

GRUPO I – CLASSE V – Plenário

TC 027.952/2019-3

Natureza: Relatório de Auditoria

Órgão: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Representação legal: não há

SUMÁRIO: AUDITORIA DE NATUREZA OPERACIONAL. AVALIAÇÃO DOS MECANISMOS DE GOVERNANÇA E GESTÃO DAS CONTRATAÇÕES NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (PNASPI). MECANISMOS DE GOVERNANÇA AINDA INCIPIENTES. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA SEM CRITÉRIOS E PARÂMETROS DEFINIDOS. INSUFICIÊNCIA E INADEQUAÇÃO DE PRÁTICAS RELATIVAS AO MECANISMO DE ESTRATÉGIA. DEFICIÊNCIAS NOS MECANISMOS DE CONTROLE. DETERMINAÇÕES. RECOMENDAÇÕES. ARQUIVAMENTO. CIÊNCIA.

RELATÓRIO

Adoto como relatório a instrução elaborada no âmbito da Secretaria de Controle Externo de Aquisições Logísticas (Selog), com alguns ajustes de forma, **in verbis** (peça 57):

“I. Introdução

1. *Materialmente relevantes, os gastos com saúde indígena tiveram crescimento do valor histórico ao longo dos anos (de R\$ 1,05 bilhões em 2014 para R\$ 1,44 bilhões em 2018). Além disso, a ação do orçamento público brasileiro dedicada à saúde indígena foi a 13º maior em despesas realizadas no período de 2014 a 2018, dentre 126 ações existentes nesse período.*

2. *A partir do levantamento de irregularidades ocorridas em contratações no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi) e tratadas em processos no TCU (apêndice A), identificaram-se riscos que podem impedir ou dificultar o alcance do objetivo de melhorar as condições de estrutura física, insumos, acesso, logística, equipamento e recursos humanos capacitados em quantidade suficiente para garantir a eficácia da Pnspi.*

3. *Diante disso, realizou-se a presente auditoria operacional com o objetivo de avaliar os mecanismos de governança e gestão das contratações implementados no âmbito da Pnspi, com vistas a identificar possíveis deficiências e propor melhorias na atuação da Sesai e demais órgãos responsáveis. A auditoria foi autorizada pelo Exmº. Ministro Benjamin Zymler, em Despacho de 22/8/2019 nos autos do TC 022.332/2019-7.*

4. *O trabalho foi coordenado e supervisionado pela Secretaria de Controle Externo de Aquisições e Logística (Selog) e contou com a participação da Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde).*

5. *Na fase inicial desta fiscalização, foi elaborada a matriz de planejamento, na qual foram definidas as seguintes questões de auditoria:*

Q1 - A estratégia de atuação da Sesai contribui para uma boa governança das contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas?

Q2 - Os mecanismos de controle adotados pela Sesai contribuem para uma boa governança das contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas?

Q3 - A gestão orçamentária realizada pela Sesai contribui para uma boa governança das contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas?

6. Para responder às questões acima, foram utilizadas técnicas de obtenção de evidência documental, assim como entrevistas semiestruturadas com os gestores da Sesai, conforme metodologia que se encontra detalhada no Apêndice A.

7. O relatório está organizado pelas conclusões obtidas a partir das respostas às questões de auditoria formuladas, com base nos respectivos achados obtidos a partir, principalmente, do exame de informações apresentadas pela Sesai. Em seguida, são apresentadas as conclusões gerais e as propostas de encaminhamento da unidade técnica.

8. No Apêndice B deste relatório, consta a análise pormenorizada das situações encontradas, contendo os principais critérios adotados, as evidências coletadas, assim como as causas e os efeitos dos achados, os quais serviram de base para as conclusões empreendidas.

9. Espera-se, dentre outros resultados e benefícios, que este trabalho possa contribuir para que a Sesai: a) implemente uma estratégia para as contratações no âmbito da Pnaspi, o que possibilitará maior racionalidade e eficiência na utilização dos recursos públicos, de forma a melhorar a qualidade das contratações que suportam aos serviços de atenção à saúde indígena; b) implemente e aperfeiçoe os mecanismos de controle, de forma a diminuir os riscos de irregularidades e fraudes na área de contratação; c) defina um processo orçamentário baseado em critérios institucionalizados que possa contribuir para melhor alocação de recursos, baseada na estratégia de atuação governamental definida pela Pnaspi.

10. O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R\$ 2,4 bilhões em dotações orçamentárias de janeiro de 2018 a abril de 2019.

11. Por fim, registra-se que o presente trabalho observou as normas gerais de auditoria do Tribunal (NAT), aprovadas pela Portaria TCU 280/2010, e as disposições do Manual de Auditoria Operacional, aprovado pela Portaria Segecex/TCU 4/2010.

II. Visão Geral

12. O Brasil conta com uma população de quase 818 mil indígenas, dos quais 503 mil vivem em aldeias e 315 mil vivem em zonas urbanas. Esses indígenas estão representados em 305 etnias, que falam 274 línguas, e estão presentes em todos estados da federação (fonte: portal da Fundação Nacional do Índio – Funai, no endereço <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao>).

13. Tendo em vista essa população, a Lei 9.836/1999 instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) como componente do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos termos dessa lei, a União, com recursos próprios, é responsável pelo financiamento do Subsistema, podendo os Estados, Municípios e outras instituições governamentais e não-governamentais atuarem de forma complementar, tanto no custeio quanto na execução das ações.

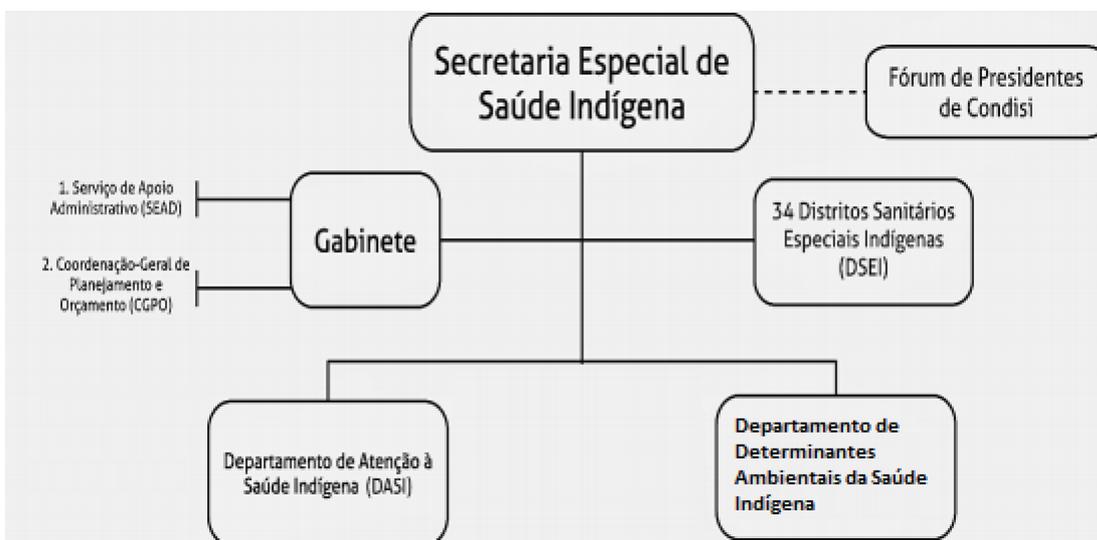
14. Por sua vez, por meio da Lei 9.649/1998, foi atribuída a competência ao Ministério da Saúde (MS) para o desenvolvimento de ações relacionadas à saúde indígena, assim como foram transferidos da Fundação Nacional do Índio (Funai) para a Fundação

Nacional de Saúde (Funasa) os bens, equipamentos e acervo documental necessários ao exercício das atividades de assistência à saúde do índio. Desse modo, o MS, por intermédio da Funasa, assumiu a responsabilidade de estruturar o SasiSUS à época.

15. Com o advento da Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), órgão integrante da estrutura do MS, passou a ser responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) e promover o processo de gestão do SasiSUS em todo o território nacional. Sua missão é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do SasiSUS, articulado com o SUS, descentralizado, com a participação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), que são subunidades da Sesai.

16. Para o cumprimento dessa missão, a Sesai conta com estrutura organizacional responsável por garantir todo o suporte logístico e os insumos e serviços necessários à execução dessa Política.

Figura 1 - Organograma representativo da estrutura básica da Sesai



Fonte: site do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-area>), com adaptações na imagem para refletir as mudanças recentes na estrutura da Sesai feitas por meio do Decreto 9.795, de 17/5/2019

17. A Sesai, com sua estrutura de departamentos, coordenações e serviços sediada em Brasília, constitui a Alta Administração responsável por coordenar, orientar, avaliar e monitorar a gestão da Pnaspi, incluindo os 34 Dsei espalhados pelos Estados da Federação, conforme deixa claro o respectivo rol de competências que lhe atribui o art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019, a seguir transcrito:

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS;

II - coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS;

III - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;

IV - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, às práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias

assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

V - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua integração com o SUS;

VI - promover ações para o fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS;

VII - incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena;

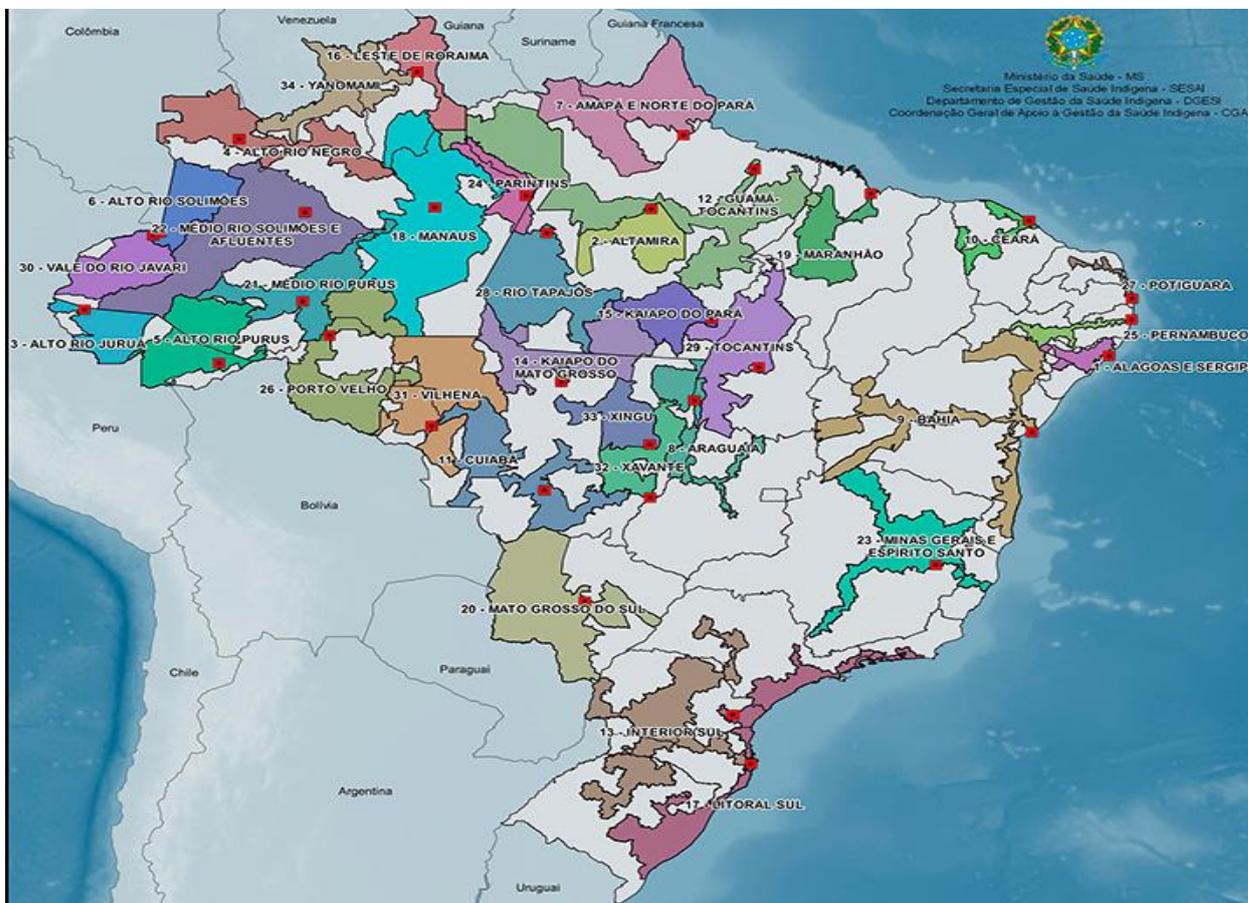
VIII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena; e

IX - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena.'

18. Os 34 Dsei são unidades gestoras descentralizadas da Sesai, resultantes de uma divisão feita estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. A eles, como responsáveis pela promoção da saúde indígena nos territórios por eles abrangidos, compete executar as ações previstas para o alcance desse objetivo.

19. No âmbito do território dos Dsei, a estrutura de atendimento conta com Unidades Básicas de Saúde, Polos Base e Casas de Saúde Indígena (Casai). Ao todo, no país, são 355 Polos Base, 67 Casas de Saúde Indígena e 1.000 Unidades Básicas de Saúde Indígena, que contam com a atuação de mais de 700 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), formada por 14 mil profissionais, dos quais 6 mil são indígenas, segundo dados do Relatório de Gestão da Sesai de 2017 (peça 34).

Mapa 2 – Localização dos Dsei



Fonte: Portal do Ministério da Saúde (<http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/Dsei>).

Figura 3 – Fluxo de atendimento no âmbito da saúde indígena



Fonte: Portal do Ministério da Saúde (<http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-area>)

20. A Lei 9.836/1999, que instituiu o SasiSUS, também dispôs que as 'As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso'. Ficou estabelecido, assim, a necessidade de haver controle e participação social no âmbito da saúde indígena.

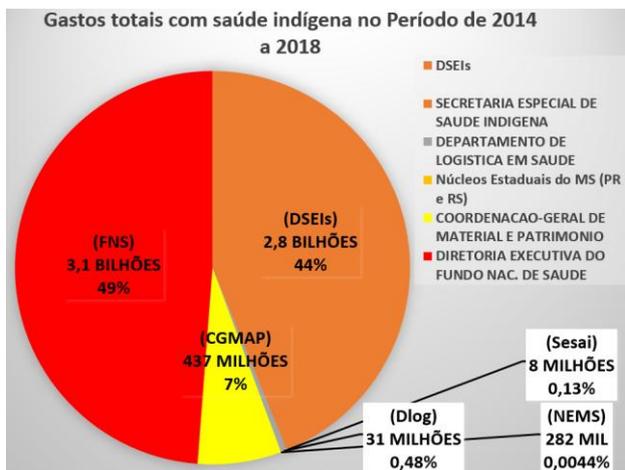
21. O controle e a participação social são compostos por conselhos em diversos níveis, assim organizados: Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), de caráter permanente e consultivo, bem como composto somente por indígenas; Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi), instituído no âmbito de cada Dsei, sendo permanente, deliberativo e paritário, com participação de usuários (indígenas), trabalhadores (profissionais que atuam na saúde indígena) e governos; e Fórum de Presidentes dos Condisi (FPCondisi), de caráter permanente e consultivo.

22. Destaque-se também a existência da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI) no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), responsável pelo assessoramento desse conselho e pelo acompanhamento das demandas dos povos indígenas.

Execução orçamentária

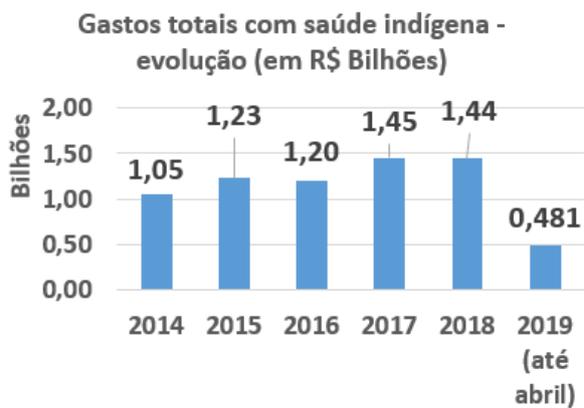
23. No tocante à execução orçamentária, os gastos com a promoção da saúde indígena são realizados não só pela Sesai e por seus 34 Dsei, mas, também, por outras entidades/órgãos pertencentes à estrutura do Ministério da Saúde, com destaque para o Fundo Nacional de Saúde (FNS) e para a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP). A seguir, evidencia-se a divisão dos gastos entre essas entidades/órgãos e a sua evolução ao longo dos anos:

Gráfico 1 - Gastos com saúde indígena



Fonte: Tesouro Gerencial.

Gráfico 2 - Gastos com saúde indígena



Fonte: Tesouro Gerencial.

24. Os gastos acima envolvem, em especial, duas ações orçamentárias: a ação 20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena e a ação 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas Para Prevenção e Controle de Agravos (respectivamente, a 13ª e a 50ª colocadas em termos de gastos no período de 2014-2018, entre as 126 ações orçamentárias utilizadas).

25. Conforme se pode notar no gráfico acima (gráfico em barras), se os gastos, no exercício de 2019, continuarem no ritmo apresentado até abril, alcançarão, ao final do ano, montante próximo ao gasto de 2018. Observe-se que, no âmbito da Sesai e suas subunidades, os Dsei concentraram quase a totalidade da realização dos gastos no período de 2014 a 2018 (R\$ 2,8 bilhões: 99,7%), enquanto que a Sesai (estrutura central) executou diretamente apenas parte ínfima desse total (R\$ 8 milhões: 0,13%).

26. No âmbito da Sesai e dos Dsei, os itens de despesa mais relevantes estão relacionados à locação de mão de obra (para apoio administrativo, técnico e operacional; para vigilância; e para limpeza e conservação), à locação de meios de transporte e à contratação de fretes e transportes de encomendas:

Tabela 1 – Principais itens de despesas nos gastos da Sesai e dos Dsei no período de 2014 a 2018

ITENS DE DESPESA	Despesas Liquidadas (em R\$ MILHÕES)	Percentual do total liquidado
1. LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA:	855	30%
1.1. Apoio administrativo, técnico e operacional	458	16%
1.2. Vigilância ostensiva	195	7%
1.3. Limpeza e conservação	152	5%
1.4. Locação de mão de obra	50	2%
2. TRANSPORTE:	750	27%
2.1. Locação de meios de transporte	452	16%
2.2. Fretes e transportes de encomendas	223	8%
2.3. Transporte de servidores	75	3%
3. FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO:	174	6%
TOTAL	1.779	63%

Fonte: Tesouro Gerencial.

Informações gerais sobre contratações no âmbito da Pnspi

27. Com a edição do Decreto 9.795, de 17/5/2019, extinguiu-se o Departamento de Gestão da Saúde Indígena da Sesai (DGESI), cujas competências passaram para o Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) da Sesai. Cabe ao DASI conduzir a gestão das contratações, de duas formas: a) dando suporte técnico às contratações realizadas pelos Dsei; b) realizando a contratação de produtos e serviços diretamente pela Sesai, em parceria com dois setores ligados à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, quais sejam, o Departamento de Logística em Saúde

(DLOG) e a Subsecretaria de Assuntos Administrativos (por meio de sua subunidade Coordenação-Geral de Material e Patrimônio – CGMAP).

28. Diante disso, e levando-se em consideração pesquisas no Painel de Compras do Governo Federal e no Siconv, tem-se os seguintes principais atores responsáveis por dar suporte e/ou realizar as contratações/aquisições/ajustes necessários à implementação da política de saúde indígena:

a) DASI – subunidade da Sesai responsável pela condução da gestão das contratações e por dar suporte técnico às contratações feitas pelos Dsei. Além disso, se vale de parcerias com o DLOG e a CGMAP para deles demandar a realização de licitações, de modo a atender às demandas dos Dsei.

b) DLOG – subunidade da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde responsável pela aquisição centralizada de parte dos medicamentos e de parte dos insumos odontológicos, a partir das demandas do DASI. A outra parte de medicamentos e insumos odontológicos é adquirida diretamente pelos Dsei. A aquisição centralizada pelo DLOG envolve os medicamentos constantes do Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena, definidos em portaria. Observam-se diversas licitações do DLOG para aquisições de medicamentos especificamente para a saúde indígena. Porém, o DLOG também atende às demandas de aquisição de outras secretarias do Ministério da Saúde, as quais podem ter nelas incluídas demandas da saúde indígena. Nesse caso, não é possível destacar, nessas aquisições centralizadas e gerais, por meio dos dados disponíveis nos sistemas públicos, aquilo que é exclusivamente pertinente à saúde indígena.

c) CGMAP – vem efetuando algumas aquisições relacionadas à logística dos Dsei. Destacam-se contratações de empresas que administram o sistema de gestão de frota de veículos dos Dsei e contratações de locação de veículos, em geral para atender às demandas de Dsei específicos (no geral, cada Dsei efetua sua contratação da locação de transporte e/ou gerenciamento de frota).

d) Dsei – realizam licitações para todos os tipos de objeto, inclusive aquisição de parte dos medicamentos para sua localidade.

e) Ministério da Saúde – diretamente ou por meio do FNS, assume a condição de concedente e, por meio de convênios, efetua ajustes com entidades sem fins lucrativos para obtenção da mão de obra necessária à execução da assistência à saúde indígena e serviços/atividades afins. Tais convênios servem para manter as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI). Em 2017, eram 700 EMSI, pelas quais se distribuía 14 mil profissionais, dos quais 6 mil indígenas. Sem dúvida, tais convênios representam o maior gasto na área da saúde indígena, tendo consumido 49% de tudo que foi destinado a essa área no período de 2014 a 2018 (R\$ 3,1 bilhões).

Informações sobre contratações no âmbito dos Dsei

29. De início, é necessário registrar que as informações a seguir, relacionadas a aquisições/licitações/contratos, foram retiradas do Painel de Compras do Governo Federal. Ocorre que tal Painel possui dois módulos diferentes para pesquisas, quais sejam, o módulo de compras (com informações sobre as licitações e os respectivos resultados) e o módulo de contratos. Seria de se esperar que as informações dos dois módulos mantivessem entre si compatibilidade de 100% no que se refere aos valores divulgados (já que o módulo de contratos deveria ser meramente consequência do módulo de compras). Porém, observou-se não haver perfeita compatibilidade entre os módulos, mas apenas aproximação dos valores. De qualquer modo, como os valores são próximos, essa inconsistência não invalida a utilização dessas bases de dados para os objetivos deste trabalho, não impedindo que se chegue a conclusões úteis sobre as contratações realizadas.

30. Considerando que o DLOG tem rol mais restrito de aquisições em favor da saúde indígena (medicamentos e insumos odontológicos), e considerando que as aquisições da CGMAP em favor da saúde indígena se mostram mais esporádicas, julgou-se mais relevante traçar o perfil das aquisições dos Dsei, escopo deste trabalho.

31. Conforme já indicado, as áreas responsáveis pelos gastos mais relevantes estão localizadas no âmbito dos Dsei. Os serviços representam 91% do montante dos valores das contratações efetuadas de 2014 em diante, enquanto a compra de materiais representa 9% desse montante. E os itens de serviços monetariamente mais relevantes também são os mesmos que estão citados na tabela constante do subitem 26 acima (tabela 1), destacando-se a locação de mão de obra e a locação de transporte:

Tabela 2 – Contratações dos Dsei no período de 2014 até abril/2019 (em R\$ milhões)

Grupo e respectivos itens de compra	Soma dos valores das Contratações por grupo e item de compra	% do total de todas as Contratações
2. LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA	247	30,2%
<i>Serviços de agências de empregos e fornecimento de pessoal</i>	123	15,1%
<i>Serviços de investigação e segurança</i>	54	6,6%
<i>Serviços administrativos do governo</i>	35	4,2%
<i>Serviços de limpeza</i>	35	4,2%
1. LOCAÇÃO DE TRANSPORTE	199	24,3%
<i>Locação de veículos - leves / pesados / com motorista</i>	125	15,2%
<i>Locação de aeronave</i>	73	8,9%
<i>Locação de embarcação marítima / fluvial</i>	2	0,2%
OBRAS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA	198	24,1%
SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE COMIDA	50	6,1%
TOTAL	695	84,8%

Fonte: Tesouro Gerencial.

32. A seguir estão descritos os resultados obtidos a partir da avaliação empreendida neste trabalho, cujo foco foi a governança e gestão das contratações, exercida pela Sesai, no âmbito da Pnspi. Os resultados estão organizados por questão de auditoria, sendo o detalhamento de cada achado descrito no Apêndice B.

III. A implementação de uma estratégia bem definida para as contratações na saúde indígena possibilitará maior racionalidade e eficiência na utilização dos recursos públicos.

33. De acordo com o Referencial Básico de Governança do TCU, o mecanismo de governança denominado 'estratégia' compreende a definição de diretrizes, objetivos, planos e ações, além de critérios de priorização e alinhamento entre organizações e partes interessadas, para que os serviços e produtos de responsabilidade da organização alcancem o resultado pretendido.

34. É o plano da organização para alcançar sua missão e visão e aplicar seus valores fundamentais. O principal papel da estratégia é mapear o curso da organização para que ela navegue coesa em seu ambiente. A estratégia promove a coordenação das atividades. Sem a estratégia para concentrar os esforços, as pessoas atuam em direções diferentes entre si e surge um ambiente sem alinhamento institucional.

35. Sobre esse mecanismo foram avaliadas neste trabalho práticas de governança relacionadas a padronizações de: processos de trabalho das contratações; especificação de objetos contratados de forma mais recorrente no âmbito da política; e editais de licitações. Além disso, avaliaram-se diretrizes para elaboração do plano anual de contratações (PAC) e para realização de compras compartilhadas pelos Dsei.

36. A implementação dessas práticas abordadas no mecanismo estratégia fornece benefícios não só para aprimorar as contratações realizadas pelos Dsei, mas, principalmente, para tornar o atendimento à Pnspi mais efetivo e eficaz.

37. Além disso, temos, entre outros benefícios, os seguintes:

a) Mitigação do risco de ocorrências de fraudes, uma vez que padrões devidamente aprovados diminuem a probabilidade de práticas distanciadas de normas, especificações e modelos que servem de controle da conformidade dos atos relacionados às contratações;

b) Possibilidade de compras compartilhadas, prática que é incentivada pela existência de padronizações de especificação de objetos, com economia de recursos decorrente do ganho de escala;

c) Redução de custos administrativos das contratações, uma vez que reduz a multiplicidade de esforços decorrentes de vários órgãos de uma mesma estrutura terem de implementar os mesmos processos, especificar os mesmos objetos e editais;

d) Maior eficácia das contratações, considerando que serão feitas com base em padrões aprovados em termos de qualidade e de conformidade;

e) Planejamento da contratação com mais qualidade e assertividade, devido à sistematização dos procedimentos relacionados a essa fase do processo de trabalho.

38. Conforme se observa nos achados A1, A2 e A3, detalhados no Apêndice B, as mencionadas práticas não foram adotadas pela Sesai, o que compromete o exercício de suas competências para avaliar, direcionar e monitorar a gestão das contratações no âmbito da Pnspi, com o conseqüente risco de irregularidades, fraudes e desperdício de recursos descritos nas tabelas 5 e 6 do Apêndice A (irregularidades nas contratações dos Dsei).

Padronizações

39. A padronização no âmbito das contratações públicas é a uniformização de processos de trabalho, de especificações de objetos e de editais de licitação e outros expedientes, de modo a racionalizar e orientar a atuação administrativa dos órgãos pertencentes a determinada estrutura organizacional, possibilitando que a Administração Pública alcance os resultados com eficiência e economicidade.

40. A Sesai não implementou, no âmbito das contratações que dão suporte à Pnaspi, a padronização de procedimentos para os processos de trabalho das contratações; de especificação de objetos mais comumente contratados; e dos editais de licitação mais adotados, o que revela descumprimento do princípio da padronização, previsto no art. 15, **caput**, e inciso I, da Lei 8.666/1993.

41. A ausência de padronização, além de descumprir a lei, propicia que cada Dsei conduza suas contratações sem ter parâmetros para empreender qualidade e conformidade em todo o processo de contratação.

42. Verificou-se, por meio de levantamento de informações em outros processos de controle externo, em curso ou encerrados no TCU, que, no âmbito das contratações realizadas pelos Dsei, ocorreram irregularidades cujo risco de ocorrência poderia ter sido reduzido com a adoção de padronização, entre outras medidas. As principais irregularidades são as seguintes (para mais detalhes, vide Apêndice A – Metodologia, tabelas 5 e 6):

- a) falta de descrição precisa dos objetos licitados (irregularidade 11);
- b) ausência de cláusulas contratuais obrigatórias (irregularidade 1);
- c) adjudicação de objetos a licitantes que não demonstraram atender a exigências editalícias (irregularidade 8);
- d) serviços prestados mediante subcontratações não autorizadas (irregularidade 9);
- e) inadequado processamento de impugnações e recursos interpostos em licitações (irregularidade 14);
- f) restrições ao caráter competitivo de licitações (a exemplo da exigência de que fosse apresentado atestado de vistoria aos locais de prestação dos serviços, sem franquear às licitantes a alternativa de apresentação de declaração de opção de não realizar a vistoria, sem prejuízo da consecução do objeto) (irregularidade 12).

43. Assim, por meio de uma estratégia que defina padrões para editais de licitações, por exemplo, seria obrigatória a inclusão de cláusula específica que permita aos licitantes substituir a vistoria prévia nos locais de prestação dos serviços por uma declaração de ciência quanto à opção de não realizar a vistoria in loco, o que mitigaria o risco de ocorrência da irregularidade 'f' acima.

Planos Anuais de Contratações

44. Planejamento é princípio fundamental da boa administração pública e sobre isso buscou-se avaliar se a Sesai estabeleceu diretrizes ou forneceu orientações com o objetivo de uniformizar o processo de elaboração do Plano Anual de Contratações (PAC) de cada Dsei e de verificar como se dá a supervisão da Sesai sobre esse processo.

45. A importância de estabelecer esse processo de elaboração do PAC se dá em razão da quantidade de Dsei sob a supervisão da Sesai: trinta e quatro. A grande quantidade de unidades descentralizadas responsáveis pela implantação da Pnaspi, traz o risco de fragmentação nas compras e prejudica uma visão ampla das contratações realizadas pelos Dsei, o que pode ser mitigado pela adequada elaboração dos respectivos PAC previstos na IN Seges 1/2019.

46. Além disso, tal prática mitiga o risco de que os valores aprovados em orçamento sejam utilizados de maneira indevida por cada Dsei, resultando em contratações não prioritárias e que não contribuam para o alcance do atendimento à Pnaspi. Acrescente-se que o acompanhamento

da execução desses Planos, a fim de avaliar sua adequada execução orçamentária e financeira, também deveria constar dessa atividade de supervisão exercida pela Sesai.

47. O adequado processo de planejamento das contratações também mitiga o risco de realização de contratações emergenciais sem amparo legal, ou seja, com a execução do planejamento anual das contratações, considerando a participação das partes interessadas (Conselhos, Sesai, servidores da área de contratações), a consolidação e o controle dos PAC pela Sesai, a ocorrência de contratações emergenciais, por falta de planejamento, tende a ser reduzida.

48. Dessa forma, buscou-se verificar se a Sesai estabeleceu diretrizes para o processo de elaboração do PAC pelos Dsei, contendo: a) critérios utilizados para priorização das contratações em caso de cortes ou contingenciamentos; b) necessidade de vinculação das contratações aos objetivos estratégicos previstos na Pnspi; c) forma de participação social (Conselhos) no processo de elaboração dos Planos; d) forma de utilização pela Sesai das informações constantes nos Planos de todos os Dsei a fim de servir de insumo para padronização de objetos, editais e/ou realização de compras compartilhadas; e e) forma de monitoramento da execução dos planos elaborados pelos Dsei.

49. Registre-se que a prática de estabelecer orientações a serem seguidas por unidades vinculadas/subordinadas quando do planejamento anual das suas contratações, que é obrigação dos órgãos que possuem competências em nível de governança semelhantes às da Sesai, já vem sendo adotadas por outros órgãos e entidades.

50. Cite-se, como exemplo, que a Fundação Biblioteca Nacional expediu, para orientar a atuação própria, a Portaria 30, de 21/3/2019, com o objetivo de 'Estabelecer a normatização do processo de contratações públicas no âmbito da Fundação Biblioteca Nacional - FBN, visando, atender as exigências da Instrução Normativa N° 01, de 10 de janeiro de 2019 e suas alterações posteriores, e as recomendações dos órgãos de fiscalização'.

51. Como outro exemplo, o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) expediu a Portaria 646, de 20/2/2019, a qual 'Estabelece orientações, prazos e detalhamentos para a realização do Planejamento Anual da Contratação (PAC) no âmbito da Coordenação-Geral de Recursos Logísticos do Departamento de Administração - CGRL/DAD, como unidade de compra do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC)'.

52. Conforme detalhado no Achado A4, Apêndice B, a mencionada prática não foi adotada pela Sesai. Verificou-se que a Sesai não possui diretrizes contendo medidas quanto ao processo de elaboração do PAC pelos Dsei, nem quanto ao monitoramento da execução desses Planos para fins de acompanhamento da execução financeira e orçamentária. Os PAC são elaborados de forma ad hoc por cada Dsei e sem o efetivo acompanhamento por parte da Sesai.

53. Devido à falta de diretrizes para elaboração do PAC pelos Dsei, a organização fica exposta a alguns riscos, dentre eles:

a) Ausência de informações consolidadas sobre as necessidades de contratações de cada Dsei com o objetivo de realização de compras compartilhadas, nos casos em que seja possível (efeito potencial);

b) Imprevisibilidade da necessidade de pessoal em cada Dsei para viabilizar o adequado planejamento das contratações e realização dos certames (efeito potencial);

c) Realização de contratações não previstas no PAC em detrimento das ações previstas e

prioritárias, devido à ausência de processo para monitoramento dos Planos (efeito potencial);

d) Realização de aquisições que não atendam às demandas da organização como um todo ou o atendimento à Pnspi como um todo (efeito potencial);

e) Prejuízo à previsibilidade orçamentária para realização de contratações (efeito potencial);

54. Além disso, as irregularidades abaixo identificadas, extraídas dos processos autuados no TCU, poderiam ter sua ocorrência mitigada com a adoção, entre outras medidas, de uma estratégia para elaboração dos PAC pelos Dsei, (Apêndice A – Metodologia, tabelas 5 e 6):

a) Não obtenção de insumos essenciais ao desenvolvimento das ações de saúde indígena, ou seja, devido a falhas no planejamento das contratações de bens, materiais de consumo e contratação de serviços, bem como limitações de ordem financeira, insumos necessários ao desenvolvimento das ações de saúde a cargo do DSEI-ARP não são disponibilizados a contento às unidades demandantes, prejudicando o atendimento aos indígenas (irregularidade 6);

b) Despesas realizadas sem cobertura contratual, ou seja, devido à falta de provisão tempestiva de serviços e materiais de consumo necessários ao desenvolvimento das ações de saúde a seu cargo, o DSEI-ARP se viu na contingência de obter diretamente o fornecimento de refeições, bem como de lubrificantes e óleo náutico (irregularidade 13); e

c) Contratação emergencial realizada sem justificativa consistente a caracterizar a situação de urgência (irregularidade 16);

d) Licitação no valor acima de R\$ 1 milhão sem a autorização da Sesai, em desconformidade com normativo interno que estabelece a alçada de competência para autorizar essas contratações (irregularidade 34).

Compras compartilhadas

55. Conforme descrito no Achado A4 (Apêndice B), identificou-se que as contratações dos Dsei são realizadas de forma fragmentada, ou seja, cada Dsei adota iniciativas para contratar objetos ou serviços similares aos que os demais contratam, com a conseqüente sobreposição ou duplicidade de esforços para o alcance da mesma finalidade, que, nesse caso, é a obtenção de um bem ou serviço demandado.

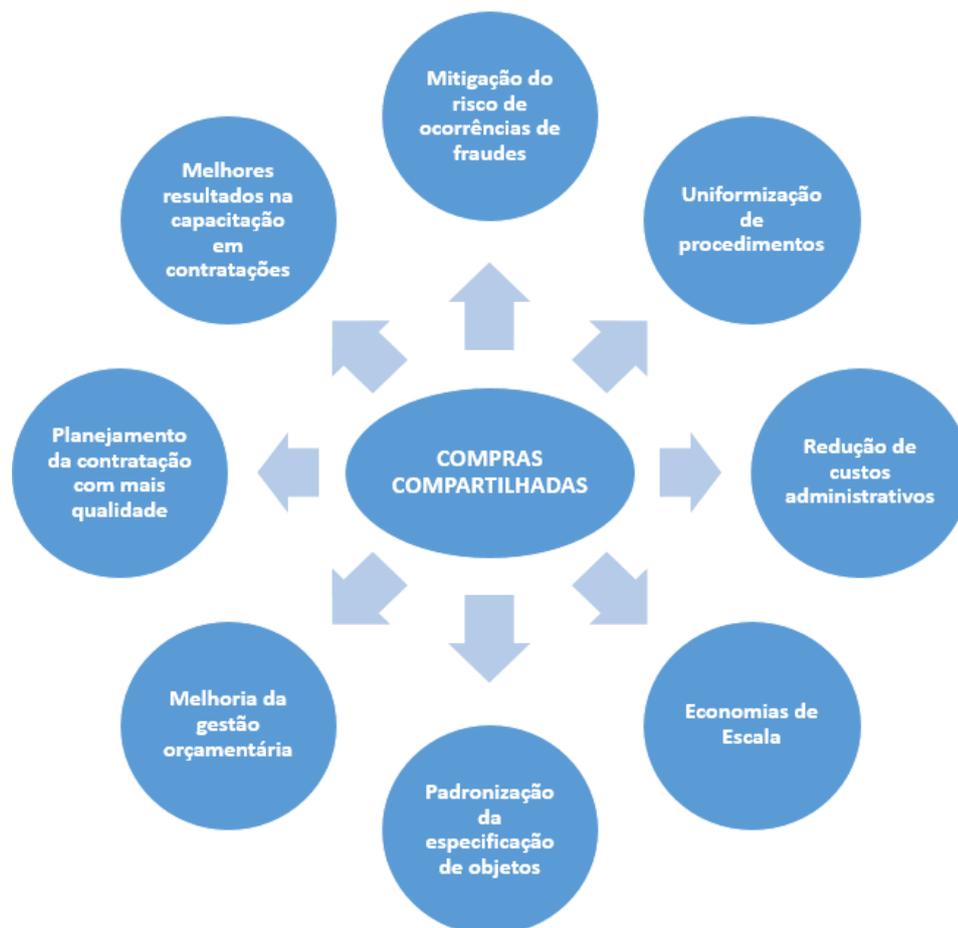
56. Uma das estratégias para abordar situações como essa, conforme já discutido no TC 043.261/2018-3 que realizou levantamento sobre o tema (Acórdão 1.524/2019-Plenário, Ministro Relator Vital do Rego), é a realização de compras compartilhadas, em que os Dsei, no todo ou em parte, baseados em diretrizes previamente definidas, se reúnem com a intenção de realizar contratações de bens ou serviços semelhantes.

57. Essas diretrizes servem para definir regras, atribuições e responsabilidades para que essas contratações possam ser realizadas, como por exemplo, a prévia consolidação dos Planos Anuais de Contratações para identificar necessidades comuns entre os Dsei; estudo prévio do bem ou serviço a ser adquirido para avaliar a viabilidade ou não da contratação de forma compartilhada; avaliação de custos para identificar de que forma a contratação é mais vantajosa; forma de agrupamento dos órgãos participantes (por localidade, por objeto) entre outros.

58. Como a Sesai coordena trinta e quatro Dsei e tem atribuição de órgão de governança sobre esses Distritos, cabe a ela essa atribuição, conforme art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019.

59. Sendo assim, buscou-se avaliar se a Sesai estabeleceu diretrizes contendo medidas para a realização de compras compartilhadas no âmbito das contratações relacionadas à Pnspi. A adoção dessa prática poderia trazer, entre outros, os seguintes benefícios:

Figura 3 - Benefícios das compras compartilhadas



Fonte: Equipe de auditoria.

60. Apesar dos potenciais benefícios, observa-se que não há diretrizes estabelecidas pela Sesai para orientar os Dsei sobre a forma de atuação em relação às compras compartilhadas.

61. Devido à falta de diretrizes para realização de compras compartilhadas, a organização fica exposta a alguns riscos, dentre eles:

a) Ocorrências de fraudes nos processos licitatórios, tendo em vista que ocorrem vários certames em cada um dos 34 Dsei, assim, a realização de mecanismos de controles sobre esses certames se torna mais dispersa (efeito potencial);

b) Excesso de “caronas” em atas de registro de preço nas contratações da saúde indígena sem o devido planejamento prévio à contratação (efeito potencial);

c) Perda de economias de escala (efeito potencial);

d) Aumento de custos administrativos (retrabalho) associados a procedimentos licitatórios (efeito potencial), tendo em vista a necessidade de cada Dsei executar uma série de

atividades para contratar objetos similares.

62. Além disso, foi identificada irregularidade cujo risco de ocorrência poderia ter sido reduzido com a adoção da estratégia para realizar compras compartilhadas e outras medidas (Apêndice A – Metodologia, tabelas 5 e 6): falta de motivação para previsão, no edital, de adesão à ata de registro de preços por outros órgãos ou entidade da administração, o que fere o art. 9º, III, in fine, do Decreto 7.892/2013 e jurisprudência deste Tribunal (irregularidade 18).

63. Diante de todo exposto, propõe-se determinar, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que, em atenção ao art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019:

63.1. Defina uma estratégia para as contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que contemple, no mínimo:

63.1.1. em atenção ao disposto no art. 15, I, da Lei 8.666/1993, a padronização de procedimentos a serem adotados pelos Dsei quando da realização das suas contratações, incluindo as fases de planejamento, seleção do fornecedor e gestão do contrato, em especial relacionados a:

63.1.1.1. necessidade de elaboração de estudos técnicos preliminares, na fase de planejamento, contendo os elementos necessários à verificação da viabilidade das contratações e os elementos que servirão de base para a composição dos termos de referência ou projetos básicos;

63.1.1.2. utilização de listas de verificação a serem adotadas no curso de cada licitação/contratação, a exemplo das que são mencionadas na Orientação Normativa Seges 2/2016, de modo a orientar os responsáveis quanto aos modelos e padrões que devem ser utilizados;

63.1.1.3. utilização de modelos ou padrões de gestão/fiscalização de contratos a serem adotados pelos Dsei, a fim de que estes últimos tenham parâmetros e regras específicas para orientar a atividade de gestão/fiscalização contratual.

63.1.2. em atenção ao disposto no art. 15, I, da Lei 8.666/1993, a identificação dos objetos mais comuns contratados no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e padronização de suas especificações, de forma a estabelecer parâmetros para contratação desses objetos por parte dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, alertando-os quanto à necessidade de sua efetiva utilização;

63.1.3. em atenção ao disposto no art. 15, I, da Lei 8.666/1993, o estabelecimento, para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, da utilização de editais padronizados de licitação, de modo a evitar que haja a elaboração de instrumentos convocatórios com disposições incompatíveis com a lei e as normas infralegais;

63.1.4. diretrizes para o processo de elaboração do Plano Anual de Contratação (PAC) por parte dos Dsei, em atendimento ao art. 15, inciso I, da Lei 8.666/1993 e à Instrução Normativa Seges 1/2019, de forma a mitigar riscos de realização de contratações não prioritárias e que não contribuam para o alcance do atendimento à Pnspi em detrimento das ações mais relevantes à consecução da política, contemplando pelo menos: a) critérios utilizados para priorização das contratações em caso de cortes ou contingenciamentos; b) necessidade de vinculação das contratações aos objetivos estratégicos previstos na Pnspi; c) forma de participação social (Conselhos) no processo de elaboração dos Planos; d) forma de utilização pela Sesai das informações constantes nos Planos de elaborados pelos Dsei, a fim de servir de insumo para padronização de objetos, editais e/ou realização de compras compartilhadas; e e) forma de monitoramento da

execução dos planos elaborados pelos Dsei.

63.1.5. diretrizes contendo medidas para realização de compras compartilhadas no âmbito da Pnasp, em atendimento ao art. 15, incisos I e II, da Lei 8.666/1993, de forma a possibilitar economia de escala e redução de custos administrativos nas contratações, contemplando, pelo menos: a) critérios para seleção dos objetos que podem ser adquiridos de forma compartilhada; b) papéis e responsabilidades da Sesai e dos Dsei no processo de compras compartilhadas, considerando desde o estudo dos objetos que podem ser adquiridos de forma compartilhada até o modelo de gestão dessas contratações.

IV. A implementação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle reduzirão os riscos de irregularidades e fraudes na área de contratações, melhorando a qualidade do suporte aos serviços de atenção à saúde indígena.

64. De acordo com o Referencial Básico de Governança do TCU, para que as funções de governança (avaliar, direcionar e monitorar) sejam executadas de forma satisfatória, os seguintes mecanismos devem ser adotados: liderança, estratégia e controle.

65. Para cada um dos mecanismos de governança, foi associado um conjunto de componentes que contribuem direta, ou indiretamente, para o alcance dos objetivos. Para o mecanismo controle, foram associados os seguintes componentes: gestão de riscos e controle interno, auditoria interna e accountability e transparência.

66. No que tange ao componente gestão de risco e controle interno, o referencial identifica as seguintes práticas:

‘Prática C1.1 -Estabelecer sistema de gestão de riscos e controle interno: Refere-se a definir diretrizes para o sistema de gestão de riscos e controle interno e implantá-lo. As informações resultantes do sistema são utilizadas pelas instâncias internas de governança para apoiar seus processos decisórios.

Prática C1.2 -Monitorar e avaliar o sistema de gestão de riscos e controle interno, a fim de assegurar que seja eficaz e contribua para a melhoria do desempenho organizacional: Pressupõe que o sistema de gestão de riscos e controle interno seja monitorado e avaliado pela mais alta instância interna de governança da organização. Medidas visando o aprimoramento do sistema são implementadas sempre que necessário (BRASIL, 2013).’

67. Em relação à componente auditoria interna, o mencionado referencial esclarece que essa unidade deve auxiliar a organização a realizar seus objetivos por meio da avaliação sistemática da eficácia dos processos de gestão de riscos, controle e governança.

68. Assim, no que tange ao mecanismo de governança ‘Controle’, na presente fiscalização, foram examinados os seguintes aspectos:

a) os mecanismos de controle adotados pela Sesai para identificar, analisar, avaliar e dar respostas aos principais riscos das contratações (gestão de risco);

b) a forma de atuação do Denasus (enquanto unidade de auditoria interna) no exercício do controle interno das contratações relativas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (auditoria interna);

c) a forma de divulgação das licitações e contratos realizados pela Sesai e pelos correspondentes Dsei (transparência); e

d) o nível de atuação do controle social no âmbito das contratações relativas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (controle social).

Gestão de Riscos

69. Conforme descrito no Achado A4 (Tabelas 5 e 6 do Apêndice A), verificou-se que a Sesai, no âmbito das suas competências, não utiliza efetivamente mecanismos de controle com capacidade para identificar, analisar, avaliar e dar respostas aos principais riscos das contratações relacionadas à Pnspi.

70. Sem a efetiva gestão de riscos, não é possível controlar, monitorar e minimizar o impacto dos riscos mais relevantes que podem afetar a adequada execução de contratos no âmbito da assistência à saúde indígena, resultando em deficiências nessa assistência e, conseqüentemente, em prejuízos à saúde da população indígena.

71. Soma-se a isso o fato de o Denasus, como unidade de auditoria interna do Ministério da Saúde, também não realizar trabalhos de avaliação da governança, gestão de risco e controles internos específicos para contratações relacionadas à Pnspi, conforme será exposto no Achado A5.

72. Frisa-se que diversos processos deste Tribunal (conforme tabelas 5 e 6 do Apêndice A - Metodologia) indicam riscos nas contratações relacionadas à Pnspi. A ocorrência ou recorrências das irregularidades abaixo, por exemplo, poderia ter sido mitigada, caso esses riscos fossem tratados adequadamente:

- a) sobrepreço seguido de restrição ao caráter competitivo mediante conluio de licitantes (irregularidade 2);
- b) pagamentos sem a correspondente contraprestação dos serviços (irregularidade 4);
- c) não obtenção de insumos essenciais ao desenvolvimento das ações de saúde indígena (irregularidade 6);
- d) serviços prestados mediante subcontratações não autorizadas (irregularidade 9);
- e) falta de aplicação de sanções às contratadas (irregularidade 10);
- f) despesas realizadas sem cobertura contratual (irregularidade 13)
- g) superfaturamentos em contratos (irregularidade 15);
- h) contratações diretas indevidas (irregularidade 16);
- i) licitação no valor acima de R\$ 1 milhão sem a autorização do dirigente da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde, em desconformidade com normativo interno que estabelece a alçada de competência para autorizar essas contratações (irregularidade 34).

Auditoria Interna

73. Preliminarmente, cabe esclarecer que a Sesai não possui unidade de auditoria interna, função essa que fica sob a responsabilidade do Denasus, componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do Sistema Único de Saúde (SUS).

74. Assim, buscou-se identificar a atuação do Denasus na avaliação dos processos de governança, de gestão de riscos e de controle interno da Sesai relacionados às contratações efetuadas no âmbito da Pnspi, de forma a contribuir para a melhoria dos controles que mitiguem os principais riscos que impactam o alcance dos objetivos dessa política.

75. Oportuno esclarecer que, neste trabalho, não se buscou avaliar a eficácia e regularidade do Denasus como unidade de auditoria interna, pois, além de não ser o foco desta fiscalização, essa avaliação já foi realizada nos autos do TC 024.043/2016-8, que resultou no

Acórdão 1.246/2017-Plenário (da relatoria do Ministro Bruno Dantas).

76. *Conforme descrito no Achado A5, detalhado no Apêndice B, constatou-se que há deficiência na atuação do Denasus em relação às contratações efetuadas no âmbito da Pnspi.*

77. *O Denasus, por exemplo, em seu Plano Anual de Atividades (PAA/Denasus) atual, não definiu como diretriz e/ou ações prioritárias as atividades relacionadas às contratações efetuadas no âmbito da saúde indígena, apesar de sua evidenciada materialidade.*

78. *A unidade também não realizou, de 2018 a 2019, trabalhos de avaliação de governança, de gestão de riscos e de controle interno na função contratação referentes à saúde indígena. Nesse ponto, o Denasus frisou que passa por um momento de readequação de suas atividades (incluindo aí a elaboração do seu planejamento), no sentido de atender, também, as recomendações provenientes do Acórdão 1.246/2017-Plenário (mencionado anteriormente), e que, em atendimento, foi encaminhado a este Tribunal plano de ação (peça 21, p. 114-135).*

79. *Sem essa avaliação, por parte da auditoria interna (no caso o Denasus), acerca da governança, da gestão de risco e dos controles internos, não há como avaliar se os principais riscos que impactam o alcance dos objetivos da Sesai estão sendo adequadamente tratados, principalmente aqueles relacionados às contratações.*

80. *Conforme já indicado no subtópico anterior sobre gestão de riscos, diversos processos deste Tribunal indicam um ambiente propício a fraude e irregularidades nas contratações relativas às ações da Pnspi, o que poderia ser mitigado com a atuação efetiva do Denasus enquanto unidade de auditoria interna.*

Transparência

81. *A transparência dos atos da Administração Pública tem como objetivo garantir o exercício do direito fundamental à informação previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.*

82. *Diante de sua importância, a transparência constitui um dos princípios da boa governança do setor público e assim está definida no Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública, 2ª versão, produzido pelo TCU:*

'Transparência: caracteriza-se pela possibilidade de acesso a todas as informações relativas à organização pública, sendo um dos requisitos de controle do Estado pela sociedade civil. A adequada transparência resulta em um clima de confiança, tanto internamente quanto nas relações de órgãos e entidades com terceiros.'

83. *O acesso fácil às informações é uma forma de fortalecer o controle das contratações realizadas no âmbito da Pnspi e aumentar a expectativa de controle dos gastos públicos, reduzindo assim o risco de cometimento de fraudes.*

84. *Em relação às contratações, a transparência se configura pela divulgação, de forma sistemática, padronizada e de fácil acesso para as partes interessadas, dos documentos relacionados aos processos de compras, desde a fase de oficialização da demanda até a gestão contratual. Com isso, é possível se obter todas as informações necessárias ao efetivo exercício do controle, seja interno ou externo e social das contratações.*

85. *Conforme descrito no achado A6 (Apêndice B), foram identificadas deficiências na transparência das contratações relacionadas à Pnspi. Entre elas, destaca-se a falta de divulgação específica das contratações da Sesai e a ausência de informações sobre as licitações e contratos*

realizados pelos Dsei no site do Ministério da Saúde.

86. A situação acima impacta negativamente a expectativa de controle, principalmente o social, sobre tais contratações, o que oportuniza o cometimento de fraudes e irregularidades em licitações e contratos relacionados às ações da saúde indígena.

87. O Apêndice A (metodologia) deste relatório apresenta uma relação com diversos processos deste Tribunal que trataram ou tratam de irregularidades em contratações relativas à Pnspi. As irregularidades a seguir relacionadas, por exemplo, poderiam ter o risco de ocorrência mitigado caso houve transparência na divulgação referente às respectivas licitações e contratos:

- a) falhas em editais de licitações e termos de referência (irregularidades 1, 18, 20, 21, 22, 25, 30 e 32);
- b) sobrepreço e restrições ao caráter competitivo (irregularidade 3);
- c) prorrogação indevida da vigência de contratos (irregularidade 7);
- d) falta de descrição precisa dos objetos licitados (irregularidade 11);
- e) superfaturamento em contratos (irregularidade 15);
- f) contratações diretas indevidas (irregularidade 16).

Controle Social

88. O art. 19-H da Lei 8.080/1990 prevê que as 'populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso'.

89. Para efetivar o exercício do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, pelo art. 2º da Portaria GMS 755/2012 foram, então, estabelecidos os seguintes órgãos colegiados:

- a) Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI);
- b) Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisis); e
- c) Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCCondisi).

90. Ainda sobre o assunto, o art. 40 do Decreto 9.795/2019 prevê que, entre as competências da Sesai, está a de 'promover ações para o fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS'.

91. Conforme descrito no achado A7 (Apêndice B), constataram-se deficiências na atuação do controle social no que tange às contratações relacionadas à Pnspi.

92. Apesar de atas de reuniões dos respectivos conselhos constituídos registrarem questões referentes a possíveis irregularidades na execução de contratos (principalmente de transportes), nota-se que as discussões ali realizadas se concentram nos assuntos atinentes aos convênios firmados com entidades beneficentes de assistência social, as quais executam as ações complementares no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Isso acontece, principalmente, nos encontros do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCCondisi).

93. Como consequência, a execução das contratações não são objeto de atuação desse importante mecanismo de controle, prejudicando a prevenção e detecção de irregularidades ou fraudes no âmbito da Pnspi.

94. Verificou-se, ainda, que as ações de controle social no âmbito da saúde indígena são custeadas com recursos dos convênios firmados com entidades beneficentes de assistência social, as quais executam as ações complementares no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Isso, além de prejudicar a independência necessária dos participantes, no caso dos convênios, pode configurar conflito de interesse, pois os conselhos não teriam capacidade para deliberar contra atuação das convenientes, já que dependem da ajuda financeira de tais entidades.

95. Além disso, constatou-se que a Sesai, em relação às atuações efetivas de alguns Conselhos no controle das contratações, não utiliza as ações desenvolvidas pelos mencionados conselhos como ferramenta para aperfeiçoar seus controles internos.

96. Diante do exposto, propõe-se determinar, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que, em atenção ao Decreto 9.203/2017, à IN Conjunta MP/CGU 1/2016 e ao art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019, estabeleça medidas para aperfeiçoar os mecanismos de controle para contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que contemplem, no mínimo:

96.1. diretrizes para o gerenciamento de riscos nas contratações relacionadas à Pnspi, nos termos do art. 18 e 20 da Portaria GM/MS 1.822/2017, que permitam dar tratamento adequado aos riscos aos quais a Sesai e os Dsei estão expostos, contendo pelo menos:

96.1.1. identificação, análise e avaliação dos riscos gerais nos processos de contratações efetuados no âmbito da execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (decorrentes de fatores externos/internos);

96.1.2. respostas e respectivas medidas de controle a serem implementadas nos processos organizacionais relacionados a contratações;

96.1.3. monitoramento dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controles implementadas nos processos organizacionais relacionados a contratações;

96.2. medidas para garantir que os documentos relativos as suas contratações e dos respectivos Dsei sejam disponibilizadas em sua página na internet de forma sistemática, padronizada e de fácil acesso para os interessados;

96.3. medidas visando a fortalecer a participação social também nas questões relativas às contratações relacionadas à Pnspi, de modo a envolver a população usuária, a sociedade e as demais partes interessadas na política de contratações, permitindo-lhes opinar a respeito e ter o devido acesso às informações necessárias para esse fim; bem como busque meios de incluir as ações desenvolvidas pelos conselhos constituídos como ferramenta para aperfeiçoar os controles internos dessa unidade, em consonância com o art. 40, inciso VI, do Decreto 9.795/2019.

97. Propõe-se, ainda, recomendar, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que, quando do atendimento do Acórdão 1.246/2017-Plenário, inclua, em seu planejamento anual de atividades, ações de avaliação da gestão de riscos e de controles internos nas contratações relacionadas à Pnspi.

98. Sugere-se, também, encaminhar cópia deste relatório à Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) para adoção das medidas que julgar pertinentes, acerca da constatação de que ações de controle social no âmbito da saúde indígena são custeadas com recursos dos convênios

firmados com entidades beneficentes de assistência social, as quais executam as ações complementares no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, situação com potencial de gerar conflitos de interesses e prejudicar a atuação imparcial dos órgãos colegiados responsáveis pelo exercício do controle social.

V. A definição de um processo orçamentário baseado em critérios pré-estabelecidos permitirá a alocação de recursos baseada na estratégia de atuação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

99. *De acordo com o modelo aprovado pela OCDE (Recommendation of the council on budgetary governance - 2015), a governança orçamentária refere-se aos processos, leis, estruturas e instituições postas em prática para garantir que o sistema orçamentário atenda a seus múltiplos objetivos de uma maneira sustentável e duradoura.*

100. *Ainda segundo a OCDE, foram aprovados 10 princípios destinados a orientar e informar os processos e reformas orçamentárias, sem prejuízo de princípios orçamentários mais tradicionais. Dentre eles, aqueles que tem relação com o presente trabalho são:*

- a) Os orçamentos devem ser estreitamente alinhados com as prioridades estratégicas de médio prazo do governo;*
- b) Os dados e documentos orçamentários devem ser abertos, transparentes e acessíveis;*
- c) O debate sobre as escolhas orçamentárias deve ser inclusivo, participativo e realista;*
- d) A execução orçamentária deve ser ativamente planejada, gerenciada e monitorada;*
- e) Avaliações de desempenho devem ser parte integrante do processo orçamentário;*
- f) A sustentabilidade de longo prazo e outros riscos fiscais devem ser identificados, avaliados e gerenciados de forma prudente.*

101. *Sobre isso, buscou-se verificar se a Sesai estabeleceu critérios para a alocação orçamentária, entre os Dsei, dos recursos disponíveis para a consecução dos objetivos da Pnspi.*

102. *Considerando que a realização de contratações depende de recursos financeiros para sua consecução, um adequado processo de alocação orçamentária entre as unidades descentralizadas da Pnspi contribui para o melhor alcance dos resultados pretendidos, na medida em que são definidos parâmetros que direcionam as ações das unidades executoras do orçamento.*

103. *Registre-se que essa prática, que é obrigação dos órgãos que possuem competências em nível de governança semelhantes às da Sesai, conforme art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019, já vem sendo adotada por outros órgãos e entidades da Administração Pública Federal. Cite-se, como exemplo, a Controladoria-Geral da União - CGU, que expediu a Portaria 2.770, de 11/10/2018, que 'Institui a estrutura de governança para Gestão Orçamentária, Financeira e de Custos o Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União - CGU'.*

104. *Tal portaria, por exemplo, define que o Comitê Gerencial de Gestão Orçamentária, Financeira e de Custos - CGOFC é responsável por buscar o alinhamento das ações de Gestão de Orçamentária, Financeira e de Custos com o planejamento estratégico da CGU, e ainda, por padronizar conceitos e disseminar melhores práticas de gestão orçamentária, financeira e de custos*

nas unidades da CGU.

105. Entre os benefícios de uma adequada gestão orçamentária, citam-se:

Figura 4 - Benefícios da gestão orçamentária



Fonte: CRUZ, Tânia Mara Eller da. *Caracterização e análise do processo orçamentário do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. 2011. 96 f., il. Dissertação (Mestrado em Administração) Universidade de Brasília, Brasília, 2011 e equipe de auditoria.

106. Conforme descrito no achado A8 (Apêndice B), o processo de alocação orçamentária e de monitoramento da execução financeira dos recursos colocados à disposição dos Dsei para implementação da Pnspi é realizado de forma *ad hoc*, ou seja, não há uma regra institucional com critérios de alocação, tampouco parâmetros para avaliar o atendimento dos critérios estabelecidos.

107. Diante do cenário exposto, foram identificados os seguintes riscos:

- a) Realização de despesas que não atendam diretamente aos objetivos da Pnspi, como por exemplo, a substituição de veículos, cuja última substituição tenha ocorrido há pouco tempo, em detrimento da aquisição de medicamentos ou contratação de mais profissionais de saúde para fornecer melhor atendimento à população indígena (efeito potencial);
- b) Dificuldade em obter informações rápidas e confiáveis em relação à adequada execução orçamentária e financeira, de forma a adotar medidas de contingência com menores impactos nos objetivos da política (efeito potencial);

c) *Planejamento e execução do orçamento da Pnaspí sem indicadores e metas estabelecidos, como por exemplo, redução de índices de mortalidade infantil na população atendida (efeito potencial);*

d) *Não disponibilização de informações sobre a execução orçamentária como instrumento para o controle social, ou seja, não disponibilizar informações sobre como, onde e porque as despesas estão sendo executadas com determinados bens e serviços e não com outros (efeito potencial).*

108. *Além disso, algumas irregularidades foram identificadas cujo risco de ocorrência poderia ter sido reduzido com a adoção de um processo institucionalizado de gestão orçamentária, tais como (Apêndice A – Metodologia, tabelas 5 e 6):*

a) *Devido a falhas no planejamento das aquisições de bens, materiais de consumo e contratação de serviços, bem como limitações de ordem financeira, insumos necessários ao desenvolvimento das ações de saúde a cargo do DSEI-ARP não foram disponibilizados a contento às unidades demandantes, prejudicando o atendimento aos indígenas. A expansão da rede de atendimento nas aldeias mediante a construção de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) a partir de 2015 trouxe consigo despesas para as quais o DSEI-ARP não se programou adequadamente;*
e

b) *Licitação no valor acima de R\$ 1 milhão sem a autorização do dirigente da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), em desconformidade com normativo interno que estabelece a alçada de competência para autorizar essas contratações.*

109. *Diante do exposto, propõe-se recomendar, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que, em atenção ao art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019, estabeleça processo de trabalho institucionalizado para gestão orçamentária da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, contemplando, pelo menos:*

109.1. *critérios objetivos de alocação orçamentária para os Dsei, a exemplo de: número de indígenas atendidos; quantidade de indígenas por profissionais de saúde; ocorrência de doenças epidemiológicas; tamanho da área abrangida pelo Dsei, contratações previstas no PAC, entre outros;*

109.2. *parâmetros objetivos para avaliar em que medida os critérios foram atendidos e de que maneira o alcance de resultados impactará, como forma de incentivo à eficácia da política, as alocações orçamentárias seguintes; e*

109.3. *forma de acompanhamento da execução orçamentária dos Dsei, de forma a adotar, conforme o caso, medidas de contingenciamento orçamentário com menores impactos nos objetivos da política.*

VI. Conclusão

110. *Os achados identificados na presente fiscalização demonstram fragilidades nos principais aspectos da governança e da gestão exercidas pela Secretaria Nacional de Saúde Indígena (Sesai) sobre as contratações que dão suporte à execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspí).*

111. *Acerca do mecanismo estratégia, constatou-se a insuficiência e a inadequação das seguintes práticas: padronizações dos processos de trabalho das contratações, da especificação de objetos contratados de forma recorrente e dos editais de licitação utilizados pelos Dsei; processo de*

planejamento anual das contratações realizadas no âmbito da Pnspi; e realização de compras compartilhadas.

112. A Sesai demonstrou não ter implementado diretrizes para padronizações no âmbito das contratações, o que, além de caracterizar descumprimento do previsto no art. 15, caput, e inciso I, da Lei 8.666/1993, propicia que cada Dsei conduza suas contratações sem ter parâmetros para empreender qualidade em todo o processo de contratação. Essa situação aumenta o risco de haver contratações que sejam executadas de forma deficiente e que não agreguem valor à consecução dos objetivos da Pnspi.

113. Quanto ao Plano Anual de Contratações (PAC), a unidade não possui diretrizes contendo medidas para orientar o processo de elaboração desse plano pelos Dsei, nem para o monitoramento e acompanhamento da sua execução financeira e orçamentária, evidenciando que esses planos são elaborados de forma ad hoc por cada distrito sanitário. Com a falta dessas diretrizes, a unidade fica exposta a diversos riscos, entre outros, a realização de contratações não previstas no plano anual ou que não atendam as demandas da organização, em detrimento de ações prioritárias.

114. Sobre compras compartilhadas, identificou-se que as contratações dos Dsei são realizadas de forma fragmentada, ou seja, cada distrito adota iniciativas individuais para contratar objetos ou serviços similares aos que os demais contratam, com a conseqüente sobreposição ou duplicidade de esforços para o alcance da mesma finalidade, que, nesse caso, é a obtenção do bem ou serviço demandado.

115. No que concerne aos mecanismos de controle, verificaram-se deficiências no gerenciamento de risco por parte da Sesai; deficiências na atuação do Denasus (enquanto unidade de auditoria interna) referente às contratações relacionadas à Pnspi; falta de transparência na divulgação de informações sobre contratos e licitações da Sesai e dos Dsei; e deficiência na atuação do controle social por falta de ferramentas e diretrizes para tanto.

116. A Sesai não adota efetivamente mecanismos de controle com capacidade para identificar, analisar, avaliar e dar respostas aos principais riscos das contratações relacionadas à Pnspi. Assim, não há tratamento adequado dos riscos aos quais a unidade está exposta, o que pode impactar o alcance dos objetivos das ações da saúde indígena.

117. Soma-se a isso o fato de o Denasus, enquanto unidade de auditoria interna, não realizar trabalhos de avaliação da governança, gestão de risco e controles internos no que tange às contratações relacionadas à Pnspi.

118. Em relação à transparência, as informações publicadas no sítio da Sesai na internet, referentes a licitações e contratos, não são completas e de fácil acesso pelos cidadãos. No caso dos Dsei, essas informações sequer estão disponibilizadas no portal da instituição. Essa situação enfraquece o controle em geral, em especial o controle social, diminui a expectativa de controle dos gastos e aumenta o risco de cometimento de fraudes e corrupção nessas contratações.

119. Quanto à participação social nas ações da Pnspi, verificou-se que há atuação dos conselhos constituídos. No entanto, grande parte das discussões em reuniões realizadas se concentra nos assuntos atinentes aos convênios firmados com entidades beneficentes de assistência social, as quais executam as ações complementares no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A participação dos conselhos no controle das contratações relacionadas à Pnspi é incipiente. Sem essa efetiva participação social, aumentam-se os riscos de ocorrências de irregularidades nos procedimentos licitatórios executados e nos contratos celebrados pelos Dsei.

120. Relativamente à gestão orçamentária, verificou-se que processo de alocação e o monitoramento da execução financeira dos recursos colocados à disposição dos Dsei é realizado de forma ad hoc, em outras palavras, não há uma regra institucional com critérios de alocação, nem parâmetros para avaliar o atendimento dos critérios estabelecidos. Desta forma, além de outros riscos, pode haver a alocação de recursos orçamentários que não atendam ou que não sejam prioritárias à Pnaspí.

121. Em face dessas constatações, serão encaminhadas propostas de determinações e recomendações à Sesai e ao Denasus, esperando-se contribuir para que haja: a) implementação de uma estratégia para as contratações na saúde indígena, o que possibilitará maior racionalidade e eficiência na utilização dos recursos públicos; b) aperfeiçoamento dos mecanismos de controle, de forma a mitigar os riscos de irregularidades e fraudes nas contratações relacionadas à Pnaspí; e c) definição de um processo orçamentário baseado em critérios pré-estabelecidos, contribuindo para a alocação de recursos baseada na estratégia de atuação definida na Pnaspí.

VII. Proposta de Encaminhamento

122. Ante o exposto, submete-se o presente relatório à consideração superior com as seguintes propostas, relacionadas a cada um dos tópicos a seguir:

122.1. **Determinar**, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que, em atenção ao art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019:

Estratégia

122.1.1. Defina uma estratégia para as contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que contemple, no mínimo (item 0):

Sobre padronização de procedimentos, objetos e editais:

122.1.1.1. em atenção ao disposto no art. 15, I, da Lei 8.666/1993, a padronização de procedimentos a serem adotados pelos Dsei quando da realização das suas contratações, incluindo as fases de planejamento, seleção do fornecedor e gestão do contrato, em especial relacionados a:

122.1.1.1.1. necessidade de elaboração de estudos técnicos preliminares, na fase de planejamento, contendo os elementos necessários à verificação da viabilidade das contratações e os elementos que servirão de base para a composição dos termos de referência ou projetos básicos;

122.1.1.1.2. utilização de listas de verificação a serem adotadas no curso de cada licitação/contratação, a exemplo das que são mencionadas na Orientação Normativa Seges 2/2016, de modo a orientar os responsáveis quanto aos modelos e padrões que devem ser utilizados;

122.1.1.1.3. utilização de modelos ou padrões de gestão/fiscalização de contratos a serem adotados pelos Dsei, a fim de que estes últimos tenham parâmetros e regras específicas para orientar a atividade de gestão/fiscalização contratual.

122.1.1.2. em atenção ao disposto no art. 15, I, da Lei 8.666/1993, a identificação dos objetos mais comuns contratados no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e padronização de suas especificações, de forma a estabelecer parâmetros para contratação desses objetos por parte dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, alertando-os quanto à necessidade de sua efetiva utilização;

122.1.1.3. em atenção ao disposto no art. 15, I, da Lei 8.666/1993, o estabelecimento, para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, da utilização de editais padronizados de licitação, de modo a evitar que haja a elaboração de instrumentos convocatórios com disposições incompatíveis com a lei e as normas infralegais;

Sobre Plano Anual de Contratação:

122.1.1.4. diretrizes para o processo de elaboração do Plano Anual de Contratação (PAC) por parte dos Dsei, em atendimento ao art. 15, inciso I, da Lei 8.666/1993 e à Instrução Normativa Seges 1/2019, de forma a mitigar riscos de realização de contratações não prioritárias e que não contribuam para o alcance do atendimento à Pnspi, em detrimento das ações mais relevantes à consecução da política, contemplando, pelo menos: a) critérios utilizados para priorização das contratações em caso de cortes ou contingenciamentos; b) necessidade de vinculação das contratações aos objetivos estratégicos previstos na Pnspi; c) forma de participação social (Conselhos) no processo de elaboração dos Planos; d) forma de utilização pela Sesai das informações constantes nos Planos de elaborados pelos Dsei, a fim de servir de insumo para padronização de objetos, editais e/ou realização de compras compartilhadas; e e) forma de monitoramento da execução dos planos elaborados pelos Dsei;

Sobre Compras Compartilhadas:

122.1.1.5. diretrizes contendo medidas para realização de compras compartilhadas no âmbito da Pnspi, em atendimento ao art. 15, incisos I e II, da Lei 8.666/1993, de forma a possibilitar economia de escala e redução de custos administrativos nas contratações, contemplando, pelo menos: a) critérios para seleção dos objetos que podem ser adquiridos de forma compartilhada; b) papéis e responsabilidades da Sesai e dos Dsei no processo de compras compartilhadas, considerando desde o estudo dos objetos que podem ser adquiridos de forma compartilhada até o modelo de gestão dessas contratações;

Controle

122.1.2. Estabeleça medidas para aperfeiçoar os mecanismos de controle para as contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em atenção ao Decreto 9.203/2017 e à IN Conjunta MP/CGU 1/2016, que contemplem, no mínimo (item 96):

Sobre Gestão de Riscos:

122.1.2.1. diretrizes para o gerenciamento de riscos nas contratações relacionadas à Pnspi, nos termos do art. 18 e 20 da Portaria GM/MS 1.822/2017, que permitam dar tratamento adequado aos riscos aos quais a Sesai e os Dsei estão expostos, contendo pelo menos:

122.1.2.1.1. identificação, análise e avaliação dos riscos gerais nos processos de contratações efetuados no âmbito da execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (decorrentes de fatores externos/internos);

122.1.2.1.2. respostas e respectivas medidas de controle a serem implementadas nos processos organizacionais relacionados a contratações;

122.1.2.1.3. monitoramento dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controles implementadas nos processos organizacionais relacionados a contratações.

Sobre transparência nas contratações:

122.1.2.2. medidas para garantir que os documentos relativos as suas contratações e dos respectivos Dsei sejam disponibilizadas em sua página na internet de forma sistemática, padronizada e de fácil acesso para os interessados;

Sobre participação do controle social:

122.1.2.3. medidas visando a fortalecer a participação social também nas questões relativas às contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de modo a envolver a população usuária, a sociedade e as demais partes interessadas na política de contratações, permitindo-lhes opinar a respeito e ter o devido acesso às informações necessárias para esse fim;

122.1.2.4. meios de incluir as ações desenvolvidas pelos conselhos constituídos como ferramenta para aperfeiçoar os controles internos dessa unidade, em consonância com o art. 40, inciso VI, do Decreto 9.795/2019.

Gestão Orcamentária

*122.2. **Recomendar**, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que, em atenção ao art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019, estabeleça processo de trabalho institucionalizado para gestão orçamentária da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, contemplando, pelo menos (item 109):*

122.2.1. critérios objetivos de alocação orçamentária para os Dsei, a exemplo de: número de indígenas atendidos; quantidade de indígenas por profissionais de saúde; ocorrência de doenças epidemiológicas; tamanho da área abrangida pelo Dsei, contratações previstas no PAC, entre outros;

122.2.2. parâmetros objetivos para avaliar em que medida os critérios foram atendidos e de que maneira o alcance de resultados impactará, como forma de incentivo à eficácia da política, as alocações orçamentárias seguintes; e

122.2.3. forma de acompanhamento da execução orçamentária dos Dsei, de forma a adotar, conforme o caso, medidas de contingenciamento orçamentário com menores impactos nos objetivos da política.

Auditoria Interna

*122.3. **Recomendar**, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que, quando do atendimento do Acórdão 1.246/2017-TCU-Plenário, inclua também em seu planejamento anual de atividades para o próximo exercício, ações de avaliação da gestão de riscos e de controles internos nas contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (item 97);*

Sobre o plano de ação para cumprimento das determinações e recomendações direcionadas à Sesai e ao Denasus:

*122.4. **Determinar**, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que encaminhe ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 90 dias, plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das determinações e recomendações constantes dos itens 122.1 (e subitens) e 122.2 (e subitens), com definição dos*

responsáveis, prazos e atividades acerca das medidas a serem tomadas, bem como para cada recomendação cuja implementação não seja considerada conveniente ou oportuna, a justificativa da decisão;

122.5. **Determinar**, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, combinado com art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que encaminhe ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 90 dias, plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação da recomendação constante do item 122.3, com definição dos responsáveis, prazos e atividades acerca das medidas a serem tomadas, ou, caso a recomendação não tenha sua implementação considerada conveniente ou oportuna, a justificativa da decisão;

123. **Encaminhar** cópia deste relatório à Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) para adoção das medidas que julgar pertinentes, acerca da constatação de que ações de controle social no âmbito da saúde indígena são custeadas com recursos dos convênios firmados com entidades beneficentes de assistência social, as quais executam as ações complementares no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, situação com potencial de gerar conflitos de interesses e prejudicar a atuação imparcial dos órgãos colegiados responsáveis pelo exercício do controle social (item 98);

124. **Determinar** à Segecex que, em conjunto com a Selog, com a SecexSaúde e com a Secretaria de Soluções de Tecnologia da Informação – STI, disponibilize o Relatório, Voto e Acórdão, bem como o Relatório da Unidade Técnica que integra os autos, na página do Tribunal na Internet, com acesso público;

125. **Encaminhar** cópia do Acórdão que vier a ser prolatado, bem como do Voto e do Relatório que o fundamentam, além do Relatório da Unidade Técnica: ao Ministro de Estado da Saúde, à Secretária Especial de Saúde Indígena e ao Diretor do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), para conhecimento e ampla divulgação interna junto às unidades interessadas, esclarecendo-lhes que o inteiro teor da referida deliberação pode ser consultado no endereço www.tcu.gov.br/acordaos;

126. **Autorizar** a Selog a proceder ao monitoramento das deliberações que vierem a ser prolatadas no presente processo; e

127. **Arquivar** os autos, nos termos do art. 169, V do RITCU.”

2. O sr. Diretor e a sra. Secretária da Selog endossaram a instrução acima transcrita (peças 58 e 59).

É o relatório.

VOTO

A presente auditoria operacional foi efetivada a partir do levantamento de irregularidades ocorridas em contratações no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) e tratadas em processos de representação e denúncia no âmbito deste Tribunal. Foram identificados riscos que poderiam impedir ou dificultar o alcance do objetivo de melhorar as condições de estrutura física, insumos, acesso, logística, equipamento e recursos humanos capacitados em quantidade suficiente para garantir a eficácia da Pnaspi.

2. Diante disso, realizou-se auditoria com o objetivo de avaliar os mecanismos de governança e de gestão das contratações implementados no âmbito da Pnaspi, com vistas a identificar possíveis deficiências e propor melhorias na atuação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e demais órgãos responsáveis.

3. A Sesai é o órgão do Ministério da Saúde criado para planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), observados os princípios e as diretrizes do SUS.

4. Conforme informado pela Secretaria de Controle Externo de Aquisições e Logística (Selog), as contratações para dar suporte à execução da Pnaspi alcançaram 2,4 bilhões em dotação orçamentária de janeiro de 2018 a abril de 2019.

5. Foi em consideração a esse panorama e em face de sua importância social que este Tribunal entendeu relevante avaliar os mecanismos de governança e gestão das contratações implementados no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.

6. O trabalho foi coordenado e supervisionado pela Selog e contou com a participação da Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde). Foram utilizadas técnicas de obtenção de evidência documental e também entrevistas semiestruturadas com os gestores da Sesai.

II – Visão geral

7. O Brasil possui uma população de quase 818 mil indígenas, dos quais 503 mil vivem em aldeias e 315 mil vivem em zonas urbanas. Esses indígenas estão representados em 305 etnias, que falam 274 línguas e estão presentes em todos estados da federação (fonte: portal da Fundação Nacional do Índio – Funai).

8. A Lei 9.836/1999 instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) como componente do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos termos dessa lei, a União, com recursos próprios, é responsável pelo financiamento do SasiSUS, podendo Estados, Municípios e outras instituições governamentais e não-governamentais atuarem de forma complementar, tanto no custeio quanto na execução das ações.

9. A Lei 9.649/1998, por sua vez, atribuiu ao Ministério da Saúde (MS) a competência para o desenvolvimento de ações relacionadas à saúde indígena, assim como transferiu, da Funai para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), os bens, equipamentos e acervo documental necessários ao exercício das atividades de assistência à saúde do índio.

10. Com o advento da Lei 12.314/2010, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), órgão integrante da estrutura do MS, passou a ser responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção

à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) e promover o processo de gestão do SasiSUS em todo o território nacional.

11. Com estrutura de departamentos, coordenações e serviços sediada em Brasília, a atuação da Sesai se dá por meio da atuação descentralizada dos 34 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (Dsei) com aéreas de atuação distribuídas por 24 Estados da Federação (Rio Grande do Norte e Piauí são os únicos Estados não abrangidos por atuação de um dos Dsei).

12. Cumpre registrar que os 34 Dsei são unidades gestoras descentralizadas da Sesai resultantes de uma divisão feita estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Como responsáveis pela promoção da saúde indígena nos territórios por eles abrangidos, a cada Dsei compete executar as ações previstas para o alcance desse objetivo.

13. No âmbito do território dos Dsei, a estrutura de atendimento conta com Unidades Básicas de Saúde, Polos Base e Casas de Saúde Indígena (Casai). Ao todo, no país, são 355 Polos Base, 67 Casas de Saúde Indígena e 1.000 Unidades Básicas de Saúde Indígena, que contam com a atuação de mais de 700 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), formada por 14 mil profissionais, dos quais 6 mil são indígenas, segundo dados do Relatório de Gestão da Sesai de 2017 (peça 34).

14. No tocante à execução orçamentária, os gastos com a promoção da saúde indígena são realizados não só pela Sesai e por seus 34 Dsei, mas também por outras entidades/órgãos pertencentes à estrutura do Ministério da Saúde, com destaque para o Fundo Nacional de Saúde (FNS) e para a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP). Os gastos envolvem, em especial, duas ações orçamentárias: a ação 20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena e a ação 7684 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas Para Prevenção e Controle de Agravos.

III - Informações gerais sobre contratações no âmbito da Pnaspi

15. Com a edição do Decreto 9.795/2019, coube ao Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) da Sesai conduzir a gestão das contratações que envolvem a Pnaspi, de duas formas: (i) dando suporte técnico às contratações realizadas pelos Dsei; e (ii) realizando a contratação de produtos e serviços diretamente pela Sesai, em parceria com dois setores ligados à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (Departamento de Logística em Saúde – DLOG – e Subsecretaria de Assuntos Administrativos, por meio de sua subunidade Coordenação-Geral de Material e Patrimônio – CGMAP).

16. As áreas responsáveis pelos gastos mais relevantes estão localizadas no âmbito dos Dsei. Os serviços representam 91% do montante dos valores das contratações efetuadas de 2014 em diante, enquanto a compra de materiais representa 9% desse montante. E, dentre os itens de serviços monetariamente mais relevantes, destacam-se a locação de mão de obra (para apoio administrativo, técnico e operacional, vigilância e limpeza e conservação) e a locação de transporte.

IV - Resultados obtidos

17. O foco desta fiscalização, reitera-se, foi a governança e gestão das contratações exercida pela Sesai, no âmbito da Pnaspi.

IV.1 - Práticas de governança relacionadas a padronizações de processos de trabalho das contratações, especificação de objetos contratados recorrentemente, editais de licitações, elaboração do Plano Anual de Contratações (PAC) e realização de compras compartilhadas

18. O primeiro aspecto examinado cuidou das práticas de governança relacionadas a padronizações de processos de trabalho das contratações, especificação de objetos contratados recorrentemente e editais de licitações. Além disso, foram avaliadas as diretrizes para elaboração do plano anual de contratações (PAC) e para a realização de compras compartilhadas pelos Dsei.

19. A esse respeito, a equipe técnica observou deficiências relacionadas à padronização de objetos, editais e processos de trabalho, a saber:

a) falhas na fase de planejamento da contratação que acarretaram, em síntese: celebração de contratos sem cláusulas obrigatórias; sobrepreço; elaboração de termos de referência sem indicação precisa dos objetos e da composição de custos, prejudicando tanto a formulação de propostas pelos licitantes como a fiscalização do cumprimento dos objetos; exigências restritivas da competitividade; indícios de superfaturamento em contrato; contratação emergencial sem caracterização da emergência; falha em edital que, sem motivação, estabeleceu previsão de adesão à ata de registro de preços por outros órgãos ou entidades da administração; obrigatoriedade de seguro de casco e de motor de aeronave, podendo consistir em ingerência nos negócios da contratada e podendo ampliar os custos da contratação; e aumento, não justificado suficientemente, da necessidade de contratação em relação às contratações anteriores; dentre outras.

b) falhas na fase de seleção do fornecedor, consistentes em: adjudicação indevida de objetos a empresas que não atenderam às exigências editalícias; inadequado processamento de impugnações e recursos interpostos em licitações; e rejeição sumária de intenção de recurso por parte do pregoeiro, sem submetê-la à apreciação das autoridades competentes; e

c) falhas na gestão contratual que acarretaram: risco de pagamento a empresa inidônea ou suspensa; pagamentos sem a correspondente contraprestação de serviços; não adoção de medidas de apuração de perda de bens comprados; prorrogações indevidas de contratos em virtude da fiscalização contratual deficiente; serviços prestados mediante subcontratações não autorizadas; falta de notificações formais e de aplicação de sanções a contratadas; e fragilidades no monitoramento da prestação de serviços de fretamento aéreo.

20. Encontrou, ainda, deficiências no estabelecimento de diretrizes para o processo de elaboração do Plano Anual de Contratações (PAC) pelos Dsei, as quais disseram respeito a:

a) falhas na fase de planejamento da contratação consistentes em: não obtenção de insumos essenciais cuja ausência prejudicou o desenvolvimento das ações de saúde indígena; despesas sem cobertura contratual, em virtude da falta de previsão tempestiva de serviços e materiais de consumos necessários; contratação emergencial sem caracterização da emergência; prorrogação de contrato por período superior ao legalmente permitido; aumento, não justificado suficientemente, da necessidade de contratação em relação às contratações anteriores; e licitação em valor acima de R\$ 1 milhão realizada sem prévia autorização do dirigente da Sesai.

21. Também dentro desse primeiro aspecto fiscalizado, a equipe de auditoria detectou deficiência no estabelecimento de diretrizes para realizar compras compartilhadas relativa à falha em edital que, sem motivação, estabeleceu previsão de adesão à ata de registro de preços por outros órgãos ou entidades da Administração, o que fere o art. 9º, inciso III, do Decreto 7.892/2013 e a jurisprudência deste Tribunal (Acórdãos 757/2015 e 1.297/2015, ambos do Plenário, dentre outros).

22. Como bem destacou a Selog, o mecanismo de governança denominado “estratégia” compreende a definição de diretrizes, objetivos, planos e ações, além de critérios de priorização e

alinhamento entre organizações e partes interessadas, para que os serviços e produtos de responsabilidade da organização alcancem o resultado pretendido.

23. Assim, as medidas recomendadas pela equipe de fiscalização, diante dos achados acima, fornecem benefícios para aprimorar as contratações realizadas pelos Dsei e, principalmente, para tornar o atendimento à Pnspi mais efetivo e eficaz. As práticas atinentes à estratégia, que envolvem, em síntese, o mapeamento do curso da organização e a coordenação de atividades, trazem ainda, como vantagens, a mitigação do risco de ocorrência de fraudes e a redução dos custos administrativos e o aumento da eficácia das contratações.

24. Nesse sentido, a ausência de padronização verificada no âmbito das contratações da Sesai, além de descumprir a diretriz contida no art. 15, **caput** e inciso I, da Lei 8.666/1993 (princípio da padronização), permite que cada Dsei conduza suas contratações sem parâmetros para empreender qualidade e conformidade no processo de contratação.

25. Intimamente relacionada à necessidade de padronização está a importância de se estabelecer um adequado Plano Anual de Contratação (PAC), pois a grande quantidade de unidades descentralizadas responsáveis pela implantação da Pnspi (34 Dsei) traz o risco de fragmentação nas compras e prejudica uma visão ampla das contratações realizadas pelos Dsei, o que pode ser mitigado pela adequada elaboração dos respectivos PAC previstos na IN Seges 1/2019.

26. Outro benefício destacado pela Selog acerca da adequada elaboração dos PAC é a mitigação do risco de que os valores aprovados em orçamento sejam utilizados de maneira indevida por cada Dsei em contratações não prioritárias e que não contribuam para o alcance da Pnspi.

27. Contudo, verificou-se que a mencionada prática não foi adotada pela Sesai, que não possui diretrizes quanto ao processo de elaboração do PAC pelos Dsei, nem quanto ao monitoramento da execução desses planos para fins de acompanhamento da execução financeira e orçamentária. Os PAC são elaborados por cada Dsei e sem o efetivo acompanhamento por parte da Sesai.

28. A equipe de fiscalização constatou, ademais, que as contratações dos Dsei são realizadas de forma fragmentada, ou seja, cada Dsei adota iniciativas individuais para contratar objetos ou serviços similares aos que os demais contratam, com a conseqüente sobreposição ou duplicidade de esforços para o alcance da mesma finalidade. Assim, o estabelecimento de diretrizes para a realização de compras compartilhadas, de fato, serviria para o aproveitamento de economias de escala e de possibilidades de otimização da utilização dos recursos à disposição da Pnspi.

IV.2 - Mecanismos de controle para uma boa governança das contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

29. A unidade técnica verificou que a Sesai, no âmbito das suas competências, não utiliza, efetivamente, mecanismos de controle com capacidade para identificar, analisar, avaliar e dar respostas aos principais riscos das contratações relacionadas à Pnspi.

30. Diversos processos que tramitaram neste Tribunal já indicaram riscos nas contratações relacionadas à Pnspi que, se evitados, poderiam mitigar ocorrências relacionadas a sobrepreço, pagamentos sem a correspondente contraprestação dos serviços, falta de insumos essenciais ao desenvolvimento das ações de saúde indígena e despesas sem cobertura contratual, dentre outras já citadas no parágrafo 20 deste voto.

31. Outra constatação da Selog refere-se ao fato de que a Sesai não possui unidade de auditoria interna, função essa que fica sob a responsabilidade do Denasus, componente federal do Sistema

Nacional de Auditoria (SNA) do Sistema Único de Saúde (SUS). Ocorre que também foi constatada deficiência na atuação do Denasus, que não realiza trabalhos de avaliação da governança, gestão de risco e controles internos específicos para contratações relacionadas à Pnspi.

32. Ainda dentro desse aspecto atinente à governança, foi examinada a transparência na divulgação de informações sobre as contratações relacionadas à Pnspi. A equipe de fiscalização observou deficiências, dentre as quais destaca-se a falta de divulgação específica das contratações da Sesai e a ausência de informações sobre as licitações e contratos realizados pelos Dsei no site do Ministério da Saúde.

33. Essa situação, de fato, impacta negativamente a expectativa de controle (em especial, o controle social) sobre tais contratações, o que abre espaço para o cometimento de fraudes e irregularidades em licitações e contratos relacionados às ações da saúde indígena.

IV. 3 - Gestão orçamentária

34. A governança orçamentária, segundo a Selog, refere-se aos processos, leis, estruturas e instituições postas em prática para garantir que o sistema orçamentário atenda a seus múltiplos objetivos de uma maneira sustentável e duradoura.

35. A esse respeito, a equipe de auditoria buscou verificar se a Sesai estabeleceu critérios para a alocação orçamentária, entre os Dsei, dos recursos disponíveis para a consecução dos objetivos da Pnspi. Isso porque um adequado processo de alocação orçamentária entre as unidades descentralizadas da Pnspi efetivamente contribui para o melhor alcance dos resultados pretendidos, na medida em que são definidos parâmetros que direcionam as ações das unidades executoras do orçamento.

36. Conforme constatado, não há uma regra institucional com critérios de alocação, tampouco parâmetros para avaliar o atendimento dos critérios estabelecidos. Diante desse cenário, foram detectados riscos atinentes à realização de despesas que não atendam diretamente aos objetivos da Pnspi (como, por exemplo, a substituição de veículos em detrimento da aquisição de medicamentos ou contratação de mais profissionais de saúde para fornecer melhor atendimento à população indígena); à dificuldade em obter informações rápidas e confiáveis em relação à adequada execução orçamentária e financeira; ao planejamento e execução do orçamento da Pnspi sem indicadores e metas estabelecidos; e à não disponibilização de informações sobre a execução orçamentária como instrumento para o controle social.

37. Logo, afigura-se pertinente a recomendação sugerida pela equipe de fiscalização para o estabelecimento de processo de trabalho institucionalizado para a gestão orçamentária da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

V – Conclusão

38. Manifesto minha anuência à proposta formulada pela unidade técnica.

39. Conforme evidenciaram o detalhado relatório de fiscalização e seus anexos, os achados identificados demonstram fragilidades nos principais aspectos da governança e da gestão exercidas pela Secretaria Nacional de Saúde Indígena (Sesai) sobre as contratações que embasam a execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi).

40. Em síntese, a Sesai não demonstrou ter adotado diretrizes para a padronização das contratações e nem para orientar a elaboração dos planos anuais de contratação por parte dos Dsei. Os mecanismos de controle também se mostraram deficientes e inaptos a evitar riscos básicos nas

contratações executadas. As práticas atinentes à transparência, do mesmo modo, mostraram-se deficitárias, o que impacta gravemente o controle em geral, aumentando o espaço para o cometimento de fraudes e atos de corrupção.

41. Em face das constatações relatadas, endosso as propostas de determinações e recomendações à Sesai e ao Denasus sugeridas pela unidade técnica.

42. Ante o exposto, voto por que o Tribunal adote o acórdão que ora submeto à apreciação deste colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 18 de março de 2020.

BENJAMIN ZYMLER
Relator

ACÓRDÃO Nº 599/2020 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 027.952/2019-3
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria
3. Interessados/Responsáveis: não há
4. Órgão: Secretaria Especial de Saúde Indígena
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler
6. Representante do Ministério Público: não atuou
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo de Aquisições Logísticas (Selog) e Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde)
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de auditoria operacional efetivada a partir do levantamento de irregularidades ocorridas em contratações no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi) e tratadas em processos de representação e denúncia no âmbito deste Tribunal,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão Plenária, em:

9.1. determinar, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso II, do RITCU, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que, em atenção ao art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019:

9.1.1. defina uma estratégia para as contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que contemple, no mínimo:

9.1.1.1. em atenção ao disposto no art. 15, I, da Lei 8.666/1993, a padronização de procedimentos a serem adotados pelos Dsei quando da realização das suas contratações, incluindo as fases de planejamento, seleção do fornecedor e gestão do contrato, em especial relacionados a:

9.1.1.1.1. necessidade de elaboração de estudos técnicos preliminares, na fase de planejamento, contendo os elementos necessários à verificação da viabilidade das contratações e os elementos que servirão de base para a composição dos termos de referência ou projetos básicos;

9.1.1.1.2. utilização de listas de verificação a serem adotadas no curso de cada licitação/contratação, a exemplo das que são mencionadas na Orientação Normativa Seges 2/2016, de modo a orientar os responsáveis quanto aos modelos e padrões que devem ser utilizados;

9.1.1.1.3. utilização de modelos ou padrões de gestão/fiscalização de contratos a serem adotados pelos Dsei, a fim de que estes últimos tenham parâmetros e regras específicas para orientar a atividade de gestão/fiscalização contratual;

9.1.1.2. em atenção ao disposto no art. 15, inciso I, da Lei 8.666/1993, a identificação dos objetos mais comuns contratados no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e a padronização de suas especificações, de forma a estabelecer parâmetros para contratação desses objetos por parte dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, alertando-os quanto à necessidade de sua efetiva utilização;

9.1.1.3. em atenção ao disposto no art. 15, inciso I, da Lei 8.666/1993, o estabelecimento, para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, da utilização de editais padronizados de licitação, de modo a evitar que haja a elaboração de instrumentos convocatórios com disposições incompatíveis com a lei e as normas infralegais;

9.1.1.4. diretrizes para o processo de elaboração do Plano Anual de Contratação (PAC) por parte dos Dsei, em atendimento ao art. 15, inciso I, da Lei 8.666/1993 e à Instrução Normativa Seges 1/2019, de forma a mitigar riscos de realização de contratações não prioritárias e que não contribuam para o alcance do atendimento à Pnspi, em detrimento das ações mais relevantes à consecução da política, contemplando, pelo menos: a) critérios utilizados para priorização das contratações em caso de cortes ou contingenciamentos; b) necessidade de vinculação das contratações aos objetivos estratégicos previstos na Pnspi; c) forma de participação social (Conselhos) no processo de elaboração dos Planos; d) forma de utilização, pela Sesai, das informações constantes nos Planos elaborados pelos Dsei, a fim de servir de insumo para padronização de objetos, editais e/ou realização de compras compartilhadas; e e) forma de monitoramento da execução dos Planos elaborados pelos Dsei;

9.1.1.5. diretrizes contendo medidas para realização de compras compartilhadas no âmbito da Pnspi, em atendimento ao art. 15, incisos I e II, da Lei 8.666/1993, de forma a possibilitar economia de escala e redução de custos administrativos nas contratações, contemplando, pelo menos: a) critérios para seleção dos objetos que podem ser adquiridos de forma compartilhada; b) papéis e responsabilidades da Sesai e dos Dsei no processo de compras compartilhadas, considerando desde o estudo dos objetos que podem ser adquiridos de forma compartilhada até o modelo de gestão dessas contratações;

9.1.2. estabeleça medidas para aperfeiçoar os mecanismos de controle para as contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em atenção ao Decreto 9.203/2017 e à IN Conjunta MP/CGU 1/2016, que contemplem, no mínimo:

9.1.2.1. diretrizes para o gerenciamento de riscos nas contratações relacionadas à Pnspi, nos termos do art. 18 e 20 da Portaria GM/MS 1.822/2017, que permitam dar tratamento adequado aos riscos aos quais a Sesai e os Dsei estão expostos, contendo pelo menos:

9.1.2.1.1. identificação, análise e avaliação dos riscos gerais nos processos de contratações efetuados no âmbito da execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (decorrentes de fatores externos/internos);

9.1.2.1.2. respostas e respectivas medidas de controle a serem implementadas nos processos organizacionais relacionados a contratações;

9.1.2.1.3. monitoramento dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controles implementadas nos processos organizacionais relacionados a contratações;

9.1.2.2. medidas para garantir que os documentos relativos às suas contratações e dos respectivos Dsei sejam disponibilizadas em sua página na **internet** de forma sistemática, padronizada e de fácil acesso para os interessados;

9.1.2.3. medidas visando a fortalecer a participação social também nas questões relativas às contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de modo a envolver a população usuária, a sociedade e as demais partes interessadas na política de contratações, permitindo-lhes opinar a respeito e ter o devido acesso às informações necessárias para esse fim;

9.1.2.4. meios de incluir as ações desenvolvidas pelos conselhos constituídos como ferramenta para aperfeiçoar os controles internos dessa unidade, em consonância com o art. 40, inciso VI, do Decreto 9.795/2019;

9.2. recomendar, com fulcro no art. 250, inciso III, do RITCU, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que, em atenção ao art. 40 do Anexo I do Decreto 9.795/2019, estabeleça processo de trabalho institucionalizado para gestão orçamentária da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, contemplando, pelo menos:

9.2.1. critérios objetivos de alocação orçamentária para os Dsei, a exemplo de: número de indígenas atendidos; quantidade de indígenas por profissionais de saúde; ocorrência de doenças epidemiológicas; tamanho da área abrangida pelo Dsei, contratações previstas no PAC, entre outros;

9.2.2. parâmetros objetivos para avaliar em que medida os critérios foram atendidos e de que maneira o alcance de resultados impactará, como forma de incentivo à eficácia da política, as alocações orçamentárias seguintes;

9.2.3. forma de acompanhamento da execução orçamentária dos Dsei, de forma a adotar, conforme o caso, medidas de contingenciamento orçamentário com menores impactos nos objetivos da política;

9.3. recomendar, com fulcro no art. 250, inciso III, do RITCU, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que, quando do atendimento do Acórdão 1.246/2017-Plenário, inclua, também, em seu planejamento anual de atividades para o próximo exercício, ações de avaliação da gestão de riscos e de controles internos nas contratações relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

9.4. determinar, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso II, do RITCU, à Secretaria Especial de Saúde Indígena que encaminhe ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 90 dias, plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das determinações e recomendações constantes dos itens 9.1 (e subitens) e 9.2 (e subitens), com definição dos responsáveis, prazos e atividades acerca das medidas a serem tomadas, bem como, para cada recomendação cuja implementação não seja considerada conveniente ou oportuna, a justificativa da decisão;

9.5. determinar, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso II, do RITCU, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que encaminhe ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 90 dias, plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação da recomendação constante do item 9.3, com definição dos responsáveis, prazos e atividades acerca das medidas a serem tomadas, ou, caso a recomendação não tenha sua implementação considerada conveniente ou oportuna, a justificativa da decisão;

9.6. encaminhar cópia do relatório inserto à peça 57 à Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) para adoção das medidas que julgar pertinentes, acerca da constatação de que ações de controle social no âmbito da saúde indígena são custeadas com recursos dos convênios firmados com entidades beneficentes de assistência social, as quais executam as ações complementares no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, situação com potencial de gerar conflitos de interesses e prejudicar a atuação imparcial dos órgãos colegiados responsáveis pelo exercício do controle social;

9.7. determinar à Segecex que, em conjunto com a Selog, com a SecexSaúde e com a Secretaria de Soluções de Tecnologia da Informação – STI, disponibilize o presente acórdão, acompanhado do relatório e do voto que o fundamentaram, bem como o relatório inserto à peça 57, na página do Tribunal na **internet**, de acesso público;

9.8. encaminhar cópia do presente acórdão, acompanhado do voto e do relatório que o fundamentaram, bem como do relatório inserto à peça 57, ao Ministro de Estado da Saúde, à Secretária Especial de Saúde Indígena e ao Diretor do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), para conhecimento e ampla divulgação interna junto às unidades interessadas;

9.9 autorizar a Selog a proceder ao monitoramento das deliberações prolatadas no presente processo; e

9.10. arquivar os presentes autos, nos termos do art. 169, inciso V, do RITCU.



10. Ata nº 8/2020 – Plenário.
11. Data da Sessão: 18/3/2020 – Ordinária.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0599-08/20-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: José Mucio Monteiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Augusto Nardes, Raimundo Carreiro, Ana Arraes e Bruno Dantas.

13.2. Ministro-Substituto convocado: André Luís de Carvalho.

13.3. Ministro-Substituto presente: Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)
JOSÉ MUCIO MONTEIRO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral