serviços técnicos profissionais especializados que não podem ser licitados e devem ser contratados, necessariamente, por inexigibilidade. As ditas razões podem ser assim apresentadas:

a) o grau de subjetividade em relação à avaliação de determinados tipos de serviços, em virtude de suas peculiaridades especiais, impede a adoção de critérios objetivos para adequadas mensuração e avaliação;

Por força disso, o legislador reconheceu que:

b) os serviços singulares são os que não possibilitam a definição de critérios objetivos para a seleção da melhor proposta;

Diante das proposições “a” e “b”, decidiu-se que seria necessário:

c) reduzir ao máximo o risco do insucesso da contratação;

Para tanto, foi convencionado que:

d) a forma mais segura de potencializar a redução do risco do insucesso é por meio da contratação de profissional ou empresa de notória especialização;

Assim, é inevitável que:

e) a escolha do contratado seja realizada por critério subjetivo baseado no grau de confiança que a notória especialização propicia;

Portanto, concluiu-se:

f) ser inviável contratar serviço singular por meio de licitação, pela impossibilidade de definir e mensurar critérios objetivos para a seleção da melhor proposta.

Já Carvalho Filho (2010), menciona o seguinte:

Outra situação específica é a necessidade de contratar serviços técnicos especializados, de natureza singular, executados por profissionais de notória especialização (art. 25, II, do Estatuto).

Não são quaisquer serviços que podem ser contratados diretamente, mas sim os serviços técnicos e especializados. O serviço é técnico quando sua execução depende de habilitação específica. A lei faz remissão ao art. 13, onde são mencionados vários desses serviços, como os de pareceres, auditorias, fiscalização, supervisão, treinamento de pessoas, estudos técnicos ou projetos, patrocínio de causas etc.

Para a contratação direta, devem os profissionais ou as empresas revestir-se da qualificação de notória especialização, ou seja, aqueles que desfrutem de prestígio e reconhecimento no campo de sua atividade. A lei considera de notória especialização o profissional ou a empresa conceituados em seu campo de atividade. Tal conceito deve decorrer de vários aspectos, como estudos, experiências, publicações, desempenho anterior, aparelhamento, organização, equipe técnica e outros do gênero. Por outro lado, é preciso que a Administração conclua que o trabalho a ser executado por esse profissional seja essencial e o mais adequado à plena consecução do objeto do contrato. Embora não seja muito comum encontrar a pessoa profissional que possa qualificar-se como tendo notória especialização, entendemos, apesar de alguma divergência que é possível que haja mais de uma no mercado. Vale dizer: não é obrigatório que apenas uma empresa seja de notória especialização. A lei não impõe qualquer restrição nesse sentido.

Além dessas características, impõe a lei que os serviços tenham natureza singular. Serviços singulares são os executados segundo características próprias do executor. Correta, portanto, a observação de que “singulares são os serviços porque apenas podem ser prestados, de certa maneira e com determinado grau de confiabilidade, por um determinado profissional ou empresa. Por isso mesmo é que a singularidade do serviço está contida no bojo da notória especialização”. Diante da exigência legal, afigura-se ilegítima, a contrário sensu, a contratação de serviços cuja prestação não apresente qualquer carga de particularização ou peculiaridade, ainda que também sejam serviços técnicos especializados.

Revestindo-se o serviço de todas essas características, pode a Administração contratar diretamente o profissional, e isso porque, em última análise, seria inviável a competição.

Nesse mesmo sentido, isto é, sobre a caracterização da inexigibilidade de licitação, vão os seguintes entendimentos, Acórdãos e Súmulas do Tribunal de Contas da União:

Assunto: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO. DOU de 03.06.2011, S. 1, p. 128.

Ementa: Súmula/TCU nº 264/2011 com o seguinte teor: “A inexigibilidade de licitação para a contratação de serviços técnicos com pessoas físicas ou

jurídicas de notória especialização somente é cabível quando se tratar de serviço de natureza singular, capaz de exigir, na seleção do executor de confiança, grau de subjetividade insuscetível de ser medido pelos critérios objetivos de qualificação inerentes ao processo de licitação, nos termos do art. 25, inciso II, da Lei nº 8.666/1993” (TC-012.209/2009-3, Acórdão nº 1.437/2011- Plenário). (BRASIL, 2013o)

Súmula 39 – Contratação de Serviços com Profissionais ou Firmas de Notória Especialização

Origem: Enunciado de Súmula TCU

Situação: Súmula alterada

Texto: A inexigibilidade de licitação para a contratação de serviços técnicos com pessoas físicas ou jurídicas de notória especialização somente é cabível quando se tratar de serviço de natureza singular, capaz de exigir, na seleção do executor de confiança, grau de subjetividade insuscetível de ser medido pelos critérios objetivos de qualificação inerentes ao processo de licitação, nos termos do art. 25, da Lei nº 8.666-1993.

Histórico: 01/06/2011. Alteração do enunciado (AC-1437-21/11-P)

Última alteração do texto: 13/03/13 (BRASIL, 2013p)

Súmula 252 – Fatores Caracterizadores da Inviabilidade de Competição

Origem: Enunciado Súmula TCU

Situação: Entendimento

Texto: A inviabilidade de competição para a contratação de serviços técnicos, a que alude o inciso II do art. 25 da Lei nº 8.666/1993, decorre da presença simultânea de três requisitos: serviço técnico especializado, entre os mencionados no art. 13 da referida lei, natureza singular do serviço e notória especialização do contratado.

Histórico: 31/03/2010 – Aprovação do enunciado de súmula (AC-0618-10/10-P)

Última alteração do texto: 11/03/13. (BRASIL, 2013q)

Acórdão TCU nº 1.074/2013 – Plenário

9. Contudo, a meu ver, o ineditismo e a complexidade dos aspectos que envolvem o Promef mostram-se suficientes para justificar a contratação direta do escritório Tostes & Associados Advogados no âmbito da estrutura técnico-jurídica criada para lidar com a implementação do projeto (...)

14. Trata-se, na verdade, de exemplo típico de inexigibilidade de licitação.

15. Primeiramente, porque o conceito de singularidade não está vinculado à ideia de unicidade. Para fins de subsunção ao art. 25, inciso II, da Lei 8.666-1993, entendo não existir um serviço que possa ser prestado apenas e exclusivamente por uma única pessoa. A existência de um único sujeito em condições de ser contratado conduziria à inviabilidade de competição em relação a qualquer serviço e não apenas em relação àqueles considerados técnicos profissionais especializados, o que tornaria letra morta o dispositivo legal.

16. Em segundo lugar, porque singularidade, a meu ver, significa complexidade e especificidade. Dessa forma, a natureza singular não deve ser compreendida como ausência de pluralidade de sujeitos em condições de executar o objeto, mas sim com uma situação diferenciada e sofisticada a exigir acentuado nível de segurança e cuidado. (BRASIL, 2013r) (grifamos)

Decisão TCU nº 695/2011 – Plenário

Acórdão TCU nº 1625/2003 - Plenário

9. Quanto ao mérito, assiste razão ao Ministério Público/TCU quanto à parcial divergência em relação ao entendimento da Unidade Técnica, importando

destacar os seguintes excertos do minucioso Parecer da lavra do douto Procurador-Geral: “Os requisitos contidos no art. 25, II, da Lei 8.666/93 são sim suficientes para configurar a inexigibilidade de licitação. Isto é, para que seja inexigível a licitação de um determinado serviço, basta que (i) ele se inclua entre os serviços técnicos especializados do artigo 13 da mencionada Lei; (ii) ele tenha natureza singular; e (iii) o contratado detenha notória especialização.

Não se faz necessário que, além desses três requisitos, tenha de ser demonstrada ainda a inviabilidade de competição, pelo simples fato de que a conjunção deles configura, por si só, a própria inviabilidade de competição.

Na verdade, o raciocínio que se faz é simplório: a conjunção dos três requisitos mencionados configura a inviabilidade de competição que, por sua vez, torna a licitação inexigível.

Tanto é assim que, se se verificar que o serviço é singular e insere-se entre os serviços técnicos especializados arrolados no art. 13 da Lei, mesmo se houver mais de uma empresa ou pessoa com notória especialização que possa prestá-lo, indicando ser possível uma eventual competição entre tais empresas ou pessoas, a Administração poderá, com fulcro no art. 25, da Lei 8.666/93, contratar diretamente um deles, estando legalmente afastada a licitação.

(...)

O serviço singular está diretamente associado à notória especialização. É, portanto, aquele que exige que seu executor não seja apenas especializado, mas antes superespecializado, isto é, exige que ele seja de especialização notória no seu ramo de atividade. AC-1625-42/03-P (BRASIL, 2013s)

Acórdão TCU nº 658/2010 – Plenário

O processo de contratação foi objeto de análise pela Procuradoria Jurídica, que se manifestou pela pertinência da contratação com fundamento no inciso II do art. 25 da Lei nº 8.666/1993, alegando, basicamente, que “do exame do contido na documentação, supra citada, parece-nos demonstrada a especialização dos serviços, a sua singularidade e a notoriedade da empresa (...)” (fl. 383, anexo 4).

O serviço contratado (treinamento), de fato, constitui-se um serviço técnico especializado, previsto no inciso VI do art. 13 da referida lei. Também não se questiona da capacidade técnica da prestadora, que demonstrou, mediante documentação anexada aos autos, sua experiência em ministrar treinamentos da espécie. Todavia, não vislumbramos a singularidade do objeto requerida pelo mencionado dispositivo.

A singularidade de um serviço diz respeito a sua invulgaridade, especialidade, especificidade, ou seja, a natureza singular se “caracteriza como uma situação anômala, incomum, impossível de ser enfrentada satisfatoriamente por todo e qualquer profissional especializado. Envolve os casos que demandam mais do que a simples especialização, pois apresentam complexidades que impedem a obtenção de solução satisfatória a partir da contratação de qualquer profissional” (trecho do voto do condutor do Acórdão 852/2008-Plenário).

(...)

10. De certo, o tema tem suscitado acalorado debate na doutrina e na jurisprudência, haja vista a dificuldade de se determinar, em tese, quando o serviço poderia ser enquadrado como tendo natureza singular.

11. Os demais requisitos da espécie são de mais fácil identificação: os serviços técnicos estão previsto no art. 13 da Lei de Licitações, e a notoriedade do profissional especializado pode ser comprovada por meio de documentos hábeis para tanto, como: diplomas, participações em eventos, cursos ministrados etc.

12. Da análise do caso concreto, observo que a rejeição dos argumentos do referido gestor centra-se na existência de outras empresas aptas a prestar os serviços de consultoria e treinamento requeridos pela autarquia, não estando caracterizadas a singularidade do objeto contratado e a inviabilidade de

competição, devendo, então, ter sido realizado o certame licitatório pertinente. (BRASIL, 2013t)

A determinação de que a contratação dos serviços de consultoria recaia sobre uma entidade notoriamente especializada tem o justo propósito de evidenciar que **a FIPECAFI é a única opção que a EBSEH dispõe para obter um serviço capaz de satisfazer a sua necessidade e a necessidade dos hospitais universitários, neste particular intuito de implementação de uma metodologia de gestão de custos.**

4 - BENEFÍCIOS DIRETOS E INDIRETOS QUE RESULTARÃO DA CONTRATAÇÃO

Conforme mencionado anteriormente, dentre as responsabilidades da EBSEH, no âmbito da Coordenadoria de Controladoria e Avaliação, há a Atividade 13: *“Elaborar a proposta de implantação e gestão de custos, considerando a avaliação da eficiência no uso dos recursos financeiros.”*; portanto que diz respeito ao sistema de identificação, mensuração, registro, reporte, análise e interpretação de custos, despesas e resultados dos hospitais universitários.

Os hospitais, assim como as universidades a que estão ligados, têm histórias e características diferentes uns dos outros: sua origem, trajetória, ambiente de atuação, características das comunidades a que servem, rol de serviços hospitalares prestados, forma de obtenção de recursos financeiros e etc.

Os hospitais: (i) são de portes diferentes, tanto em termos de instalações físicas, quantidade de colaboradores e etc., como em volume de atividade e de receita financeira; (ii) encontram-se em diferentes fases de seu ciclo de vida; (iii) utilizam-se de tecnologias distintas; e, (iv) são geridos de diferentes formas. Tudo isso influencia e é influenciado pelos respectivos sistemas de informação e, entre eles, o sistema de custos.

Com base na análise preliminar desse cenário constatou-se que para cumprir com seus objetivos de administrar esse sistema complexo, tanto os sistemas de informações dos hospitais em geral como os sistemas de custos em particular precisam ser consistentes não apenas entre si, como também com o modelo de gestão da EBSEH. Uma metodologia adequada de apuração de custos deverá possibilitar, também:

- i. Apoio efetivo ao processo de decisão no âmbito de cada um dos 46 hospitais universitários;
- ii. Comparabilidade do desempenho operacional, econômico, financeiro e patrimonial entre eles e, se possível, também, com informações de caráter social e ambiental.

Isso não significa, necessariamente, que os sistemas de custos devam ser padronizados, em função da diversidade anteriormente mencionada; todavia, na medida do possível, eles devem ser harmônicos e gerar informações comparáveis, para possibilitar a efetividade do trabalho da EBSERH.

É consabido que há um módulo de custos sendo desenvolvido no âmbito do sistema Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), como um projeto do Ministério da Educação *“que objetiva padronizar práticas assistenciais e administrativas em todos os 46 hospitais universitários de sua rede”*.

A ideia é que a utilização do AGHU pelos hospitais universitários possa proporcionar o aprimoramento de seus processos de atendimento, estendendo aos pacientes de todo o país inúmeras facilidades, como o prontuário eletrônico e demais benefícios relacionados. Ademais, espera-se que com o AGHU o MEC passe a dispor de indicadores padronizados entre todos os integrantes da rede, facilitando a implantação de melhorias e a divulgação transparente de dados para o público.

Neste intento o MEC utiliza como base o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), levando em conta o sucesso de seu modelo de gestão e a disponibilidade do sistema de Aplicativos para gestão Hospitalar (AGH), já desenvolvido pela instituição.

Entretanto, especificamente em relação à questão de apuração de custos, a elaboração do módulo de custos do AGHU está sendo realizada, no âmbito do HCPA, de forma isolada, isto é, (i) sem o necessário amplo debate conceitual e metodológico sobre contabilidade de custos com os demais hospitais universitários; (ii) sem o mínimo conhecimento da realidade organizacional dos inúmeros hospitais universitários que deverão utilizar o sistema; (iii) sem a participação daqueles que serão os usuários do sistema; (iv) sem qualquer preocupação com o importante processo de sensibilização e treinamento sobre a importância e utilização de informações sobre custos.

No que diz respeito à Contabilidade de Custos e seus artefatos (conceitos, ferramentas, sistemas e modelos), é importante ter a compreensão de que tais instrumentos não podem ser tratados apenas a partir de uma abordagem técnica ou teórica. Dada a complexidade de ambientes em que é utilizada, a contabilidade de custos demanda entendimento e gestão de elementos de natureza humana, de poder e mesmo com características sociais que exercem forte influência sobre a sua concepção e operacionalização.

Dito de outra maneira, do ponto de vista pragmático, como *aparato tecnológico*, isto é, como *ferramenta de tecnologia da informação*, acredita-se que o AGHU tenha condições de operacionalizar o sistema de informações de custos, entretanto *do ponto de vista dos artefatos da contabilidade gerencial e de custos essa premissa não se repete.*

Não se pode conceber que os artefatos, a lógica ou a inteligência de um sistema de gestão de custos, ou qualquer outra denominação que se queira dar, que esteja sendo construída em (e para) determinado ambiente de trabalho possa servir para qualquer outro ambiente organizacional e culturalmente diverso.

O ambiente de trabalho do controle gerencial inclui uma série de elementos de diferentes naturezas que precisam ser tratados. Tais artefatos são socialmente construídos, sendo afetados por fatores situacionais e processos interpretativos, além de constituírem-se em transmissores de valores institucionais, produtos de ações humanas.

Deve-se ter em mente o alerta de que um “pacote” fechado contendo um sistema de apuração de custos desenhado em determinado ambiente, sem qualquer participação daqueles que serão seus alimentadores e usuários das informações nas demais organizações, isto é, em ambientes tão diversos, não gerará a institucionalização do sistema ou modelo de custeio, eis que as diversificadas realidades organizacionais são mais complexas do que as premissas técnicas normalmente adotadas pelos elaboradores de sistemas *Prêt-à-Porter*.

Assim, torna-se claro que os modelos de custeio dos hospitais universitários, se importados, padronizados e implantados apenas com a lógica da confiança no funcionamento do aparato tecnológico, não estarão automaticamente institucionalizados. A institucionalização de um sistema de custeio, assim como de

todos os artefatos de Contabilidade Gerencial, depende de vários fatores – políticos, psicológicos, comportamentais, culturais, estrutura de poder etc. – e o gerenciamento desses fatores não é um processo simples.

Os sistemas de custeio só estarão, de fato, institucionalizados, quando sua operacionalização se tornar rotineira e habitual nos hospitais universitários e as informações de custos forem efetivamente utilizadas no processo de tomada de decisão por parte dos gestores hospitalares, bem como por parte da EBSERH. Para isso, é fundamental que as pessoas de todas as organizações estejam inseridas no processo de desenvolvimento do modelo de custeio, é importante que elas façam parte e se sintam parte dessa construção, para que possam entender a lógica que determinou o desenho do sistema, para que possam entender a operacionalização do sistema, para que possam entender as limitações do sistema e a importância do sistema para os processos de controle gerencial e tomada de decisão. Afinal, a lógica do sistema e as informações geradas por ele deverão auxiliar o usuário da informação e não o responsável por sua elaboração.

É preciso compreender que a contabilidade, em quaisquer de suas aplicações, não pode ser analisada ou utilizada como um mero instrumento técnico, isolada, deslocada de seu ambiente de atuação.

Uma vez definida a metodologia adequada de apuração de custos para cada um dos HU's, os parâmetros (forma de identificação, coleta, registro, acumulação, processamento dos dados, cálculos/mensuração e relatórios de informações) serão incorporados ao módulo de custos AGHU, que, conforme dito anteriormente servirá apenas como aparato tecnológico.

Tendo em vista essas constatações, o escopo do projeto é realizar uma análise crítica dos atuais sistemas de apuração e informação de custos dos hospitais universitários, visando conceber, desenvolver e implementar as alterações que se fizerem necessárias para atender às necessidades identificadas.

Para evitar esforços e prevenir o consumo desnecessário de recursos, nos aspectos em que seja possível o sistema de custeio pretendido deverá aproveitar e/ou apoiar-se nos sistemas de informação já em uso pelos hospitais universitários, desde que se possa:

- Apurar e reportar os custos por elementos de custos, por processos, por áreas de responsabilidade, por procedimentos etc.;
- Prover informações para dar suporte ao processo de reembolso de custos junto às entidades financiadoras, governamentais ou não.
- Melhorar o processo de execução orçamentária, possibilitando a aplicação racional dos recursos orçamentários disponibilizados;
- Dar suporte ao processo de tomada de decisões sobre terceirização de atividades internas;
- Dar suporte ao processo de tomada de decisões sobre internalização de atividades terceirizadas;
- Melhorar a eficiência, a eficácia e a produtividade de seus processos e atividades;
- Apoiar a definição de diretrizes e políticas para a otimização do desempenho;
- Avaliar o desempenho das suas diversas áreas e respectivos gestores;
- Identificar oportunidades para eliminar desperdícios;
- Identificar atividades que não estejam agregando valor;
- Fornecer subsídios para a redução de custos fixos;
- Fornecer subsídios para a gestão do *overhead*;
- Produzir melhoria na qualidade dos serviços a partir da redução de desperdícios.
- Possibilitar a mensuração de eficiência e produtividade no desempenho das atividades;
- Possibilitar melhor gestão da capacidade, alinhando os recursos disponibilizados aos demandados;
- Possibilitar a melhora no processo de prestação de contas;
- Possibilitar a análise e a comparação dos custos no longo prazo;

- Possibilitar melhor suporte a decisões corriqueiras.

5 – ESCOPO DOS SERVIÇOS DE CONSULTORIA

O objetivo deste Projeto Básico é a contratação dos serviços de consultoria para a implementação de metodologia de apuração e gestão de custos em **10 (dez) hospitais universitários federais**.

5.1 – Critérios de seleção dos 10 hospitais universitários federais

A rede de Hospitais Universitários Federais é constituída por 47 unidades, as quais estão presentes em 22 unidades da Federação. A adesão das unidades hospitalares à tutela da EBSEH é voluntária, e até o fim de 2013, 34 hospitais haviam aderido.

Dos 34 hospitais que aderiram à EBSEH, 21 já formalizaram contrato, 6 estão aguardando os procedimentos finais relativos à formalização do contrato e 7 estão em fase de dimensionamento e avaliação, que constitui a primeira etapa do processo de adesão.

São 12 os hospitais universitários que não sinalizaram a adesão à EBSEH e, por fim, apenas o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) não fará parte da rede EBSEH, a princípio.

A proposta de contratação da FIPECAFI prevê que os serviços de consultoria visando o desenvolvimento de uma metodologia de apuração e gestão de custos serão prestados em 10 hospitais. Essa foi a quantidade de hospitais considerada ideal em razão de abranger as 4 classificações utilizadas pela EBSEH relativamente ao porte e complexidade das unidades, e que representam a diversidade da rede, quais sejam:

- a) Hospital de grande porte;
- b) Hospital de médio porte;
- c) Hospital de pequeno porte;
- d) Hospital especializado.

A seleção dos hospitais universitários sob a administração da EBSEH atendeu aos seguintes critérios:

- 1º. Ter contrato assinado com a EBSEH até 03/01/2014;

2º. Representar a diversidade de portes e de complexidades da rede, tendo sido considerada ideal as seguintes quantidades: 3 unidades de grande porte, 3 unidades de médio porte, 2 unidades de pequeno porte e 2 unidades especializadas;

3º. Contemplar todas as regiões do país; e

4º. Coincidir, o máximo possível, com os hospitais contemplados no contrato de consultoria firmado com o Hospital Sírio-Libanês para formação e capacitação em gestão hospitalar de técnicos.

Os 21 hospitais que já formalizaram contrato com a EBSERH até 03/01/2014 (1º critério) foram agrupados segundo a classificação de porte e complexidade, e por região:

- 05 Hospitais de Grande Porte: HUB/UNB/DF; HU/UFMA/MA; HUPES/UFBA/BA; HC/UFMG/MG; e HC/UFPE/PE, que contemplaram 03 regiões (Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste).

- 10 Hospitais de Médio Porte: HUWC/UFC/CE; HUCAM/UFES/ES; HE/UFTM/MG; HUGD/UGD/MS; HU/UFPI/PI; HUOL/UFRN/RN; HU/UFES/SE; HU/UFMS/RS; HUMAP/UFMS/MS; e HULW/UFPB/PB, em 04 regiões (Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste).

- 02 Hospitais de Pequeno Porte: HUGV/UFAM/AM; e HUJM/UFMT/MT, contemplando as regiões Centro-Oeste e Norte.

- 04 Hospitais Especializados: MEAC/UFC/CE; MEJC/UFRN/RN; HUAB/UFRN/RN; e MCO /UFBA/BA, todos na região Nordeste.

Tendo em vista que as regiões Norte e Sul possuíam, até a data estabelecida, apenas uma unidade contratada cada, ambas foram selecionadas (HU/UFMS/RS e HUGV/UFAM/AM). Como só havia uma unidade de pequeno porte além daquela da região Norte, a unidade de Mato Grosso (HUJM/UFMT) também foi selecionada.

Após o agrupamento e a primeira seleção, a relação dos hospitais foi comparada com a listagem de unidades contempladas no contrato com o Hospital Sírio-Libanês, tendo sido selecionados então:

- Grande porte: foram selecionados os três hospitais de grande porte do contrato firmado com o Hospital Sírio Libanês (HUB/UNB/DF; HU/UFMA/MA; e HC/UFMG/MG);
- Pequeno porte: foi selecionado o único hospital de pequeno porte (HUGV/UFAM/AM);
- Médio porte: são 6 os hospitais de médio porte contemplados no contrato firmado com o Hospital Sírio Libanês. Assim, além da região onde estão localizados foi utilizado como critério de desempate o fato de a unidade hospitalar já possuir módulos do sistema AGHU implantados e alguma experiência com metodologia de apuração de custos. Dessa maneira foram selecionados os hospitais HE/UFTM/MG (por ter módulos do AGHU implantados), HUOL/UFRN/RN (por ter alguma experiência com metodologia de apuração de custos) e HU/UFSM/RS (pela região).
- Especializado: não há hospital desta classificação no contrato firmado com o Sírio Libanês.

Até esta etapa já haviam sido eleitas 8 (oito) unidades hospitalares, faltando apenas a escolha dos 2 hospitais especializados, todos localizados na região Nordeste. Nesta classificação estavam disponíveis 4 unidades, sendo:

- a) 2 localizadas no Rio Grande do Norte, que possuíam os primeiros contratos da categoria;
- b) 1 no Ceará;
- c) 1 na Bahia.

Foram selecionados os seguintes hospitais: uma unidade do Rio Grande do Norte (MEJC/UFRN/RN) e a da Bahia (MCO/UFBA/BA). Tendo em vista que a segunda unidade especializada do Rio Grande do Norte está situada no interior do estado, considerou-se que este fato poderia onerar o custo do deslocamento dos consultores, e, portanto, a escolha recaiu pelo hospital especializado da Bahia.

O quadro apresentado a seguir resume as unidades selecionadas, distribuídas por porte/complexidade e por região, bem como as quantidades:

		Classificação				Total
		Grande Porte	Médio Porte	Pequeno Porte	Especializado	
Região	Centro-Oeste	HUB/UnB/DF		HUJM/UFMT/MT		2
	Nordeste	HU/UFMA/MA	HUOL/UFRN/RN		MEJC/UFRN/RN e MCO/UFBA/BA	4
	Norte			HUGV/UFAM/AM		1
	Sudeste	HC/UFMG/MG	HE/UFTM/MG			2
	Sul		HU/UFMS/RS			1
Total		3	3	2	2	10

5.2 - Hospitais universitários contemplados no contrato de consultoria firmado com o Hospital Sírio-Libanês

Em 17 de junho de 2013, foi assinado o Contrato nº 008/2013, entre esta EBSEH e a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês (Processo nº 23000.005395/2013-65), para a prestação dos serviços de “*Consultoria e Tutoria para a realização do Plano de Desenvolvimento e Capacitação de 10 Hospitais Universitários Federais, executado pelo Projeto Capacitação e Planos Diretores 2013-2014 dos Hospitais Universitários Federais, no âmbito do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, apoiado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, conforme especificações estabelecidas no Projeto Básico.*”, por execução indireta sob o regime de empreitada integral.

Estão cobertos pelo referido contrato os seguintes hospitais:

- 1) HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Moraes (ES);
- 2) HCUFMG – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (MG);
- 3) HCUFTM – Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (MG);
- 4) HUB – Hospital Universitário de Brasília (DF);
- 5) HUD – Hospital Universitário de Dourados (MS);

- 6) HUUFPI – Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (PI);
- 7) HUUFMA – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (MA);
- 8) HFUSM – Hospital Universitário de Santa Maria (RS);
- 9) Hospital Universitário Getúlio Vargas (AM);
- 10) HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes (RN).

Pelo escopo do contrato com o Hospital Sírio Libanês haverá o desenvolvimento de competências para 100 gestores, no total, dos HU's selecionados para o projeto, nas melhores práticas de gestão em saúde, garantindo sua preparação para implantar os Planos Diretores em suas unidades. Os participantes posteriormente serão os multiplicadores das competências aprendidas para outros hospitais universitários.

Verificou-se que a proposta de cooperação no âmbito do Plano de Desenvolvimento e Capacitação e Planos Diretores 2013-2014, para um grupo de 10 (dez) Hospitais Universitários Federais, com a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês (HSL) e a EBSERH, no âmbito do REHUF, constituiu-se numa excelente oportunidade para (i) o desenvolvimento de atividades da EBSERH; (ii) para o fortalecimento das competências necessárias neste momento de implantação e aprendizado; bem como para (ii) a capacitação de profissionais visando o aumento da eficiência nos resultados da empresa, em sentido amplo.

O Plano de Desenvolvimento e Capacitação dos 10 Hospitais Universitários Federais consistiu na definição de um modelo de referência para os HU's, na certeza de que esse modelo de referência será multiplicado para os demais HU's que futuramente serão administrados pela EBSERH.

Certamente a expansão da experiência para os HU's não contemplados no contrato ocorrerá por meio da elaboração dos Planos Diretores dos Hospitais, bem como pela ação dos multiplicadores que estão participando da capacitação, e também pela própria EBSERH, em razão do aprendizado proporcionado pelo acompanhamento contínuo do desenvolvimento dos trabalhos desenvolvidos pelo Hospital Sírio Libanês.

Propõe-se, no caso deste Projeto Básico, que os serviços especializados de consultoria visando à concepção, desenvolvimento e implementação de

metodologia de identificação, mensuração e informação de custos para os hospitais universitários, incluindo treinamento, contemplem a maior quantidade possível de hospitais que integram do Contrato nº 008/2013 firmado com o Hospital Sírio Libanês, uma vez que as equipes gestoras dos hospitais envolvidos já estão sendo capacitadas no que concerne às melhores práticas de gestão, já estão desenvolvendo competências e “cultura” de gestão, estando, portanto, mais receptivos a este tipo de iniciativa.

Da mesma forma que no caso dos serviços de consultoria e tutoria com o Hospital Sírio Libanês, o presente Projeto prevê que a contratação dos serviços com a FIPECAFI, para 10 (dez) hospitais, proporcionará um grande aprendizado para a equipe envolvida, tanto dos hospitais quando da própria EBSEH, no sentido de que, posteriormente, poderá haver um efeito multiplicador para os demais hospitais administrados.

Estima-se que a aprendizagem organizacional virá como consequência do acompanhamento diuturno dos trabalhos desenvolvidos pela consultoria da FIPECAFI, que permitirá a apropriação de sua dinâmica e metodologia. O envolvimento obrigatório da equipe da EBSEH e dos hospitais, no projeto, bem como pela obrigatoriedade contratual da disseminação da metodologia por parte da FIPECAFI, a empresa poderá alcançar novos, múltiplos e contínuos conhecimentos, de maneira direta e/ou indireta.

O conhecimento também ficará formalizado em relatórios e apresentações, e mesmo informalmente haverá aprendizado em razão da (i) observação e dos exemplos do consultor sênior, demais consultores e colaboradores dos hospitais; (ii) do aprendizado com os erros; e, (iii) em especial, pela troca e acúmulo de experiências ao longo do processo.

Também, em razão do treinamento proposto será possível, futuramente, aplicar efetivamente a metodologia nos demais hospitais. A aprendizagem organizacional será uma junção de conhecimentos formais e informais, e permitirá à EBSEH organizar, juntamente como os hospitais, modelos de apuração de custos coerentes com as suas necessidades e pautados no que é verdadeiramente necessário para alcançar os seus objetivos.

Em resumo, o acompanhamento de 10 (dez) hospitais, dos quais 7 (sete) estão contemplados no contrato com o Hospital Sírio Libanês, possibilitará um aprendizado à EBSEH, de maneira a permitir a multiplicação da metodologia aos demais hospitais, de forma independente, em função: (i) da experiência da contratada; (ii) da compreensão das estratégias de ação da consultoria; (iii) da cultura organizacional, da missão e dos valores da contratada; (iv) da atuação da liderança do Consultor Sênior, de seus exemplos e conhecimentos compartilhados com os demais consultores e colaboradores dos hospitais, e da EBSEH; (v) da prática efetiva das tarefas e do seu desenvolvimento contínuo; (vi) do entendimento ampliado dos processos de trabalho da consultoria; (vii) do compartilhamento das informações; e, finalmente, (viii) do *benchmarking* proporcionado pela observação do exemplo da consultoria e pela busca de suas boas práticas, para aplicar futuramente nos demais hospitais.

5.3 – Semelhança dos critérios adotados no presente Projeto Básico com os utilizados pelo Tribunal de Contas da União na Fiscalização de Orientação Centralizada de 2009.

Na Fiscalização de Orientação Centralizada realizada em 2009 nos hospitais vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior, o Tribunal de Contas da União também utilizou uma amostra de 10 (dez) hospitais, a exemplo do que se pretende no presente Projeto Básico, bem como no objeto do contrato firmado entre esta EBSEH e o Hospital Sírio Libanês.

Conforme mencionado em linhas volvidas, a amostra das auditorias operacionais do TCU foi determinada segundo os seguintes critérios:

1º. Abrangência geográfica, tendo sido selecionado pelo menos um hospital por região do país (idêntico ao 3º critério utilizado no presente Projeto Básico, descrito no item 5.1 anterior);

2º. Diversidade de portes e complexidades (idêntico ao 2º critério utilizado no Presente Projeto Básico, descrito no item 5.1 anterior); e,

3º. Sistemas de gestão adotados.

Apenas a título de lembrança, no presente Projeto Básico, a seleção dos hospitais universitários sob a administração da EBSEH atendeu aos seguintes critérios:

- 1º. Ter contrato assinado com a EBSERH até 03/01/2014;
- 2º. Representar a diversidade de portes e de complexidades da rede, tendo sido considerada ideal as seguintes quantidades: 3 unidades de grande porte, 3 unidades de médio porte, 2 unidades de pequeno porte e 2 unidades especializadas;
- 3º. Contemplar todas as regiões do país; e
- 4º. Coincidir, o máximo possível, com os hospitais contemplados no contrato de consultoria firmado com o Hospital Sírio-Libanês para formação e capacitação em gestão hospitalar de técnicos.

Vale frisar que o TCU decidiu não contemplar, em sua amostra, os hospitais especializados, atendo-se apenas aos hospitais gerais. Entretanto, tendo em vista o escopo do trabalho de consultoria proposto, é imprescindível a inclusão de hospitais especializados dentre os escolhidos. Os 10 hospitais universitários federais que compuseram a amostra do TCU representavam, à época, 39% do total de recursos disponibilizados no conjunto de hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior. Entende-se que no caso do presente Projeto Básico não é necessário utilizar como critério de escolha a representatividade percentual no total de recursos disponibilizados aos hospitais universitários.

6 – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA: ETAPAS E PRAZOS

6.1 - Consoante a proposta apresentada pela FIPECAFI, o desenvolvimento dos serviços de consultoria e treinamento compreenderá as seguintes fases e prazos estimados:

FASE	DESCRIÇÃO	Horas - Total	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1ª	Diagnóstico da situação atual													
1.1	Identificar preliminarmente os objetivos do sistema de apuração de custos (objetivo: "para que?")	24	24											
1.2	Definir preliminarmente a lista de entidades finais objeto de custeio	24	24											
1.3	Preparar instrumento de coleta de dados referente à: i) processos físico-operacionais; ii) atuais situações de apuração de custos; iii) atuais entidades objeto de custeio; iv) sistemas de informação (geral: contabilidade, orçamento etc)	48	48											
1.4	Coleta de dados em 2 hospitais pilotos	80	48	32										
1.5	Análise dos dados coletados nas unidades-piloto	48		48										
1.6	Rediscussão intermediária dos itens 1.1 e 1.2	24		24										
1.7	Visita a hospitais de referência em São Paulo (SP)	32		32										
1.8	Coleta de dados dos 8 hospitais restantes	288		64	160	64								
1.9	Análise dos dados coletados nos 8 hospitais	80				80								
1.10	Rediscussão final e validação dos itens 1.1 e 1.2	24				24								
	1ª Fase - SUBTOTAL	672	144	200	160	168	0	0	0	0	0	0	0	0

FASE	DESCRIÇÃO	Horas - Total	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
2ª	Modelo conceitual													
2.1	Visitar hospital de referência em Porto Alegre (RS)	24					24							
2.2	Definir os métodos e critérios de custeio	24					24							
2.3	Identificar e classificar os recursos utilizados pelos hospitais	48					48							
2.4	Definir as entidades intermediárias objeto de custeio	24					24							
2.5	Definir os critérios de apropriação dos custos diretos	64					64							
2.6	Definir os critérios de alocação dos custos indiretos	112					112							
2.7	Elaborar os modelos de relatórios do sistema	88					88							
2.8	Definir a forma de integração entre os sistemas de custos e contábil	96						96						
2.9	Preparar a apresentação do modelo conceitual	64						64						
2.10	Apresentar, discutir e validar o modelo conceitual	48						48						
	2ª Fase - SUBTOTAL	592	0	0	0	0	384	208	0	0	0	0	0	0

FASE	DESCRIÇÃO	Horas - Total	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
3ª	Desenvolvimento operacional do sistema													
3.1	Analisar comparativamente o modelo conceitual em relação ao sistema vigente	112						112						
3.2	Parametrizar as fontes e formas de coleta e inserção de dados	52							52					
3.3.	Parametrizar as classificações dos recursos	52							52					
3.4	Parametrizar as entidades intermediárias objeto de custeio	52							52					
3.5	Parametrizar os critérios de apropriação dos custos diretos	52							52					
3.6	Parametrizar os critérios de alocação dos custos indiretos	76							76					
3.7	Parametrizar a integração entre os sistemas de custos e contábil	60							60					
3.8	Parametrizar os modelos de relatórios do sistema	52							52					
3.9	Testar o sistema em ambientes de aceite e homologação	60								60				
3.10	Analisar os testes, revisar e ajustar os parâmetros	80								80				
3.11	Preparar a apresentação do sistema operacional	64								64				
3.12	Apresentar, discutir e validar o sistema operacional à EBSERH	48								48				
3.13	Apresentar o sistema de custos aos hospitais	48								48				
	3ª Fase - SUBTOTAL	808	0	0	0	0	0	112	396	300	0	0	0	0

FASE	DESCRIÇÃO	Horas - Total	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
4ª	Implantação													
4.1	Definir cronograma de implantação	12									12			
4.2	Validar as entradas de dados no sistema	86									86			
4.3	Analisar o funcionamento dos parâmetros definidos anteriormente	86									86			
4.4	Analisar as informações geradas pelo sistema em cada hospital	64									32	32		
4.5	Esclarecer eventuais dúvidas durante a implantação	88									44	44		
4.6	Apoiar o processo de revisão e realizar os ajustes necessários	88									44	44		
	4ª Fase - SUBTOTAL	424	0	0	0	0	0	0	0	0	304	120	0	0

FASE	DESCRIÇÃO	Horas - Total	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
5ª	Treinamento													
5.1	Planejar a realização dos treinamentos	24										24		
5.2	Preparar o material para os treinamentos	96										96		
5.3	Apresentar, discutir e validar o material para os treinamentos	24											24	
5.4	Realizar treinamento <i>in loco</i> - Turma 1	48											48	
5.5	Realizar treinamento <i>in loco</i> - Turma 2	32											32	
5.6	Realizar treinamento <i>in loco</i> - Turma 3	16												16
5.7	Realizar treinamento <i>in loco</i> - Turma 4	16												16
5.8	Realizar treinamento <i>in loco</i> - Turma 5	16												16
	5ª Fase - SUBTOTAL	272	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	104	48
	SUBTOTAL - HORAS DE CONSULTORIA	2496												
	SUBTOTAL - HORAS DE TREINAMENTO	272												
	SUBTOTAL DO PROJETO	2768	144	200	160	168	384	320	396	300	304	240	104	48

FASE	DESCRIÇÃO	Horas - Total	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1ª	Diagnóstico da situação atual	672	144	200	160	168	0	0	0	0	0	0	0	0
2ª	Modelo conceitual	592	0	0	0	0	384	208	0	0	0	0	0	0
3ª	Desenvolvimento operacional do sistema	808	0	0	0	0	0	112	396	300	0	0	0	0
4ª	Implantação	424	0	0	0	0	0	0	0	0	304	120	0	0
5ª	Treinamento	272	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	104	48
	TOTAL	2768	144	200	160	168	384	320	396	300	304	240	104	48

6.2 - As fases, subfases e quantitativos de horas estimadas, detalhados na tabela constante do item 6.1, constituem a metodologia de trabalho proposta pela FIPECAFI para a execução do objeto.

6.3 - O contrato será firmado por 12 (doze) meses.

6.4 - Por se tratar de uma estimativa de horas, poderá haver compensação de horas entre as atividades e entre as fases.

6.5 - Conforme a proposta apresentada pela FIPECAFI, para iniciar o processo de disseminação do conhecimento dos sistemas de custeio junto aos profissionais dos 10 (dez) hospitais, tanto para os que vão operacionalizar como para os usuários das informações, será realizada uma série de 5 (cinco) treinamentos com duração de 16 (dezesesseis) horas cada um, para turmas de até (25) vinte e cinco participantes por turma (um treinamento de 16 horas para uma turma de até 25 pessoas).

Frise-se que o TCU, por meio da Decisão nº439/1998 – Plenário, expediu a seguinte orientação, relativamente a ações de treinamento:

DECIDE: 1. Considerar que **as contratações de professores, conferencistas ou instrutores para ministrar cursos de treinamento ou aperfeiçoamento de pessoal**, bem como a inscrição de servidores para participação de cursos abertos a terceiros, enquadram-se na hipótese de inexigibilidade de licitação prevista no inciso II do art. 25, combinado com o inciso VI do art. 13 da Lei nº 8.666/93. (BRASIL, 2013u) (grifamos)

6.6 - Tendo em vista que os serviços de consultoria abrangerão 10 (dez) hospitais, será necessário agrupar colaboradores de mais de um hospital em cada turma. A distribuição das cargas horárias diferentes (48h, 32h, 16h, 16h e 16h) se deve à quantidade de consultores envolvidos em cada turma. A estratégia de realização dos cursos implica um número maior de consultores nas primeiras turmas, e menor nas últimas. Trata-se, portanto, das cargas horárias totais dos consultores envolvidos em cada turma, conforme demonstrado na tabela a seguir:

TURMAS^(*)	Qtde de horas	Qtde de Consultores	Total de horas
Turma 1	16	3	48
Turma 2	16	2	32
Turma 3	16	1	16
Turma 4	16	1	16
Turma 5	16	1	16

(*) Turmas de até 25 pessoas

6.7 – O processo de disseminação compreenderá a capacitação dos multiplicadores, onde a FIPECAFI deverá:

- a) planejar as capacitações, em função de seu papel estratégico no processo de implementação da gestão de custos nas unidades;
- b) elaborar as ementas, o programa, o cronograma e especificar o material didático e de apoio necessários, fundamentados no modelo de custeio desenvolvido nas etapas anteriores.

6.8 – A capacitação compreende:

- a) Capacitação básica – destinada a nivelar os conhecimentos acerca da gestão de custos, apresentar a metodologia de custeio adotada pela empresa e o processo de implementação dos sistemas de custos dos HU's.
- b) Capacitação sobre o Módulo de Custos – destinada a instrumentalizar, com os conhecimentos necessários, a operacionalização do sistema de custos desenvolvido.
- c) Capacitação para Uso das Informações – destinada a instruir sobre como utilizar efetivamente as informações de custos, com vistas a subsidiar decisões e monitorar e avaliar o desempenho da unidade, seus processos de trabalho e serviços ofertados.

6.9 - O treinamento será realizado no período indicado no quadro anterior e o público alvo será composto por usuários das informações de custos, incluindo técnicos e gestores dos HU's.

6.10 - Após os treinamentos a equipe de multiplicadores designada pela EBSERH deverá replicá-los para outros colaboradores.

6.11 - O treinamento é importante para a capacitação dos gestores e servidores dos hospitais, e visa principalmente:

- a) a identificação das principais dúvidas e dificuldades enfrentadas na aplicação do modelo de custeio;
- b) o nivelamento e/ou atualização de conhecimentos; e,
- c) a implementação do modelo.

6.12 - Os subsídios e diagnósticos colhidos nos treinamentos gerarão informações necessárias para a atualização e revisão do modelo.

6.13 - O local de realização dos treinamentos, a infraestrutura, um *kit* com pasta, bloco de anotações e caneta serão disponibilizados pela EBSERH, com fornecimento de água mineral e café.

6.14 - As cópias de slides e/ou textos e/ou documentos de apoio que se fizerem necessários ao desenvolvimento do treinamento deverão ser fornecidos pela FIPECAFI, e deverão ser disponibilizados à EBSERH para futura utilização.

6.15 - Após a realização de cada treinamento, em cada turma, a FIPECAFI deverá aplicar um questionário visando avaliar a satisfação dos participantes. Caso não seja obtido um índice mínimo de 75% de satisfação, o treinamento deverá ser repetido, sem ônus para a EBSERH.

6.16 – Todos os serviços, quando desenvolvidos nas dependências dos hospitais universitários ou na sede da EBSERH, deverão ser prestados em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira, durante o horário compreendido entre 8h-12h e 14h-18h (horário comercial).

7 – PREÇO DOS SERVIÇOS, PAGAMENTO E VALOR DO CONTRATO

7.1 - O valor dos serviços de consultoria, incluindo treinamento, está estimado em R\$ 904.000,00 (novecentos e quatro mil reais), conforme proposta apresentada pela FIPECAFI, Anexo II ao presente Projeto Básico;

7.2 – Tendo em vista que a quantidade estimada de horas para a execução do objeto é de 2.768, a “taxa média” do valor da hora é igual a R\$ 326,59 (trezentos e vinte e seis reais e cinquenta e nove centavos) = R\$ 904.000,00 ÷ 2.768 horas;

7.2.1 – As 2.768 horas totais estimadas compõem-se de 2.496 horas de consultoria e 272 horas de treinamento.

7.3 – O valor médio da hora, igual a R\$ 326,59, é apenas uma referência, haja vista que visa remunerar o trabalho do Consultor Sênior, dos Consultores Pleno e dos serviços auxiliares, além de nele estar embutido o *overhead* da FIPECAFI. Portanto, o referido valor não representa apenas a precificação do valor da hora de consultoria e/ou treinamento.

7.4 – Caso o prazo para a realização dos serviços de consultoria ultrapasse os 12 (doze) meses previstos em contrato, e desde que a FIPECAFI não tenha dado causa ao atraso, o preço descrito no item 7.1 poderá ser reajustado, mediante negociação entre as partes, tendo como limite máximo a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA (divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, por ser índice oficial), contado da assinatura do contrato.

7.4.1 - A correção de que trata o subitem 7.4 correrá à conta das mesmas dotações orçamentárias que atenderam aos créditos a que se referem. (Redação dada pela Lei nº 8.883, DOU 09.06.1994).

7.5 – Todos os valores financeiros contidos na proposta da FIPECAFI, bem como o quantitativo de horas, referem-se à prestação dos serviços para os 10 (dez) hospitais indicados na tabela inserta no item 5.1.

7.6 – No preço final estão incluídos os tributos e demais encargos incidentes sobre os serviços prestados pela contratada no cumprimento de suas obrigações contratuais;

7.7 - O pagamento será efetuado em parcelas mensais e consecutivas, após o atesto do documento de cobrança, de acordo com a quantidade de horas de serviços de consultoria, ou treinamento, efetivamente prestadas no mês;

7.8 - Os pagamentos estarão condicionados à satisfação de todas as obrigações constantes no contrato;

7.9 - Todos os gastos referentes a passagens, bem como a diárias para transporte, locomoção, traslado, hospedagem e alimentação dos consultores em sua permanência fora da região da “Grande São Paulo” correrão por conta da EBSEH, sob a forma de reembolso, nos termos da Decisão nº 386/2011-Plenário e Acórdão nº 727/2012-Plenário, ambos do Tribunal de Contas da União, e observado o valor limite constante na estimativa de custos apresentada pela FIPECAFI;

7.9.1 – O valor total estimado relativo ao item 7.9 é de R\$ 110.170,00 (cento e dez mil e cento e setenta reais).

7.9.2 - O preço das passagens aéreas foi estimado com base em informações disponíveis em fevereiro de 2014.

7.10 – Para fins do disposto no item 7.9, a comprovação do deslocamento de profissionais da FIPECAFI deverá efetuado por meio de documentação, tais como:

a) comprovantes de despesas com passagens aéreas, com comprovação da realização de cotação de preços e escolha do menor valor, por analogia à Portaria nº 505 do Ministério do Planejamento, de 29 de dezembro de 2009;

b) comprovantes de despesas com hospedagem, alimentação e locomoção urbana, respeitado no reembolso o valor limite da indenização de transporte somada à diária para colaborador eventual com equivalência à dos empregados da EBSEH, com

base no Decreto nº 5.992, de 19 de dezembro de 2006, retratada no Anexo I deste Projeto Básico.

7.11 – A ausência da documentação comprobatória citada no item 7.10 impedirá o reembolso pela EBSERH das despesas efetuadas a título de deslocamento, em consonância com a jurisprudência citada;

7.12 – O valor do contrato está estimado em R\$ 1.014.170,00 (um milhão, quatorze mil e cento e setenta reais), correspondente à soma dos seguintes valores:

a) R\$ 904.000,00 (novecentos e quatro mil) referentes às 2.768 horas de consultoria, incluindo treinamento, conforme descrito no item 7.1; e,

b) R\$ 110.170,00 (cento e dez mil e cento e setenta reais) referentes à estimativa de gastos com diárias para transporte, locomoção, traslado, hospedagem e alimentação dos consultores em sua permanência fora da região da “Grande São Paulo”, conforme descrito no subitem 7.9.1.

8 – COMPARATIVO DE PREÇOS

Depois de verificada a presença dos pressupostos que justificam o enquadramento legal, outra exigência à possibilidade de contratação direta dos serviços técnicos especializados encontra-se entabulada no parágrafo único, inciso III, do art. 26 da Lei de Licitações, conjugada aos ditames da Orientação Normativa nº 17, de 1º de abril de 2009 da Advocacia Geral da União, com alteração promovida pela Portaria AGU nº 573, de 13 de dezembro de 2011, conforme a seguir:

A razoabilidade do valor das contratações decorrentes de inexigibilidade de licitação poderá ser aferida por meio da comparação da proposta apresentada com os preços praticados pela futura contratada junto a outros entes públicos e/ou privados, ou outros meios igualmente idôneos. (BRASIL, 2014g)

Nesse sentido, como comprovação da razoabilidade do valor proposto para o desenvolvimento do objeto descrito no presente Projeto Básico, a FIPECAFI apresentou os seguintes contratos firmados junto a outros entes públicos e privados:

Contratante:	Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo
Objeto:	Prestação de serviços profissionais para avaliação do valor dos direitos relativos à condição de agente financeiro do Estado de São Paulo, por conta da futura cessão desta condição à instituição financeira.
Fundamentação:	Dispensa de licitação, Inciso XIII, artigo 24, Lei nº 8.666/93.
Data de assinatura:	20/09/2013
Vigência:	30 (trinta) dias
Valor:	R\$ 181.500,00 (cento e oitenta e um mil e quinhentos reais)

Qtde de horas	690 h (seiscentas e noventa horas).	
Equipe:	Diretor:	Qtde de horas: 40 Valor da hora: R\$ 350,00
	Coordenador:	Qtde de horas: 100 Valor da hora: R\$ 300,00
	Consultor Sênior:	Qtde de horas: 550 Valor da hora: R\$ 250,00
Resumo:	Qtde total de horas:	690h (seiscentas e noventa horas)
	Valor total:	R\$ 181.500,00 (cento e oitenta e um mil e quinhentos reais)
	Taxa média:	R\$ 263,04 (duzentos e sessenta e três reais e quatro centavos) o valor da hora

Contratante:	Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP	
Objeto:	Prestação de serviços de assistência técnica no Processo nº 0038970.61.2010.8.26.0053, referente à ação de questionamento da responsabilidade sobre o déficit atuarial do Plano de Benefícios Básico da SABESPREV, interposto pelo SINTAEMA e pela AAPS contra a SABESP.	
Fundamentação:	Dispensa de licitação, Inciso XIII, artigo 24, Lei nº 8.666/93.	
Data de assinatura:	19/03/2013	
Vigência:	O Parecer Técnico deverá ser entregue no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias da data de recebimento do Laudo Pericial a ser elaborado pelo Perito Judicial indicado pelo Juiz para atuar no Processo.	
Valor:	R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais)	
Qtde de horas	150h (cento e cinquenta horas).	
Taxa Média:	R\$ 300,00 (trezentos reais) o valor da hora.	

Contratante:	Empresa Metropolitana de Águas e Energia S/A - EMAE	
Objeto:	Prestação de serviços de consultoria para avaliação e implantação de sistemática de Gestão por Unidade de Negócios, englobando o diagnóstico e a revisão dos processos na busca de eficiência e redução de custos, o teste de recuperabilidade dos ativos e a implementação de sistema de gestão por unidade de negócio.	
Fundamentação:	Não informada no contrato	
Data de assinatura:	18/03/2013	
Vigência:	Não informada no contrato	
Valor:	R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais)	
Qtde de horas	4.000h (quatro mil horas)	
Equipe:	Diretor:	Qtde de horas: 80 Valor da hora: R\$ 600,00
	Coordenador:	Qtde de horas: 280 Valor da hora: R\$ 500,00
	Consultor Sênior	Qtde de horas: 600 Valor da hora: R\$ 500,00
	Consultor	Qtde de horas: 1.440 Valor da hora: R\$ 300,00
	Assistente	Qtde de horas: 1.600 Valor da hora: R\$ 175,00
Resumo:	Qtde total de horas:	4.000 (quatro mil horas)
	Valor total:	R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais)
	Taxa média:	R\$ 300,00 (trezentos reais) o valor da hora

Contratante:	Ministério Público do Estado de São Paulo	
Objeto:	Execução de serviços técnicos especializados de consultoria para a elaboração de avaliação do ativo "administração da folha de pagamento" do Ministério Público do Estado de São Paulo, bem como quanto ao modelo e condições para sua	

	negociação junto às instituições financeiras, mediante a apresentação de 4 (quatro) relatórios.
Fundamentação:	Dispensa de licitação, Inciso XIII, artigo 24, Lei nº 8.666/93.
Data de assinatura:	14/08/2013
Vigência:	12 (doze) meses, a contar da assinatura do contrato. 1º Relatório Técnico: 30 (trinta) dias da assinatura do contrato 2º Relatório Técnico: 45 (quarente e cinco) dias da assinatura do contrato 3º Relatório Técnico: 60 (sessenta) dias a partir da assinatura do contrato 4º Relatório Técnico: 30 (trinta) dias a partir do encerramento do processo de contratação da instituição financeira
Valor:	Valor total: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) R\$ 70.000,00 (setenta mil reais) pelo 1º Relatório R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) pelo 2º Relatório R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) pelo 3º Relatório R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) pelo 4º Relatório
Qtde de horas	Não há informação no Processo, entretanto, considerando os prazos para a entrega dos relatórios 60 dias para os 3 (três) primeiros e 30 (trinta) dias para o 4º relatório, representa um total de 90 (noventa) dias. Assim, podemos estimar a quantidade de horas da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • 90 dias corridos ou 3 meses menos 24 dias de finais de semana = 66 dias úteis; • 66 dias úteis X 8 horas diárias de trabalho = 528 horas de trabalho.
Taxa Média:	R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) ÷ 528 horas de trabalho = R\$ 378,78 (trezentos e setenta e oito reais) o valor médio da hora.

Contratante:	Secretaria Municipal de Urbanismo e Transporte – Salvador (BA) Superintendência de Controle e Ordenamento do Uso do Solo do Município – SUCOM
Objeto:	Contratação de empresa especializada em auditoria, consultoria e perícia contábil visando atender ao quanto disposto no Decreto nº 23.760/2013, com a finalidade de apresentar relatório conclusivo sobre as questões suscitadas com a aplicação do instrumento de transferência do direito de construir – TRANSCON.
Fundamentação:	Inexigibilidade de licitação nº 11/2013 – Lei Federal nº 8.666/93 c/c Lei Municipal nº 4.484/92.
Data de assinatura:	27/12/2013
Vigência:	120 (cento e vinte) dias
Valor:	R\$ 780.000,00 (setecentos e oitenta mil reais)
Qtde de horas	Não há informação no extrato publicado no Diário Oficial do Município de Salvador (BA), de 9/1/2013, Ano XXVI, nº 6.013, p.15. Entretanto, considerando o prazo de 120 (cento e vinte) dias, podemos estimar a quantidade de horas da seguinte maneira: <ul style="list-style-type: none"> • 120 dias corridos ou 4 meses menos 32 dias de finais de semana = 88 dias úteis; • 88 dias úteis X 8 horas diárias de trabalho = 704 horas de trabalho
Taxa Média:	R\$ 780.000,00 ÷ 704 horas de trabalho = R\$ 1.107,95 (um mil, cento e sete reais e noventa e cinco centavos) o valor médio da hora.

Dessa forma, visando à comparação dos preços praticados pela FIPECAFI em contratos mantidos com outros Órgãos da Administração Pública, para objetos similares ao proposto pelo presente Projeto Básico, isto é, serviços altamente especializados de consultoria, apresentamos o seguinte resumo:

ÓRGÃO	EBSERH	SFSP	SABESP	EMAE	MPSP	SUCOM
VALOR MÉDIO DA HORA DE CONSULTORIA	R\$ 326,59	R\$ 263,04	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 378,78	R\$ 1.107,95

Se calcularmos o valor médio, considerando os contratos com a SFSP, SABESP, EMAE, MPSP e SUCOM, encontraremos a cifra de R\$ 469,95 (quatrocentos e sessenta e nove reais e noventa e cinco centavos). Portanto, superior ao valor da proposta da FIPECAFI apresentada à EBSEH, que é igual a R\$ 326,59.

Se calcularmos o valor médio, retirando os *outliers*, quais sejam, os valores cobrados pela SFSP e SUCOM, encontraremos a cifra de R\$ 326,26, ou seja, praticamente o mesmo valor da proposta da FIPECAFI apresentada à EBSEH, que é de R\$ 326,59.

Portanto, verifica-se que o valor da proposta apresentada pela FIPECAFI, à EBSEH, em 171/2014, cujo valor médio da hora é de R\$ 326,59, está plenamente condizente com o preço praticado em contratos de consultoria mantidos pela referida entidade com outros Órgãos Públicos.

9 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Executar os serviços que constituem o objeto deste Projeto Básico tempestivamente, dentro do prazo negociado, em conformidade com as normas técnicas pertinentes, com as especificações constantes na proposta técnico-comercial apresentada e, ainda, de acordo com as instruções eventualmente emitidas pela EBSEH;
- b) Manter a qualidade dos serviços dentro dos padrões estabelecidos em contrato;
- c) Atender a reclamações da EBSEH sobre falhas nos serviços e promover a adequação das eventuais inconformidades apontadas pela EBSEH;
- d) Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes da rejeição motivada, de quaisquer etapas de serviços entregues;
- e) Fornecer, a qualquer momento, todas as informações pertinentes aos serviços contratados que a EBSEH julgue necessárias conhecer ou analisar;
- f) Atender a reclamações ou pedidos de esclarecimentos da EBSEH sobre a cobrança dos serviços, restituindo qualquer valor cobrado a maior no próximo documento de cobrança;

- g) Informar, por escrito, a necessidade de eventuais interrupções programadas dos serviços, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias;
- h) Manter em caráter confidencial e sigiloso, por prazo indeterminado, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, todas as informações, conteúdos e assuntos de interesse da EBSEH e dos Hospitais Universitários, ou de terceiros, a que tiver acesso ou de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços contratados, que envolvam, mas que não se limitam a: (i) quaisquer bancos de dados, relatórios, análises e estudos de propriedade da EBSEH; (ii) dados cadastrais e financeiros de funcionários; e (iii) informações relativas a contratos, relatórios ou quaisquer outros documentos emitidos pela ou pertinentes à EBSEH e hospitais administrados.
- i) Orientar seus consultores em relação ao descrito no item “h”;
- j) Assegurar, em todas as etapas de execução dos serviços de consultoria, a participação e o acompanhamento da equipe da EBSEH, desde que: (i) não implique em custos adicionais para a Fundação; (ii) não implique em atrasos no cronograma dos trabalhos; (iii) não cause interferência na operação eficiente da organização do trabalho; (iv) respeite todas as disposições específicas do contrato de consultoria a ser assinado;
- k) Manter, durante todo o período de vigência do contrato, todas as condições que ensejaram sua contratação, podendo, a EBSEH, a qualquer tempo, exigir comprovação;
- l) Apresentar os documentos de cobrança, com informações sobre o banco, agência e o número da conta corrente em que o crédito relativo à prestação dos serviços deverá ser efetuado;
- m) Comunicar, por escrito, ao gestor do futuro contrato qualquer anormalidade ou ocorrência durante a prestação dos serviços, bem como atender prontamente o que lhe for solicitado e exigido pelo contratante;
- n) Assumir todas as despesas relativas às obrigações trabalhistas e previdenciárias para com seus empregados, assumindo, de forma exclusiva, todos os ônus advindos da relação empregatícia;

- o) Apresentar à EBSEH, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de assinatura do futuro contrato, comprovante de garantia, correspondente a 5% do valor do contrato, cabendo-lhe optar por uma das modalidades de garantia prevista no art. 56, § 1º, da Lei nº 8.666/1993;
- p) Responder integralmente pelos danos causados, direta ou indiretamente, ao patrimônio público em decorrência de ação ou omissão de seus profissionais ou representantes, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pela EBSEH;
- q) Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus profissionais quando da prestação dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da EBSEH ou dos Hospitais Universitários Federais, inclusive por danos causados a terceiros;
- r) Arcar com os ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de contravenção, seja por culpa sua ou de quaisquer de seus profissionais ou representantes, obrigando-se, outrossim, a quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais ou extrajudiciais, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento do contrato;
- s) Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou contingência;
- t) Ceder os direitos patrimoniais relativos ao projeto ou serviço técnico especializado, para que a EBSEH possa utilizá-lo de acordo com o previsto neste Projeto Básico, nos termos do artigo 111 da Lei nº 8.666-1993;
- u) Assegurar à EBSEH, nos termos do artigo 19, inciso XVI, da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 30/04/2008: (i) o direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à EBSEH distribuir, alterar e utilizá-los sem limitações; e, (ii) os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na

execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis;

v) Apresentar à EBSEH, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que participarão dos serviços e adentrarão em suas dependências e nas dependências dos hospitais universitários cobertos por este projeto, os quais deverão estar devidamente identificados;

w) Relatar à EBSEH toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

x) Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do artigo 57 da Lei nº 8.666/1993, sendo que o mencionado ônus não se aplica a eventos ou ações ocasionados pela EBSEH.

10 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

a) Efetuar o pagamento por meio de crédito em conta corrente bancária da contratada, no prazo da lei, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido a contratada;

b) Assegurar o acesso dos consultores da contratada, quando devidamente identificados, aos locais em que devam executar suas tarefas;

c) Exercer a gestão do contrato, a fiscalização dos serviços e a atestação dos resultados esperados e dos níveis de qualidade exigidos por intermédio de servidores especialmente designados;

d) Proporcionar todas as informações, condições e meios que lhe forem pertinentes, necessários à prestação dos serviços contratados, colocando-os à disposição da contratada durante o tempo necessário;

e) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela FIPECAFI, de acordo com este Projeto Básico, com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

- f) Notificar a FIPECAFI por escrito, em caso de ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- g) Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela FIPECAFI, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

11 – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 - O recebimento provisório e o definitivo dos serviços serão realizados por etapa, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, em observância ao disposto no artigo 73 da Lei nº 8.666/93, os quais serão lavrados em termos circunstanciados e assinados por ambas as partes.

11.2 - O recebimento provisório da etapa de trabalho realizar-se-á no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados do primeiro dia imediatamente posterior ao recebimento da comunicação escrita da contratada referente ao término da etapa.

11.3 - O recebimento definitivo da etapa de trabalho realizar-se-á no prazo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da emissão do Termo de Recebimento Provisório, desde que atendidas todas as eventuais solicitações do responsável pelo acompanhamento e fiscalização da EBSEH.

12 – PENALIDADES

12.1 - Nos termos do art. 86, da Lei n. 8.666/1993, fica a contratada, em caso de atraso injustificado na execução do futuro ajuste, sujeita à multa moratória de 0,3% ao dia, limitada a dez por cento, calculada sobre o valor da parcela inadimplida;

12.2 – Ocorrendo a hipótese descrita no item anterior, decorrido o lapso de trinta dias, a EBSEH deverá manifestar-se sobre o interesse na continuidade da execução dos serviços;

12.3 - Não havendo mais interesse da EBSEH na execução do contrato, total ou parcialmente, em razão do descumprimento, pela contratada, de quaisquer das condições que vierem a ser avençadas, poderá ser aplicada multa compensatória de 20% sobre o valor da parcela inadimplida, nos termos do inciso II, do artigo 87, da Lei n.8.666/1993;

12.4 - O disposto nos itens anteriores não prejudicará a aplicação de outras penalidades a que esteja sujeita a contratada, nos termos dos artigos 87 e 88 da Lei nº 8.666/1993;

12.5 - O valor da multa aplicada, após regular procedimento administrativo, será descontado dos pagamentos eventualmente devidos pela EBSEH ou cobrado judicialmente;

12.6 - Excepcionalmente, *ad cautelam*, a EBSEH poderá efetuar a retenção do valor presumido da multa, antes da instauração do regular procedimento administrativo.

13 – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 – Vigência do Contrato

Tendo em vista tratar-se de serviço técnico-profissional destinado à obtenção de utilidade de interesse específico para a EBSEH, e para os 10 (dez) hospitais universitários elencados, o contrato deverá ter a vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da Lei.

É importante destacar que por se tratar de um contrato por escopo, ou seja, aquele cujo prazo de execução somente se extingue quando o contratado entrega para a Administração o objeto, a vigência serve apenas para caracterizar (ou não) a mora do contratado. Dessa forma sugerimos que o prazo de vigência contratual seja compatibilizado com aquele que fora definido para a execução dos serviços, qual seja, 12 (doze) meses, acrescido do prazo para recebimento definitivo do objeto.

Em caso de prorrogação o processo deverá ser encaminhado antes da expiração da vigência do respectivo contrato, no prazo de até 60 (sessenta) dias para os procedimentos relativos à inexigibilidade.

13.2 – Gestor do contrato

O Chefe do Serviço de Contabilidade de Custos acompanhará a execução do contrato, devendo proceder à orientação, fiscalização e interdição da execução do contrato, se necessário, a fim de garantir o exato cumprimento das condições estabelecidas.

O Gestor do contrato deverá:

a. Anotar em formulário próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, juntando, tempestivamente, o processo de contratação.

b. Comunicar à unidade competente eventuais atrasos nos prazos de execução do objeto, bem como os pedidos de prorrogação, se for o caso;

c. Receber e dar o encaminhamento devido às dúvidas ou questionamentos feitos pela contratada, centralizando as informações;

d. Zelar pela fiel execução dos serviços contratados;

e. Acompanhar o cumprimento, pela contratada, do cronograma físico-financeiro estabelecido, encaminhando à autoridade competente eventuais pedidos de modificações formulados pela contratada;

f. Manter controle atualizado dos pagamentos efetuados, em ordem cronológica, observando para que o valor do contrato não seja ultrapassado;

g. Receber e atestar as notas fiscais e encaminhá-las, nos autos do processo respectivo, à unidade competente para pagamento, após conferência completa da documentação necessária para tal;

h. Confrontar os preços e quantidades constantes do documento fiscal com os estabelecidos no contrato, bem como as medições dos serviços nas datas estabelecidas, antes de atestar o documento fiscal;

i. Notificar a contratada, para que regularize os documentos fiscais, quando necessário;

j. Controlar o prazo de vigência do instrumento contratual sob sua responsabilidade e encaminhar o processo administrativo à unidade de contratos, no prazo adequado, com a solicitação de prorrogação, para confecção do pertinente Termo Aditivo;

k. Analisar os pedidos de prorrogação de prazos, de interrupções do objeto, de serviços extraordinários, de modificações no projeto ou alterações relativas à qualidade e a outras, de modo a subsidiar a decisão final por parte da Administração;

- l. Apresentar, mensalmente ou quando solicitado, relatório circunstanciado de acompanhamento de execução do serviço contratado;
- m. Estabelecer prazo para correção de eventuais pendências na execução do contrato e informar à autoridade competente ocorrências que possam gerar dificuldades à conclusão do objeto, cientificando-a da possibilidade de não conclusão do objeto na data apazada, com as devidas justificativas;
- n. Determinar que a contratada dê início à correção dos defeitos ou desconformidades com o ajustado, constatados durante a execução do objeto ou após o recebimento provisório, fixando prazo para o término da correção;
- o. Informar à Administração as ocorrências relacionadas com a execução do contrato que ultrapassem a sua competência de atuação, objetivando a regularização das faltas ou defeitos observados;
- p. Acompanhar o saldo dos empenhos efetuados, solicitando seu reforço, quando necessário, e desde que haja prévia aprovação da despesa, bem como acompanhar o saldo contratual, mantendo sempre a área financeira e orçamentária informada acerca de pagamentos eventualmente pendentes;
- q. Encaminhar à área financeira, no início de exercício financeiro, pedido de reforço ou novo empenho, para fazer face às despesas correntes;
- r. Comunicar à unidade competente, formalmente, irregularidades cometidas e sugerir a penalidade, após os contatos prévios com a contratada;
- s. Prestar, no prazo estipulado, as informações requeridas pelas unidades administrativas do STJ, AGU, TCU, órgãos do Poder Judiciário, órgãos de fiscalização e demais entidades relativas ao objeto do contrato, devendo tais informações serem transmitidas aos referidos Órgãos pela autoridade competente;
- t. Dar início às providências de nova contratação, se e quando for o caso;
- u. Manter, em arquivo próprio, todas as observações relativas a Contratos de mesma natureza feitas pela Assessoria Jurídica e pelo Controle Interno;
- v. Entregar, ao Setor de Protocolo Administrativo, todos os pedidos formulados pela empresa contratada.

13.3 – Comunicação entre as partes

As notificações, comunicações ou informações entre as partes deverão ser feitas por escrito e dirigidas aos endereços indicados, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias.

13.4 – Vedação de subcontratação

É vedada a subcontratação total ou parcial da execução do objeto, tendo em vista a contratação por notória especialização. A contratada também não poderá ceder ou transferir, no todo ou em parte, ainda que em função de reestruturação societária, fusão, cisão e incorporação, os direitos e obrigações decorrentes do contrato com a EBSERH, inclusive, seus créditos.

13.5 – Dotação Orçamentária

As despesas decorrentes da execução do objeto da contratação serão atendidas com os recursos consignados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Orçamento Geral da União e suplementações a ele incorporadas.

O número da Nota de Empenho, bem como a indicação dos recursos para atender às despesas do contrato, durante os exercícios subsequentes deverão ser objeto de apostilamento.

13.6 – Relação empregatícia

Não existirá, para a EBSERH, solidariedade quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados da contratada, cabendo a esta assumir, de forma exclusiva, todos os ônus advindos da relação empregatícia.

13.7 – Declaração de relação empregatícia

É importante que a contratada declare, por escrito, como anexo ao futuro contrato, o seguinte:

13.7.1 Que durante sua vigência não serão alocados empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de funcionários da EBSERH, bem como de ocupantes de cargos de direção e de assessoramento;

13.7.2 Que não fazem parte de seu quadro societário cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de funcionários da EBSERH, bem como de ocupantes de cargos de direção e de assessoramento;

13.7.3 Que em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, durante a vigência do contrato não serão empregados, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos, bem como não serão empregados, em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

13.8 – Foro

Ficará eleito o Foro de Brasília (DF), como único competente para dirimir as controvérsias resultantes da aplicação do contrato, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Sem prejuízo das disposições contidas no Capítulo III da Lei n. 8.666/93, as condições previstas no presente Projeto Básico, e a proposta da contratada serão partes integrantes do contrato.

Brasília (DF), 17 de março de 2014.

Alexandre dos Santos Silva
Chefe do Serviço de Contabilidade de Custos
Coordenadoria de Avaliação e Controle
Diretoria Administrativa e Financeira
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

REFERÊNCIAS

ABBAS, Kátia. **Gestão de Custos em Organizações Hospitalares**. 2001. 171f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. **Informe DESID – Especial – Programa Nacional de Gestão de Custos**. Brasília: Ano 1, Ed.2. 2p.:il. 2012

_____. Lei nº 12.550, de 15/12/2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em: 9 dez. 2013a.

_____. Hospitais Universitários. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article>. Acesso em: 2 dez. 2013b.

_____. Lei 4.320/64. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320compilado.htm> Acesso em: 3 dez. 2013c.

_____. Decreto-Lei nº 200/67. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm> Acesso em: 3 dez. 2013d.

_____. Decreto nº 93.872/86. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D93872.htm> Acesso em: 3 dez. 2013e.

_____. Decreto nº 2.829/98. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2829.htm>. Acesso em: 3 dez. 2013f.

_____. Lei Complementar nº 101/2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 3 dez. 2013g.

_____. Lei nº 10.180/2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10180.htm> Acesso em: 3 dez. 2013h.

_____. Acórdão TCU nº 1078/2001. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/ServletTcuProxy>>. Acesso em: 3 dez. 2013i.

_____. Decreto nº 6.976/2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6976.htm> Acesso em: 3 dez. 2013j.

_____. Lei nº 8080/1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 9 dez. 2013k.

_____. Acórdão TCU nº 2813/2009. Disponível em: <<http://contas.tcu.gov.br/portaltextual/MostraDocumento?lnk=%28AC-2813-50/09-P%29%5bnumd%5d%5bB001,B002,B012%5d.>>> Acesso em: 9 dez. 2013l.

_____. Decreto nº 7.082/2010. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>.
Acesso em 27 dez. 2013m.

_____. Lei nº 8.666/1993. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 9 dez. 2013n.

_____. Acórdão nº 1.437/2011 - Plenário. Disponível em:
<<https://contas.tcu.gov.br/juris/Web/Juris/ConsultarTextual2/Jurisprudencia.faces?anoAcordao=2011&colegiado=PLENARIO&numeroAcordao=1437&>>. Acesso em: 9 dez 2013o.

_____. Súmula TCU nº 39/2011 - Alteração. Disponível em:
<<http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/jurisprudencia/sumulas/Sumula-TCU-039-SESSAO-01-06-2011-AC-1437-21-11-P.doc>>. Acesso em: 9 dez 2013p.

_____. Súmula TCU nº 252/2010. Disponível em:
<<portal2.tcu.gov.br/portal/.../Sumula-TCU-252-SESSAO-31-03-2010.doc>>. Acesso em: 9 dez 2013q.

_____. Acórdão TCU nº 1.074/2013 – Plenário. Disponível em:
<<https://contas.tcu.gov.br/juris/Web/Juris/ConsultarTextual2/Jurisprudencia.faces?colegiado=PLENARIO&numeroAcordao=1074&anoAcordao=2013.>> Acesso em: 9 dez 2013r.

_____. Acórdão TCU nº 1.625/2003 – Plenário. Disponível em:
<<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight;jsessionid=13C1540FAA627969B5A337DED62C3593?key=ACORDAO-LEGADO-39356&texto=50524f432533413536333732303032322a&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0.>>
Acesso em: 9 dez 2013s.

_____. TCU TC 021.717/2007-5. Disponível em:
<http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc%5CAcord%5C20110208%5CAC0658_10_10_P.rtf> Acesso em: 9 dez 2013t.

_____. Decisão TCU nº 439/1998 – Plenário. Disponível em: <
<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight?key=DECISAO-LEGADO-12038&texto=2b2532384e554d41434f5244414f2533413433392b4f522b4e554d52454c4143414f2533413433392532392b414e442b2b2532384e554d414e4f41434f5244414f253341313939382b4f522b4e554d414e4f52454c4143414f25334131393938253239&sort=DTRLEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0>>. Acesso em 9 dez 2013u.

_____. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Portaria nº 4**, de 21 de agosto de 2012. Regimento Interno da EBSEH. Disponível em
<http://www.ebserh.gov.br/images/pdf/regimento_interno/Regimento%20interno_ebserh.pdf> Acesso em: 3 jan. 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Sistema de Custos no SUS: um Panorama Situacional**. Brasília, 2006a, 74 p. Disponível em:

<otr2004.saude.gov.br/sgcs/Documentacao/RelatorioAnalise.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. **Núcleos de Economia da Saúde: orientações para implantação**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 36 p.:il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Gestão e Economia da Saúde; v.1) Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=688269&indexSearch=ID>>. Acesso em: 3 jan. 2014c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria nº 9**, de 13 de dezembro de 2005. Institui Grupo de Trabalho de Custos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília, 14 dez. 2005. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=2&pagina=1&data=14/12/2005>>. Acesso em: 3 jan. 2014d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos – conceitos e metodologia**. Brasília, 2006, 1ª Ed, 74 p. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/ses-16378>>. Acesso em: 3 jan. 2014e.

_____. Acórdão TCU nº 2.622/2013-Plenário. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/Web/Juris/ConsultarTextual2/Jurisprudencia.faces?coligado=PLENARIO&numeroAcordao=2622&anoAcordao=2013>>. Acesso em: 3 jan. 2014f.

_____. Advocacia Geral da União. **Orientação Normativa nº 17/2009**. Disponível em: <http://www.agu.gov.br/sistemas/site/PaginasInternas/NormasInternas/AtoDetalhado.aspx?idAto=189178&ID_SITE=>. Acesso em: 31 de janeiro de 2014g.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 23 ed. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2010.

DA COSTA BARROS, Célio et al. **Há Sistemas de Custos nos Hospitais Universitários Federais?** Revista de Estudos Contábeis, v. 4, n. 6, p. 78-98, 2013.

DE SOUZA GOMES, Marta Carolina; FILHO, José Francisco Ribeiro. **Utilização de sistemas de custos em hospitais públicos e privados da região metropolitana do Recife: uma análise comparativa**. Disponível em: <<http://dvl.ccn.ufsc.br/congresso/anais/1CCF/20090724160353.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2013.

FREZATTI, F.; ROCHA, W.; NASCIMENTO, A. R. do; JUNQUEIRA, E. **Controle Gerencial: Uma abordagem da contabilidade gerencial no contexto econômico, comportamental e sociológico**. São Paulo: Atlas, 2009.

LA FORGIA, Gerard M.; COUTTOLENC, Bernard F. Desempenho Hospitalar no Brasil. Disponível em:

<http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62_Desempenho%20Hospitalar.pdf>
Acesso em: 26 jan 2013.

MARINHO, A. M.; RIBEIRO, F. M.; GEMELLI, L. M. G. **Custos Hospitalares: Ações para redução dos custos e combate ao desperdício.** Disponível em: <<http://www.pqualidade.hucff.ufrj.br/artigos/13senpecustos.pdf>>. Acesso em: 3 dez.2013.

MARTINS, Eliseu. ROCHA, Welington. **Métodos de Custeio Comparados: custos e margens analisados sob diferentes perspectivas.** São Paulo: Atlas, 2010.

MEDICI, André Cezar; MARQUES, Rosa Maria. **Sistemas de custos como instrumento de eficiência e qualidade dos serviços de saúde.** Caderno Fundap, v. 19, p. 47-59, 1996.

MENDES, Renato Geraldo. A Inexigibilidade de licitação na visão do TCU. Disponível em: <https://www.zenite.com.br/blog/Doutrina_1_Dr.Renato_ilc209.pdf>
Acesso em: 26 jan 2013.

PADOVEZE, Clóvis Luís. **Controladoria estratégica e operacional.** 3.ed. São Paulo: CENAGE Learning, 2012.

SOUZA, Antônio Artur de. **Gestão financeira e de custos em hospitais.** São Paulo: Atlas, 2013.

ANEXO I – Valor das Indenizações de Diárias aos Empregados da EBSERH

Tabela – Valor das Indenizações de Diárias aos Empregados da EBSERH

Função	Deslocamentos para Brasília/Manaus/Rio de Janeiro	Deslocamento para Belo Horizonte/Fortaleza/Porto Alegre/Recife/Salvador/São Paulo	Deslocamentos para outras capitais de Estados	Demais deslocamentos
Presidente	R\$ 321,10	R\$ 304,20	R\$ 287,30	R\$ 253,50
Diretores, Superintendente de Hospital Universitário	R\$ 267,90	R\$ 253,80	R\$ 239,70	R\$ 211,50
Chefe de Gabinete, Auditor, Coordenadores, Ouvidor, Assessores e Chefes de Serviço	R\$ 267,90	R\$ 253,80	R\$ 239,70	R\$ 211,50
Auditor, Gerente e Chefe de Divisão, Ouvidor, Assessores, Chefe de Setor e Chefe de Unidade do quadro e das filiais da EBSERH	R\$ 267,90	R\$ 253,80	R\$ 239,70	R\$ 211,50
Demais empregados	R\$ 224,20	R\$ 212,40	R\$ 200,60	R\$ 177,00

Tabela – Valor do Adicional de Embarque e Desembarque (por viagem)

Adicional de embarque e desembarque	R\$ 95,00
-------------------------------------	-----------

ANEXO II – Proposta da Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras – FIPECAFI

**Proposta da Fundação Instituto de
Pesquisas Contábeis, Atuariais e
Financeiras - FIPECAFI**

ANEXO III – Contratos mantidos pela FIPECAFI com outros Órgãos Públicos

Contratos mantidos pela FIPECAFI com outros Órgãos Públicos